جـامعـة سعـد دحلب بالبليـدة
كليـــة العلـوم الإنسانية والاجتماعيــة
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مذكرة ماجستير

تخصص: علم النفس العيادي

الحياة الجنسية والتوافق الزواجي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن النهائي الخاضعين للعلاج بالغسيل الدموي (الهيموديياليز)
دراسة عيادية بولاية تيزي وزو

من طرف

دليلة مساور

أمام اللجنة المشكلة من

حدار عبد العزيز	أستاذ محاضر (أ) جامعة سعد دحلب البليدة	رئيسا
شرادي نادية	أستاذة محاضرة (أ) جامعة سعد دحلب البليدة	مشرفا ومقررا
كركوش فتيحة	أستاذة محاضرة (أ) جامعة سعد دحلب البليدة	عضوا مناقشا
بن حالة نصير	أستاذ محاضر (أ) جامعة الجزائر2	عضوا مناقشا

البليدة جويلية 2013

ملخص

تؤثر الأمراض المزمنة وانعكاساتها على نوعية حياة الفرد بصفة مستمرة، فمن خلال الدراسة الحالية نريد أن نسلط الضوء على البحث حول إحدى هذه الأمراض ألا وهو "القصور الكلوي المزمن النهائي"، فلقد صب اهتمامنا حول "الحياة الجنسية والتوافق الزواجي للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديالیز"، باعتبار الإصابة الكلوية المزمنة وعلاجاتها تنعكس على الحياة الجنسية للمصاب، ولذا فالغاية من الدراسة الحالية هو معرفة كيفية تأثير الإصابة بالقصور الكلوي المزمن النهائي وآلة الهيموديالیز على الوظيفة والعلاقة الجنسية للمريض.

وللوصول إلى الأهداف المرجوة من خلال الدراسة الحالية تم البحث حول التساؤلات الموالية:

- إلى أي مدى يؤثر القصور الكلوي المزمن النهائي وآلة الهيموديالیز على الحياة الجنسية للمريض.
- إلى أي مدى تؤثر باتولوجية الحياة الجنسية على الرضا الجنسي للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديالیز؟
- إلى أي مدى تساهم سوسيولوجية الحياة الجنسية من حيث الانسجام الجنسي بين الشريكين في تحقيق الرضا الجنسي للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديالیز؟
- إلى أي مدى تساهم سيكولوجية الحياة الجنسية من حيث المساندة الوجدانية للشريك في تحقيق الرضا الجنسي للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديالیز؟
- إلى أي مدى يساهم الرضا الجنسي في تحقيق التوافق الزواجي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديالیز؟

ووفق هذه التساؤلات صيغت فرضيات الدراسة الحالية التي أقيمت في مصلحتي الغسيل الدموي الهيموديالیز "بتيزي وزو".

وللتحقق من صحة هذه الفرضيات تم إتباع المنهج العيادي القائم على دراسة حالة لتناسبه مع طبيعة الدراسة الحالية، التي بلغت عدد أفرادها 15 حالة، حيث تم دراسة كل حالة على حدى، بالعرض

والتحليل المفصل، وذلك استنادا على المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالات والفريق الطبي والشبه الطبي، وأيضا بالاعتماد على الملاحظة المباشرة في الميدان وعلى تطبيق مقياس الرضا الجنسي لوالتر هادسن ومقياس التوافق الزواجي لغراهام سبانييه، كما تم تحليل البيانات بالاعتماد على النسب المئوية وذلك لحساب المتغيرات الأساسية في البحث الحالي، وتحليل نتائج المقاييس.

كشفت الدراسة الحالية أن أغلبية أفراد مجموعة البحث يعانون من عدة اضطرابات جنسية التي تسبب في اختلال الوظيفة الجنسية من جراء الإصابة بالقصور الكلوي المزمن النهائي ومضاعفات آلة الهيموديااليز، وأنّ أغلبية هذه الحالات التي تعاني من اضطرابات جنسية غير راضية بحياتها الجنسية.

كما أثبتت نتائج البحث أن الانسجام الجنسي بين الشريكين والمساندة الوجدانية للشريك يساهمان في تحقيق الرضا الجنسي للقاصر الكلوي الخاضع للهيموديااليز.

كشفت نتائج الدراسة الحالية مدى مساهمة الرضا الجنسي في التوافق الزواجي.

RÉSUMÉ:

L'impact des maladies chroniques et leurs complications persistent d'avantage sur la qualité de vie de l'individu, pour cela, l'étude actuelle a mis l'accent sur la recherche sur l'une de ces maladies, qui est « L'insuffisance rénale chronique terminale », en mettant en évidence « la vie sexuelle et l'ajustement marital des insuffisants rénaux chroniques hémodialysés».

Considérant que l'atteinte néphrétique chronique répercute sur la vie sexuelle du malade, pour cela, l'objectif de la recherche actuelle est de savoir l'impact de l'insuffisance rénale chronique terminale « l'IRCT » et l'appareil d'hémodialyse sur le fonctionnement et la relation sexuelle du malade.

Afin d'atteindre les objectifs de l'étude actuelle, la recherche est fondée sur les interrogations suivants :

- À quel degré l'IRCT et l'appareil d'hémodialyse se répercutent-ils sur la vie sexuelle du malade hémodialysé ?
- À quel degré la pathologie de la vie sexuelle se répercute-elle sur la satisfaction sexuelle du malade hémodialysé ?
- À quel degré la sociologie de la vie sexuelle, du point de vue de l'harmonie sexuelle entre les conjoints, contribue-t-elle à la satisfaction sexuelle du malade hémodialysé ?
- A quel degré la psychologie de la vie sexuelle du point de vue du soutien affectif du conjoint contribue-t-elle à la satisfaction sexuelle du malade hémodialysé ?
- À quel degré la satisfaction sexuelle contribue-t-elle à l'ajustement marital du malade hémodialysé ?

Selon ces interrogations, on a établi les hypothèses de l'étude actuelle réalisée au sein de deux centres d'hémodialyse à Tizi-Ouzou, et afin de vérifier ces hypothèses, on a suivi la méthode clinique basée sur l'étude de cas, en symétrie avec l'étude actuelle qui a regroupé quinze (15) cas.

Pour l'étude et l'analyse de chaque cas, on a employé l'entretien clinique semi-dirigé avec les patients et l'équipe médicale et paramédicale, l'observation directe, la passation des tests objectifs, tels que le test de satisfaction sexuelle de Walter W. Hudson et le test d'ajustement marital de Graham Spanier, on a employé également le pourcentage pour mesurer les variables fondamentales de la recherche et analyser les données des tests utilisés.

Les résultats de l'étude actuelle, ont montré que la majorité des éléments du groupe de recherche souffre de maintes troubles sexuels causant le dysfonctionnement de la vie sexuelle par l'atteinte de l'IRCT et les complications de l'appareil d'hémodialyse, et que la majorité des cas souffrant des troubles sexuels ne sont pas satisfaits de leur vie sexuelle.

Les résultats ont montré aussi que l'harmonie sexuelle et le soutien affectif du conjoint contribuent à l'accomplissement de la satisfaction sexuelle du malade hémodialysé. L'étude actuelle a révélé également la contribution de la satisfaction sexuelle à l'ajustement marital.

شكر

لا يفوتني في مستهل هذا البحث أن أتقدم بأسمى وأخلص عبارات الشكر والتقدير إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل المتواضع، وأخص بالذكر أستاذتي المشرفة على هذا البحث الدكتورة نادية شرادي على نصائحها وتوجيهاتها القيمة التي قدمتها لي طيلة إنجازي لهذا العمل.

أشكر لجنة المحكمين المشرفين على تصحيح ترجمة المقاييس من جامعة سعد دحلب بالبليدة وجامعة مولود معمري بتيزي وزو

أشكر اللجنة المشرفة على مناقشة هذه المذكرة

أشكر الفريق الطبي وشبه الطبي و كل المرضى على الإدلاء بتصريحاتهم ومساعدتهم لإنجاز هذا البحث

أتقدم بأسمى عبارات الشكر والامتنان والعرفان إلى عائلتي الكريمة التي شجعتني طيلة إنجازي لهذا العمل (أمي الغالية، إخوتي وأخواتي الأعزاء).

إلى روح أبي الطيبة رحمه الله

إلى كل من شجعني طيلة إنجازي لهذا العمل، وأخص بالذكر أساتذتي بجامعة سعد دحلب بالبليدة وجامعة مولود معمري بتيزي وزو

كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر إلى كل طاقم "Chronosoft" بتيزي وزو على مساعدتهم وجهدهم لإنجاز هذا العمل.

وإلى كل زملائي بجامعة سعد دحلب وجامعة مولود معمري بتيزي وزو

إلى كل من مدّ لي يد العون من بعيد أو من قريب لإنجاز هذا العمل

إلى كل هؤلاء الشكر والاحترام

فهرس المحتويات

الملخص

كلمة شكر

فهرس المحتويات

فهرس الجداول 13

فهرس الأشكال 15

مقدمة: 16

الجانب النظري

الفصل 1: الإطار النظري للإشكالية

1-1- تحديد الإشكالية 19

1-2-صياغة الفرضيات 24

1-3-التحديد الإجرائي للمفاهيم: 24

1-3-1-القصور الكلوي المزمن النهائي: 24

1-3-2-الغسيل الكلوي(الهيموديااليز) 25

1-3-3-الاضطرابات الجنسية: 25

1-3-4-الرضا الجنسي: 25

1-3-5-التوافق الزواجي 26

الفصل 2: القصور الكلوي المزمن النهائي

تمهيد 27

2-1-التناول الطبي 27

2-1-1-أعضاء الجهاز البولي 28

2-1-1-الكلية 30

2-1-2-1-تعريف الكلية 30

2-1-2-2-تشريح الكلية 30

2-1-2-3-كيفية عمل الكلية 33

2-1-2-4-وظائف الكلية 33

2-1-2-5-أمراض الكلية 34

2-1-3-مرض القصور الكلوي المزمن 38

2-1-3-1-تعريف القصور الكلوي المزمن 38

2-1-3-2-أسباب القصور الكلوي المزمن 39

2-1-3-3-أعراض القصور الكلوي المزمن 39

2-1-3-4-تشخيص القصور الكلوي المزمن 40

2-1-3-5-مضاعفات القصور الكلوي المزمن 41

2-1-3-6-علاج القصور الكلوي المزمن 42

2-1-4-تقنية العلاج بالغسيل الدموي 43

2-1-4-1-التعريف بالجهاز الغسيل الدموي وآلية استخدامه 43

2-1-4-2-جهاز الغسيل الدموي والقاصر الكلوي 46

2-1-4-3-المشاكل الإكلينيكية الناتجة عن استخدام تقنية الغسيل الدموي 47

2-2-التناول السيكولوجي 49

2-2-1-النماذج النظرية السيكولوجية 49

2-2-1-1-النموذج التحليلي 49

2-2-1-2-النموذج السيكوسوماتيك 50
2-2-1-3-النموذج البيوطبي 51
2-2-1-4-النموذج البيوسيكواجتماعي(Approche Biopsycho sociale) 52
2-2-1-5-نموذج علم النفس الصحي 53
2-2-2-سيكولوجية القاصر الكلوي 54
2-2-2-1-الاستجابة الانفعالية للقاصر الكلوي 54
2-2-2-2-التعامل مع المرض 56
2-2-3-المساندة الاجتماعية والمريض المزمن 57
2-2-3-1-مفهوم المساندة الاجتماعية 57
2-2-3-2-أنواع المساندة الاجتماعية 57
2-2-3-3-أثر المساندة الاجتماعية على المريض 58
خلاصة الفصل 61

الفصل 3 : الحياة الجنسية

تمهيد 64
3-1-تعريف الجنس وبعض مفاهيمه 64
3-2-سيكولوجية الحياة الجنسية: 65
3-2-1-النمو الجنسي 65
3-2-2-السيرورة السيكولوجية للاتصال الجنسي 71
3-2-3-الجنس والمشاعر النفسية 72
3-2-4-الرضا الجنسي وعوامله 74
3-2-5-العلاقات الجنسية وتنظيمها 77
3-2-6-أهمية الجنس في حياة الفرد 83
3-3-سوسيولوجية الحياة الجنسية 84
3-3-1-التربية الجنسية 84

3-3-2-الثقافة الجنسية..... 90
3-3-3-الانسجام الجنسي 93
3-4- فيزيولوجية الحياة الجنسية 94
3-4-1-تشريح الجهاز التناسلي..... 94
3-4-2-السيرورة الفيزيولوجية للاتصال الجنسي..... 98
3-4-3-الدورة الفيزيولوجية للاستجابة الجنسية 100
3-5-باتولوجية الحياة الجنسية: 101
3-5-1-اضطراب الانتصاب (الضعف الجنسي):.....101
3-5-2-اضطراب البرود الجنسي 104
3-5-3-اضطراب القذف: 107
3-5-4-الاضطرابات الجنسية والقصور الكلوي والمزمن 109
خلاصة الفصل 111

الفصل 4: التوافق الزواجي

تمهيد.....113
4-1-الزواج..... 113
4-1-1-مفهوم الزواج وأهميته 114
4-1-2-الحب والزواج.....115
4-1-3-الاختيار الزواجي 116
4-2-التوافق 119
4-2-1-مفهوم التوافق.....119
4-2-2-اتجاهات التوافق 119
4-2-3-آلية حدوث التوافق.....121
4-3-التوافق الزواجي..... 123
4-3-1-تعريف التوافق الزواجي.....123

4-3-2-مظاهر التوافق الزواجي 124
4-3-3-التوافق الزواجي مع الأزمات.....125
4-3-4-مقومات التوافق الزواجي 128
4-3-5-التوافق الزواجي والحياة الجنسية 130
خلاصة الفصل 134
خلاصة الجانب النظري 136

الجانب التطبيقي

الفصل 5: إجراءات البحث

تمهيد.....138
5-1-منهج البحث..... 138
5-2-الدراسة الاستطلاعية..... 138
5-2-1-مجالات الدراسة الاستطلاعية 139
5-2-2-كيفية إجراء الدراسة الاستطلاعية 139
5-2-3-نتائج الدراسة الاستطلاعية 140
5-3-المجال المكاني والزماني لإجراء البحث..... 140
5-3-1-المجال المكاني لإجراء البحث: 140
5-3-2-المجال الزماني لإجراء البحث 141
5-4-مجموعة البحث: 141
5-4-1-معايير انتقاء مجموعة البحث.....141
5-4-2-خصائص مجموعة البحث.....142
5-5-تقنيات البحث..... 146
5-5-1-الملاحظة المباشرة 146
5-5-2-المقابلة العيادية.....147
5-5-3-مقياس الرضا الجنسي.....149

5-5-4-مقياس التوافق الزواجي.....150
5-5-5-أداة تحليل البيانات (النسبة المئوية).....151
5-6-ظروف إجراء البحث ومراحل التطبيق 151
5-6-1-ظروف إجراء البحث.....151
5-6-2-مراحل تطبيق البحث.....152
5-7-كيفية تطبيق البحث 153
5-7-1-كيفية تطبيق المقابلة 154
5-7-2-كيفية تطبيق مقياس الرضا الجنسي 154
5-7-3-كيفية تطبيق مقياس التوافق الزواجي 155

الفصل 6: عرض وتحليل نتائج البحث

تمهيد:.....156
6-1-عرض مفصل لخمس حالات من أفراد مجموعة البحث..... 156
6-1-1-الحالة الأولى (عبد القادر) 156
خلاصة الحالة: 165
6-1-2-الحالة الثانية "رابح" 166
خلاصة الحالة: 175
6-1-3-الحالة الثالثة "فريدة".....176
خلاصة الحالة:.....184
6-1-4-الحالة الرابعة "سكينة" 185
خلاصة الحالة:.....197
6-1-5- الحالة الخامسة "حكيمة".....198
خلاصة الحالة:.....207
6-2- عرض موجز لنتائج الحالات العشرة المتبقية 208
6-2-1-الحالة السادسة "علي".....208

6-2-2-الحالة السابعة "محمد".....211
6-2-3- الحالة الثامنة "سعيدة".....215
6-2-4- الحالة التاسعة "ويزة".....220
6-2-6- الحالة الحادي عشر "حمو".....228
6-2-6-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة لـ"حمو".....228
6-2-7- الحالة الثانية عشر "أحمد".....232
6-2-8-الحالة الثالثة عشر "وهيبة".....236
6-2-9-الحالة الرابعة عشر "كريمة".....240
6-2-10- الحالة الخامسة عشر "صونية".....243
عرض نتائج الحالات الخمسة عشرة..... 247
الاستنتاج العام 253
خاتمة 266
الملاحق 276

فهرس الجداول

الجدول رقم (1): يوضح أنواع القصور الكلوي الحاد وأسبابه. 36
الجدول رقم (2): يمثل أعراض القصور الكلوي الحاد. 37
الجدول رقم (3): يمثل نظام الممارسة الجنسية حسب المزاج 80
الجدول رقم(4): يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب الجنس. 142
الجدول رقم (5): يمثل توزيع أفراد مجموعة البحث حسب السن 143
الجدول رقم (6): يمثل توزيع أفراد مجموعة البحث حسب مدة الزواج. 143
الجدول رقم (7): يمثل توزيع أفراد مجموعة البحث حسب المستوى التعليمي. 144
الجدول رقم (8): يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب المهنة. 145
الجدول رقم (9): يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب مدة الإصابة بالمرض. 145
الجدول رقم (10): يمثل توزيع أفراد مجموعة البحث حسب مدة التصفية بالهيموديااليز. 146
الجدول رقم (11): يمثل كيفية تنقيط مقياس الرضا الجنسي. 150
الجدول رقم (12): يبين مستويات الرضا الجنسي. 150
الجدول رقم (13): يمثل عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ "عبد القادر" 161
الجدول رقم (14): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"عبد القادر 163
الجدول رقم (15): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"رابح" 171
الجدول رقم (16): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"رابح". 173
الجدول رقم (17): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"فريدة" 180
الجدول رقم (18): يمثل نتائج التوافق الزواجي لـ"فريدة" 182
الجدول رقم (20): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"سكينة" 192
الجدول رقم (21): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"سكينة" 196
الجدول رقم (21): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ "حكيمة" 203

الجدول رقم (22): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"حكيمة".....205
الجدول رقم (23): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"علي" 209
الجدول رقم (24): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"علي" 210
الجدول رقم (25): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ "محمد" 213
الجدول رقم (26): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ "محمد".....214
الجدول رقم (27): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ "سعيدة".....217
الجدول رقم (28): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ "سعيدة".....219
الجدول رقم (29): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"ويزة".....222
الجدول رقم (30): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"ويزة".....223
الجدول رقم (31): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"حسن".....226
الجدول رقم (32): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي.....227
الجدول رقم (33): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"حمو" 230
الجدول رقم (34): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"حمو" 231
الجدول رقم (35): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"أحمد".....234
الجدول رقم (36): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"أحمد".....235
الجدول رقم (37): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"وهيبة".....238
الجدول رقم (38): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"وهيبة".....239
الجدول رقم (39): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"كريمة" 241
الجدول رقم (40): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"كريمة" 242
الجدول رقم (41): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"صونية" 244
الجدول رقم (42): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"صونية" 246
الجدول رقم (43): يمثل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة في متغير الاضطرابات الجنسية247
الجدول رقم (44): يمثل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة في متغير الانسجام الجنسي. ..249
الجدول رقم (45): يمثل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة في متغير المساندة الوجدانية...250
الجدول رقم (46): يمثل نتائج الحالات الخمسة عشرة في مقياس الرضا الجنسي والتوافق الزواجي
.....252

فهرس الأشكال

الشكل رقم 1: يمثل أعضاء الجهاز البولي 29
الشكل رقم 2: يمثل تشريح الكلية 31
الشكل رقم 3: البنية التشريحية لنفرون 32
الشكل رقم 4: رسم تخطيطي لآلة الغسيل الدموي 44
الشكل رقم 5: يمثل آلة الغسيل الدموي (الهيموديااليز) 45
الشكل رقم (6): يمثل أعضاء الجهاز التناسلي عند المرأة 96
الشكل رقم (7): يمثل أعضاء الجهاز التناسلي عند الرجل 98
الشكل رقم 8: يمثل آلية حدوث التوافق 122

مقدمة

شهدت الآونة الأخيرة إهتمام الباحثين في مختلف مجالات البحث الطبي، الجنسي والنفسي حول الحياة الجنسية والمرض، فحضيت هذه البحوث تقدما ملحوظا بخصوص الواقع الصحي للحياة الجنسية للمريض وكيفية مسايرته لهذا الجانب الحسّاس والمهم من حياته، وهذا لما لانعكاسات المرض ومضاعفاته لاسيما النفسية منها التي تؤثر بصفة أو بأخرى على الوظيفة الجنسية. فنظرا لأهمية الجنس فلقد أولى الباحثين أولوية البحث حول طبيعة هذه الظاهرة قبل البحث في باتولوجياتها، ففي هذا الشأن مهدت دراسات كينزي (Kinezy) (1940) في الولايات المتحدة الأمريكية الطريق إلى دراسات علمية عديدة، فكانت أبرزها دراسات وليام ماستر (William H.Masters) وفرجينيا جونسون (Virginia E. Johnson) حول السلوك الجنسي والاستجابة الفيزيولوجية والسيكولوجية للوظيفة الجنسية[1] ص.03-04 .

جاءت دراسات ترودال حول الجنس والمرض مكملة لهذه الدراسات، حيث بين أن الأمراض مزمنة كانت أو حادة قد تؤدي إلى اختلال ظرفي أو دائم للممارسة الجنسية، وهذا نتيجة المرض أو نتيجة لعلاجاته. فأصبح تطور الأمراض المزمنة بالخصوص يشكل عائقا كبيرا على الحياة الجنسية للمريض، هذا ما جعل البحث حول الإيتيولوجية المرضية لاضطراب الوظيفة الجنسية من إهتمامات الساحة العلمية. يضيف ترودال أن العديد من الدراسات في السنوات الأخيرة تبين أن اختلال السير الطبيعي للوظيفة الجنسية اختلال متعدد العوامل (Multifactorielles) [1] ص.07–49.

كان ظهور نموذج البيوسيكو–اجتماعي من بين التطورات البحثية في شأن الإتيولوجية المرضية للأمراض المزمنة ومختلف مضاعفاتها على نوعية حياة الفرد، بما فيها نوعية حياته الجنسية، فكان هذا النموذج من ضمن الأسباب التي وسعت ميادين البحث في هذا الشأن، إذ أنّه انطلق من الوحدة الكلية للإنسان في الصحة والمرض مؤكدا أن العناصر البيو–نفسية والاجتماعية تمثل مظاهر على درجة متساوية من الأهمية بالنسبة للفرد، حيث ينظر للإنسان على أنه وحدة متكاملة تجمع هذه المكونات الثلاثة إذا اختل جانبا منها أو اضطرب تأثرت جوانبه الأخرى.

استنادا إلى هذا، فإنّ هذا النموذج يتعامل مع المريض على مستوى النسق، سواء في عملية التشخيص أو العلاج أو المتابعات الطبية والنفسية، قاد هذا المنطلق إلى دراية أكثر عمقا لجميع ما يتعرض له الإنسان من الأمراض العضوية المزمنة ومختلف مضاعفاتها التي من ضمنها، اضطراب الوظيفة الجنسية، بالتالي اختلال الصحة الجنسية التي تعتبر جانبا مهما من الصحة العامة للفرد.

هكذا إذن وسع هذا النموذج مجالات تشخيص وعلاج المرض وأصبح المشرفون على المرضى واعيين بضرورة العلاقات المتداخلة بين العوامل البيولوجية والسيكولوجية والسوسيولوجية في المرض، وأصبح الإهتمام بالمريض وكيفية تعامله مع وضعه الصحي الراهن ضرورة ملحة في الميدان الطبي والنفسي لاسيما منذ ظهور علم النفس الصحي، الذي أخذ بحوث نموذج البيوسيكو–اجتماعي كمنطلق أساسي للبحث في إشكالية المريض والمرض المزمن «فوجود هذه الأمراض ارتبط بظهور قضايا ومشكلات نفسية أوجدت الحاجة إلى مختصين في علم النفس الصحي يقدمون المساعدة لمن يعانون من هذه الأمراض من أجل تمكينهم من تحقيق تكيف نفسي وإجتماعي مع التغيرات التي تحدث في أوضاعهم الصحية، كما يعمل علم النفس الصحي على الكشف عن التغيرات المصاحبة للمرض» [2] ص.46.

هكذا أصبحت الوحدة الكلية للإنسان أمرا ملموسا عياديا، وصار علم النفس جزءا مكملا للنظم الصحية الحديثة، كما صار الطبيب والطاقم الشبه الطبي يهتم بمشكلات المرضى السيكولوجية والسلوكية والسوسيولوجية، لأنه يدرك مدى أهميتها في ظهور أو توطيد أعراضه وتطور مضاعفاته وقد كان لظهور علم النفس الصحي أثرا كبيرا في زيادة الاهتمام بالعوامل السيكولوجية والسوسيولوجية المساهمة في ظهور المرض أو تطويره لدى المريض المصاب بالمرض المزمن [2] ص.45.

كان منطلق البحث الحالي من هذه الدراسات فهو يتمحور حول دراسة واقع الحياة الجنسية للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بتقنية الغسيل الدموي (الهيموديالیز)، حيث يقوم البحث بدراسة بعض الاختلالات الجنسية الناجمة من تأثير مرض القصور الكلوي المزمن النهائي ومضاعفات آلة الهيموديالیز على الصحة الجنسية باعتبار مرض القصور الكلوي المزمن من بين الأمراض العضوية المزمنة المسببة في تدهور نوعية حياة المريض بما فيها حياته الجنسية، وكانت كيفية تعامل المريض مع تلك الحياة من بين التناولات العلمية لعلم النفس الصحي، وبالاعتماد على هذا النموذج وأساسيات بحثه كانت الغاية من الدراسة الحالية التعرف على واقع الحياة الجنسية للقاصر الكلوي وأثره على توافقه الزواجي.

كما نريد من خلال هذه الدراسة التوصل إلى تحسيس القاصر الكلوي بضرورة إهتمامه بصحته الجنسية وإبلاغه رسالة الحفاظ عليها لكونها جزء لا يتجزأ من الصحة العامة للفرد، وذلك بدءا من التواصل والحوار حول المواضيع الجنسية مع شريك الحياة وضرورة إبلاغه عن كل معاناته من جراء اختلال هذا الجانب المهم من حياته وما لتأثير ذلك على سيكولوجيته وعضويته وعلاقته الجنسية

والزوجية، كما كانت اهتماماتنا أن يتوصل المريض إلى إمكانية الإفصاح والبوح عن واقع حياته الجنسية للمختص النفساني بدون تردد، وهذا حتى يتمكن من التنفيس عن معاناته الجنسية بدون حياء ولا خجل وبكل روح علمية، كما يتحدث عن معاناته العضوية والنفسية الأخرى من جراء مرض القصور الكلوي المزمن.

للوصول إلى النتائج المرجوة تطرقنا إلى مختلف الدراسات الطبية والسيكولوجية حول مرض القصور الكلوي المزمن النهائي والحياة الجنسية والتوافق الزواجي. واستنادا إليها أردنا أن نبحث في إشكالية واقع الحياة الجنسية للقاصر الكلوي المتعلق من جهة بوضعه الصحي الراهن، ومن جهة أخرى المتعلق بنوعية العلاقة الجنسية التي تربطه بشريك حياته منذ الإصابة.

اعتمدنا في ذاك على المنهج العيادي أين تم دراسة 15 حالة دراسة إكلينيكية حيث درست كل حالة على حدى، وذلك بالاعتماد على الملاحظة المباشرة في الميدان والمقابلة العيادية نصف الموجهة، والمقاييس النفسية الموضوعية وهما مقياس الرضا الجنسي ومقياس التوافق الزواجي، هذا ما يتم البحث في شأنه فيما يلي وذلك بدراسة نظرية وميدانية.

الفصل 1
الإطار النظري للإشكالية

1-1- تحديد الإشكالية

أصبحت الإصابة بالأمراض المزمنة من إهتمامات الدراسات العلمية الحالية، لاسيما وأن هذه الأمراض شهدت في السنوات الأخيرة زيادة ملحوظة. أشارت الإحصائيات الطبية أن في الولايات المتحدة الأمريكية يعاني حوالي 50% من الأفراد من حالة أو أخرى من حالات المرض المزمن، وهذه الحالات تظم مدى واسعا يبدأ بالحالات البسيطة ويمتد ليصل إلى حالات خطيرة تهدد حياة الفرد [2] ص.619.

تعدّ الإصابة «بأمراض القلب والأورام السرطانية، داء السكري، وأمراض الكلى من بين الأسباب الرئيسية العشرة التي تشكل خطرا على حياة الفرد، فاعتبرت الإصابة بأمراض الكلى كإلتهاب الكلية وإلتهاب الكلية المزمن من بين الأمراض المزمنة التي تشكل العجز والوفاة لاسيما في الدول الصناعية» [2] ص.45-46. فالإصابة الكلوية تشكل تدهورا كليا لنوعية حياة الفرد من كل النواحي وهذا لما لأهمية وحيوية الكلية في العضوية نتيجة فيزيولوجيتها الفعالة المتمثلة خاصة في عملية التوازن الداخلي (الأميستازيا) في جسم الإنسان، بالتالي فإن إصابتها بالأمراض المزمنة خاصة يؤدي إلى إضطراب وظائفها تدريجيا بما فيها تصفية الدم وتنقيته من السموم والشوائب كالصوديوم والبوتاسيوم التي يستهلكها الجسم عن طريق بعض الأطعمة ومن الأملاح المعدنية، التي تحتاجها العضوية بكميات معينة، فالكلية إذن هي التي تولي تحديدها وضبطها حيث تجلى بالفائض منها في البول، وأي اضطراب في هذه الوظائف يؤدي إلى إصابة العضوية بإختلالات وأمراض عديدة.

حسب بحوث الطبّ النفرولوجي فإن القصور الكلوي المزمن يشكل أخطر الأمراض المزمنة التي تصيب الكليتين نتيجة عجزهما الوظيفي، فيعتبر كذلك لأن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تمس وحدات الكلية الوظيفية الأساسية وهي النيفرونات، أين يتم تصفية الدم عن طريق الكبة (Le glomerule) التي تقوم بتخليص الدم من الشوائب والفضلات الناتجة عن عمليات الأيض الخلوي وطرحها عبر البول المشكل على مستواها [3]. ص.489.

يشكل القصور الكلوي المزمن وعلاجه وضعية خطيرة على المريض، فشأنه شأن الأمراض المزمنة الأخرى التي تشكل عبأ ثقيلا على المريض، حيث تشير دراسات ديتو (Ditto) درولي (Druley) مور (Moore) دانكس (Danks) سموكر (Smuker) نقلا عن شيلي تايلور أن المرضى المزمنين يدركون إصابتهم ومعالجتها على أنها قدر أسوء من الموت وذلك لأنها تهدد جوانب ونشاطات حيوية ومهمة في حياتهم [2] ص.620.

كما أن خطورة العجز الكلوي تكمن في أنه ليس مرض بحد ذاته بل هو نتيجة لعدة أمراض كارتفاع الضغط الدموي، مرض السكري، فقر الدم إلى غير ذلك من الأمراض التي تؤدي إلى اختلال العضوية بأكملها، إلى جانب التقنيات العلاجية لهذا المرض التي تشكل بدورها تدهور نوعية الحياة من كل النواحي. هذه الأخيرة التي أصبحت حاليا من إهتمامات الدراسات النفسية بما فيها دراسات علم النفس الصحي، وهذا بالبحث في شأن مضاعفات وانعكاسات المرض المزمن وعلاجاته المساهمة في تدهور نوعية حياة المريض وتحديد نوع المشكلات التي تنشأ لدى المرضى المصابين بالمرض المزمن، التي من ضمنها وجود صعوبات جنسية مرتبطة بأنواع معينة من الأمراض [2] ص621.

تعد الاختلالات الجنسية من بين الاضطرابات الناجمة من القصور الكلوي المزمن النهائي ومضاعفات آلة الهيموديالیز، يوضح ذلك زوانف جرار Zwang Gerard «أن المرضى الخاضعين للغسيل الدموي يعانون عادة من اضطراب العجز الجنسي، حيث تعتبر مضاعفات هذه الآلة من بين الأسباب الأيضية الأزوتية المسببة في اختلال الوظيفة الجنسية» [4]ص.221. وهذا نظرا لنقص فعالية آلة الهيموديالیز في التصفية الدموية، وعدم تمكنها من تعويض فيزيولوجية الكلية الطبيعية، بالتالي عدم تمكنها من تنقية الدم كلية من الشوائب والفضالات وما للتأثيرات السلبية لهذه الأخيرة على الغدد الجنسية والوظيفة الهرمونية، وهذا ما ذهب إليه النيفرولوجي جنجرس في دراساته أين بيّن أن المريض الخاضع لتبعية العلاج بالهيمديالیز غالبا ما يكون ضحية انخفاض النشاطات الجنسية ونقص الليبيدو وهذا نظرا لمضاعفات القصور الكلوي المزمن وآلة الهيموديالیز على المريض وتأثير ذلك على معاشه النفسي خاصة [5] ص.160.

كما أشارت دراسات كونسولي (Consoli S.M.) حول المصابين بالقصور الكلوي المزمن النهائي، أن المرضى الخاضعين للغسيل الدموي يعانون من اضطرابات جنسية المتمثلة لاسيما في انخفاض الليبيدو، العجز الجنسي، البرود الجنسي والعقم، تضيف ذات الدراسات في نفس الصدد أن المرضى الخاضعين للغسيل الدموي يعانون من اضطرابات جنسية بدرجات متفاوتة، فغالبا ما يشتكي الرجال عندما تتعدى هذه الاضطرابات انخفاض الليبيدو ولتخص هذه الشكاوي مدة ونوعية القذف، وهذا بيولوجيا يرجع إلى تلك التغيرات الأيضية من جراء المرض وتأثير الآلة، وسيكولوجيا يعود إلى الحالة القلقة والاكتئابية عند هؤلاء المرضى [6] ص.640.

أوجدت دراسات الدكتور باتريك رودان (Patrick Ruedin) مختص في أمراض الكلى ومسؤول مجموعة عمل (سيار السويسرية، الجنس والأمراض المزمنة)، أن نوعية الحياة الجنسية لدى المصاب بالمرض المزمن متدهورة وأن الاختلالات الجنسية لدى هذه الشريحة تبلغ ذروتها هذا ما يعرقل السير السليم للعلاقة الجنسية بين الزوجين [7] ص.05، ليخص بالذكر بأن العاجز الكلوي يعاني من اختلال في الممارسة الجنسية، فالقصور الكلوي المزمن مسؤول على تلف شكل الحيوانات المنوية وهذا ما قد يؤدي إلى العقم، كما أن المريض يعاني من اضطرابات هرمونية كاضطراب في إنتاج هرمون "التستوستيرون" (Testostérone)، خلل في الهرمونات المنشطة للخصيتين، كما أن هناك أسباب سيكولوجية كالتعب والإرهاق من البولة والأنيميا اللذان يسببان في الاختلال الوظيفي في الانتصاب وانخفاض الليبيدو.

يضيف باتريك ر. في ذات المصدر أن المرأة المصابة بالعجز الكلوي تعاني من اضطرابات الدورة الطمثية وعدم الإباضة (Le cycle anovulatoire)الذي يؤدي إلى عدم الإنجاب، كما أن آلة الهيموديااليز قد تسبب في انعدام العادة الشهرية لفترة معينة(Aménorrhée) وهذا يرجع حسب "باتريك" إلى خلل في إنتاج الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية، كما أن المرأة سيكولوجيا تسوء حالتها من إزمانها من المرض والعلاج هذا ما يؤدي لدى أغلب الحالات إلى انخفاض الرغبة الجنسية وغيابها تماما عند بعض النساء، كما يكون هناك حالة سن اليأس المبكرة [7] ص.06.

وعليه، أسفرت دراسات باتريك أن نسبة 50٪ من الرجال المصابين بالقصور الكلوي المزمن النهائي يعانون من الاختلال الوظيفي في الانتصاب، كما أن نسبة كبيرة من النساء يشتكون من انخفاض الليبيدو، ونقص شديد في وتيرة الاتصال الجنسي، وأن الحالة المرضية التي يتواجد فيها العاجز الكلوي وخضوعه الدائم إلى آلة الغسيل الدموي سببا مباشرا لنقص الرغبة الجنسية وعدم تحقيق الرضا الجنسي[7] ص.08 فالرضا الجنسي غاية كل ممارسة جنسية لكلا الطرفين، فالعلاقات الجنسية غير المَرَضِيَة تساهم في تحقيق الاستقرار والأمن النفسي وتحقيق الرضا الجنسي للزوجين.

على هذا الأساس يرى كمال المرسي نقلا عن مؤمن داليا (2000) أن «الرضا الجنسي استمتاع كلا الزوجين بإشباع حاجاته الجنسية مع الزوج الآخر واتفاقهما على أهداف هذا الاستمتاع وإجراءات شعورهما بالمودة والعطف، الحب والرضا في علاقتهما الجنسية، فالإشباع الجنسي ليس لذة جسدية قصيرة الأمد، لكن متعة نفسية تعد الزوجين وتجعل كلا منهما يسكن إلى الآخر ويطمئن إليه»[7] ص.55.

فالرضا الجنسي هو ما تحققه العلاقة الجنسية من إشباع للحاجات الجنسية وما ينعكس عنه من مودة وثقة وتوافق بين الزوجين، وهذا في حالة عدم وجود الاضطرابات الجنسية في كلا الطرفين، فالرضا

الجنسي لكونه عنصرا حيويا في العلاقة الزوجية فلا نجده كذلك لدى الشريحة التي تعاني من الأمراض المزمنة، أين يشتكي المريض من عدم الرضا.

تشكل الاختلالات الجنسية للمصاب بالمرض المزمن على وجه العموم والعاجز الكلوي خاصة معاشا نفسيا متدهورا من الصعب عليه التعامل معه، حيث يعيش صدمة عنيفة تهز كيانه ونمط حياته ككل، على هذا الأساس فإن الدراسات العلمية الحالية أولت أهمية كبيرة للمريض وكيفية تعامله مع وضعه الصحي الراهن بما فيه الوضعية الصحية الجنسية، فكانت هذه الدراسات من اهتمام علم النفس الصحي وباعتماده على النموذج الإكلينيكي البحثي النموذج البيوسيكواجتماعي في مجالات دراسته حيث بين ماتارازو (Matarazzo) (1980) نقلا عن شيلي تايلور (2008) أنه من المهم تحديد المسببات والعوامل التي ترتبط بالصحة والمرض، وما ينشأ عنه من اضطراب وظيفي لدى المصاب بالمرض المزمن [2] ص.40.

وعليه، أثبت دراسات مختصين في الطب الجنسي (Sexologues) أن الاضطرابات الجنسية لدى المصاب بالمرض المزمن إلى جانب كون إتيولوجيتها بيولوجية، فإن منشأها قد يكون سيكولوجيا أو سوسيولوجيا أيضا، حيث بيّن (Myllyla et Kopelainen Nieminen)، نقلا عن ترودال (Trudel) أن المشاكل النفسية الناتجة من تدهور نوعية حياة المريض المصاب بالمرض المزمن من كل النواحي، قد تكون سببا مباشرا في سوء تعامل المريض مع الوضع الجنسي الراهن بالتالي الاختلال الجنسي لدى هؤلاء المرضى، كما أضافا أن المصاب يعاني أيضا من مشاكل اجتماعية علائقية مع الشريك قد تعرقل السير السليم للممارسة الجنسية وتحول دون تحقيق الرضا الجنسي[1] ص.496.

فالدراسة الحالية ركزت على عامل الانسجام الجنسي بين الشريكين كعامل سوسيولوجي وهذا من حيث أن التفاهم الجنسي بين الزوجين مبني على أساس كيفية تربيتهم ونشأتهم الجنسية وعلى نوعية الثقافة الجنسية لكليهما، ومدى مساهمة هذا العامل "الانسجام الجنسي" في تقبل الشريك السليم لواقع الحياة الجنسية للعاجز الكلوي أم عدم تقبله، إلى جانب تركيزها على عامل المساندة الوجدانية كعامل سيكولوجي المبني على أساس الحب، المشاعر والعواطف، التي يبديها الشريك غير المصاب اتجاه المصاب ومدى مساهمتها في التعامل الإيجابي للعاجز الكلوي مع واقع حياته الجنسية أم لا، كما ركزت أيضا على العامل البيولوجي وهذا من حيث وجود اضطرابات جنسية عضوية أيضية من جراء العجز الكلوي وتأثيرات آلة الهيموديناليز أم لا، كما تناول البحث الحالي كيفية تأثير هذه العوامل من الحياة الجنسية على التوافق الزواجي للعاجز الكلوي.

باعتبار التوافق في العلاقة الزوجية يرتكز على قدرة الزوجين على التوائم مع الآخر ومع مطالب الزواج ونستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج وفي مواجهة الصعوبات الزوجية

وفي التعبير عن انفعالاته ومشاعره وفي إشباع حاجاته من تفاعله الزواجي [9] ص.83. فكثيرة هي البحوث التي تناولت دراسة الحياة الجنسية كعنصر أساسي في التوافق بين الزوجين. ومن خلال هذه الدراسة نود أن نتعرف أكثر عن العلاقة الزوجية التي قد تعاني من سوء التوافق ومن صعوبات وأزمات بسبب اختلال الحياة الجنسية نتيجة المرض المزمن ومن كيفية تعامل الشريك غير المصاب مع الوضع الصحي الجنسي للشريك المصاب.

فالعاجز الكلوي أمام الاختلالات الجنسية يتعذر عليه تلبية الحاجات الجنسية للطرف الآخر، لكن الواقع الميداني للدراسة الحالية أثبت أن تفاوت درجة العجز الجنسي يختلف من حالة إلى أخرى وهذا التفاوت يكون حسب المعاملة الجنسية للشريك غير المصاب ومدى مساندته لتعامل المصاب مع واقع الحياة الجنسية بغض النظر للوضع الصحي لكل حالة، لذا أردنا من خلال هذه الدراسة أن نكتشف إلى أي مدى يساهم الشريك غير المصاب في تعامل القاصر الكلوي مع واقع حياته الجنسية، أي نظرة القاصر الكلوي إلى مدى تفهم الشريك غير المصاب لواقعه الصحي الجنسي الراهن، ومدى مساهمته في تحقيق الرضا الجنسي، وإلى أي مدى يمكن لهذا الواقع الجنسي أن يحقق التوافق الزواجي لدى العاجز الكلوي، وهذا من خلال التعرف على «الحياة الجنسية والتوافق الزواجي عند المصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي الخاضع للعلاج بالهيموديالیز».

على هذا الأساس تم طرح التساؤلات الموالية:

- إلى أي مدى يؤثر القصور الكلوي وآلة الهيموديالیز على الحياة الجنسية للمريض؟
- إلى أي مدى تؤثر باتولوجية الحياة الجنسية على الرضا الجنسي للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديالیز؟
- إلى أي مدى تساهم سوسيولوجية الحياة الجنسية من حيث الانسجام الجنسي بين الشريكين على الرضا الجنسي للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديالیز؟
- إلى أي مدى تساهم سيكولوجية الحياة الجنسية من حيث المساندة الوجدانية للشريك في الرضا الجنسي للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديالیز؟
- إلى أي مدى يساهم الرضا الجنسي في تحقيق التوافق الزواجي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديالیز؟

وعلى ضوء هذه التساؤلات تم افتراض الإجابات الموالية.

1-2-صياغة الفرضيات

الفرضية الأولى:

- قد يؤدي القصور الكلوي وآلة الهيموديااليز إلى اختلال الحياة الجنسية للقاصر الكلوي .

الفرضية الثانية:

- قد تساهم باتولوجية الحياة الجنسية على الرضا الجنسي للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليز.

الفرضية الثالثة:

يمكن لسوسيولوجية الحياة الجنسية من حيث الانسجام الجنسي بين الشريكين أن تساهم في الرضا الجنسي للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليز.

الفرضية الرابعة:

يمكن لسيكولوجية الحياة الجنسية من حيث المساندة الوجدانية للشريك أن تساهم في الرضا الجنسي للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليز.

الفرضية الخامسة:

يمكن للرضا الجنسي أن يساهم في تحقيق التوافق الزواجي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليز.

1-3-التحديد الإجرائي للمفاهيم:

1-3-1-القصور الكلوي المزمن النهائي:

1-3-1-1-التعريف الاصطلاحي

عبارة عن إصابة تدريجية وغير قابلة للرجوع (إلى الوظائف الإخراجية والداخلية للكلية التي تعمل على المحافظة على التوازن الداخلي للعضوية)، والتي ينتج عنها مجموعة أعراض ومؤشرات إكلينيكية دالة على الشذوذ الأيضي، إذ يصل في المرحلة النهائية إلى تحطم أكثر من 90٪ من النيفرونات مما يتطلب العلاج [10] ص.141

1-3-1-2-التعريف الإجرائي:

من خلال التحاليل النيفرولوجية، فإن القصور الكلوي المزمن النهائي يظهر من خلال تناقص التصفية لجزيئات الكلية (Filtration glomérulaire) مع زيادة مادة (Urée) والكرياتين(Créatine) في الدم.

1-3-2-الغسيل الكلوي(الهيموديااليز)

1-3-2-1-التعريف الاصطلاحي

يعمل على استخلاص المواد السامة والسوائل الزائدة عن حجم الجسم باستخدام آلة أو ما يسمى بالكلية الاصطناعية [11] ص.541.

1-3-2-2-التعريف الإجرائي:

عبارة عن آلة لتصفية دم المريض وذلك بعد إجرائه لعملية خلق الناصور(الوصلة الشريانية الوريدية) على مستوى ذراعه ليتم ربطه بالآلة.

1-3-3-الاضطرابات الجنسية:

1-3-3-1-التعريف الاصطلاحي:

يعرفها ترودال على أنها نتيجة لإصابة عضوية خاصة تكون مزمنة أو حادة تؤدي إلى اضطراب ظرفي أو دائم في الممارسة الجنسية، بالإضافة إلى الضيق النفسي المصاحب للمرض فهناك انخفاض الممارسة الجنسية بداية من الرغبة وصولا إلى الذروة، ذلك يكون نتيجة المرض بحد ذاته أو نتيجة لعلاجاته [1]ص.196.

1-3-3-2-التعريف الإجرائي:

اعتمادا على المقابلات مع المبحوثين والفريق الطبي، فإن القاصر الكلوي يعاني من اضطرابات جنسية نتيجة المرض وتأثيرات آلة الهيموديااليز على عضويته ومعاشه النفسي، تتمثل هذه الاضطرابات بالخصوص في نقص الليبيدو، وتراجع العادات الجنسية.

1-3-4-الرضا الجنسي:

1-3-4-1-التعريف الاصطلاحي:

يكون الرضا الجنسي عندما يصل الشريكين إلى مستوى الاندماج والحب والزواج، والتركيز لا يكون فقط على إشباع الحاجات الذاتية، بل على إشباع حاجات الطرف الآخر وتحقيق المتعة المشتركة [12] ص.114.

1-3-4-2-التعريف الإجرائي:

هو ما يقيسه مقياس الرضا الجنسي لولتر و.هيدسن Walter W.Hudson، وهذا استنادا إلى الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في هذا المقياس، والتي حددت بين (25 و70) لدرجة الرضا الجنسي.

1-3-5-التوافق الزواجي

1-3-5-1-التعريف الاصطلاحي:

عبارة عن عملية يتم فيها إنجاز عدة واجبات لتحقيق أهداف وإشباع حاجات ومواجهة العوائق والصعوبات وتخفيف التهديدات واحتواء الأزمات والسيطرة عليها بأساليب ترضي الفرد ويقبلها المجتمع الذي يعيش فيه [9] ص.82-83.

1-3-5-2-التعريف الإجرائي:

هو ما يقيسه مقياس التوافق الزواجي لـغراهام سبانيي (Graham Spanier) والدرجة المتحصل عليها من طرف المفحوص في هذا المقياس والمحددة من (86 وما فوق) لدرجة التوافق الزواجي.

الفصل 2
القصور الكلوي المزمن النهائي

تمهيد

تعد عملية التوازن الداخلي "الأميوستزية" (Homéostasie) من أهم وظائف الكلية والمتمثلة بالخصوص في طرح القسم الأكبر من نواتج الاستقلاب النهائية في الجسم (Métabolisme)، حيث تعتبر الكلية عضو تصفية الدم وتنقيته من السموم والشوائب كـ"الصوديوم والبوتاسيوم" التي يستهلكها الجسم عن طريق بعض الأطعمة ومن الأملاح المعدنية والتي يحتاج إليها جسم الإنسان بكمية معينة لذا تتولى الكلية تحديدها وضبطها، حيث تجلى بالفائض منها في البول، فنظرا للفيزيولوجية الفعالة للكلية تعتبر بالتالي أهم أعضاء الجهاز البولي.

تفقد الكلية دورها الفعال وذلك أثناء تعرضها كغيرها من الأعضاء الحيوية في جسم الإنسان إلى اختلال وإصابات تحل كعائق دون تحقيق هذا التوازن، وهذا أثناء إصابتها بعدة أمراض تؤثر بصفة أو بأخرى على تدميرها وبالتالي تفقد وظائفها الحيوية وعناصرها الأساسية، فحسب الطب النفرولوجي (Néphrologie) فإنّ الكلية تفقد مكانتها كعضو أساسي في الجهاز البولي لاسيما أثناء إصابة وحداتها الأساسية "النيفرونات" (Néphron) أين يكون جسم الإنسان عرضة للإصابة بالقصور الكلوي المزمن النهائي الذي يعتبر من أخطر أمراض الكلية.

2-1-التناول الطبي

نشير من خلال هذا التناول إلى فيزيولوجية الكلية وباتولوجيتها باعتبارها العضو المهم في الجهاز البولي مركزا على أخطر أمراضها وهو القصور الكلوي المزمن النهائي، وتقنية من تقنياته العلاجية التي أخذت بعين الاعتبار في هذا البحث وهي تقنية الغسيل الدموي "الهيموديالیز".

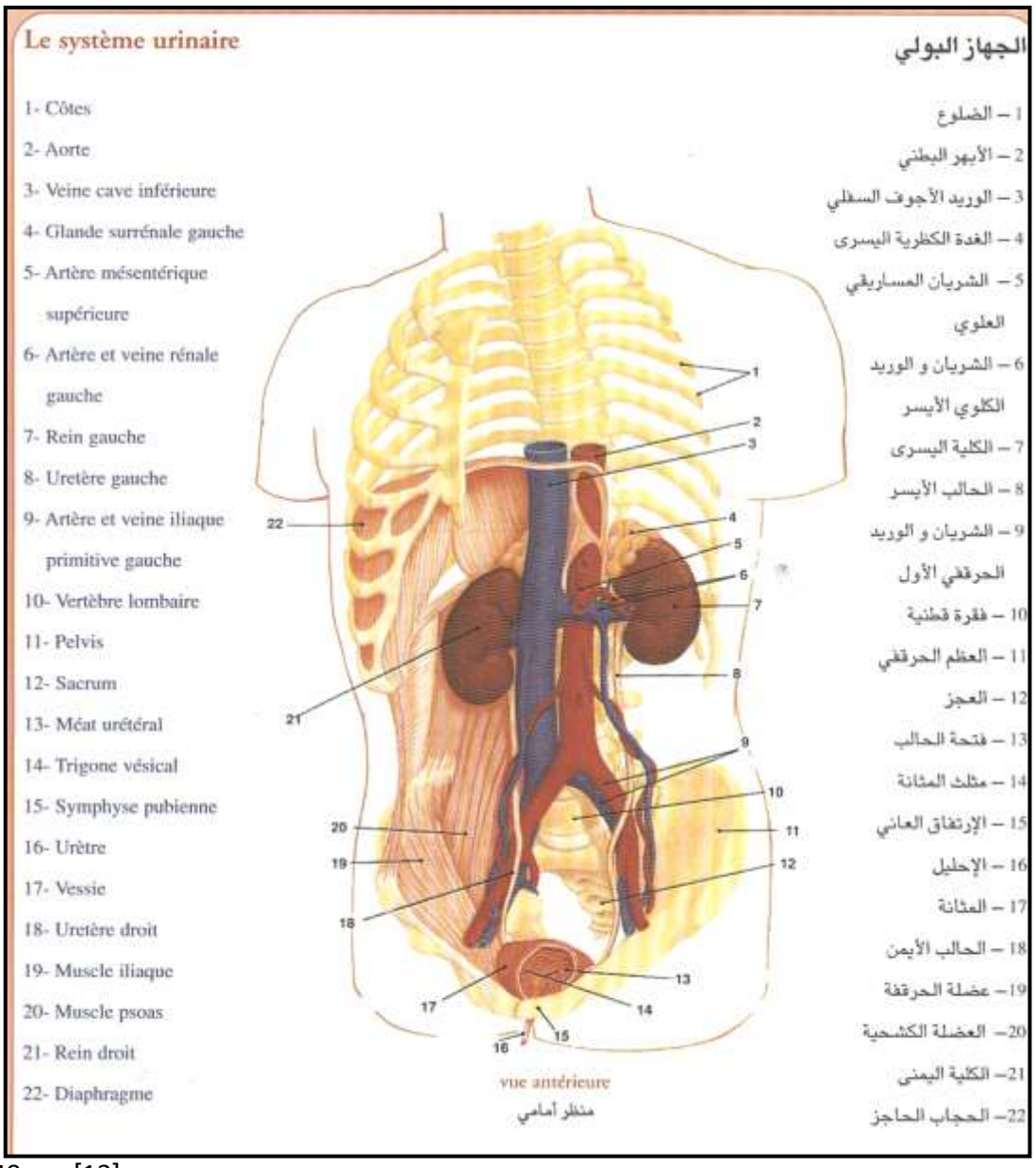
2-1-1-أعضاء الجهاز البولي

يتكون الجهاز البولي من العناصر التالية:

- الكليتين: وظيفتهما طرح البول بعد تصفية الدم.
- القنوات الإفرازية: تقوم بنقل البول إلى المثانة وتوجد هذه القنوات في كل كلية، كما نجد أيضا فيها:
  - كأس الكلية: Le Calice
  - الحالب: L'Uretère
  - الحويضة: Le Bassinet
- المثانة (La Vessie): هي جدار ذو جيب عضلي مرن (Musculeux-Membraneux) يتجمع فيه البول.
- قناة الإحليل (Urètre): هي قناة تخرج من الجهة السفلية للمثانة وتفتح إلى الخارج لتطرح المواد السامة، وتحيط بعنق الإحليل عضلة حمراء دائرية تدعى "المصرة الإحليلية" (Sphincter urétral) ولا تنفتح إلا عند الحاجة ليجري منها البول.

سنعرض هذه الأعضاء موضحة في الشكل الموالي بشيء من التفصيل وبعض الأعضاء المشكلة للجهاز البولي.

الشكل رقم 1: يمثل أعضاء الجهاز البولي



[13] ص.49.

وفي هذا البحث ركزنا على العنصر الأساسي في الجهاز البولي المتمثل في الكليتين:

2-1-1-الكلية

2-1-2-1-تعريف الكلية

عبارة عن عضو ثنائي (اليمنى واليسرى) تقع خلف التجويف البطني تمتدان بصفة متماثلة على جانبي العمود الفقري، عند مستوى الفقرة الظهرية الثانية عشر (D_{12}) وتمتد إلى الفقرة القطنية الثالثة (Lombaire 3) بالنسبة للكلية اليمنى، أما الكلية اليسرى عند مستوى الفقرة الظهرية الحادية عشر (D_{11}) حتى الفقرة الأولى أو الثانية (L_1 ou L_2) لونهما أحمر قاتم ولهما شكل حبة الفاصوليا، يأخذ الجزء الداخلي منها شكل مائل يسمى "الهيل" (Le hile) ليسمح بمرور الوريد والشريان الكلوي إلى حويضة الكلية (le Bassinet) [14]ص. 519.

من خلال الأشعة الكلوية تبين لنا أن الكليتين عبارة عن أحشاء داخلية تتكون من مجموعة من المصفاة تدعى بالنفرونات، أثناء تعرضها لمرض أو تلف يؤدي ذلك إلى إصابة كلوية.

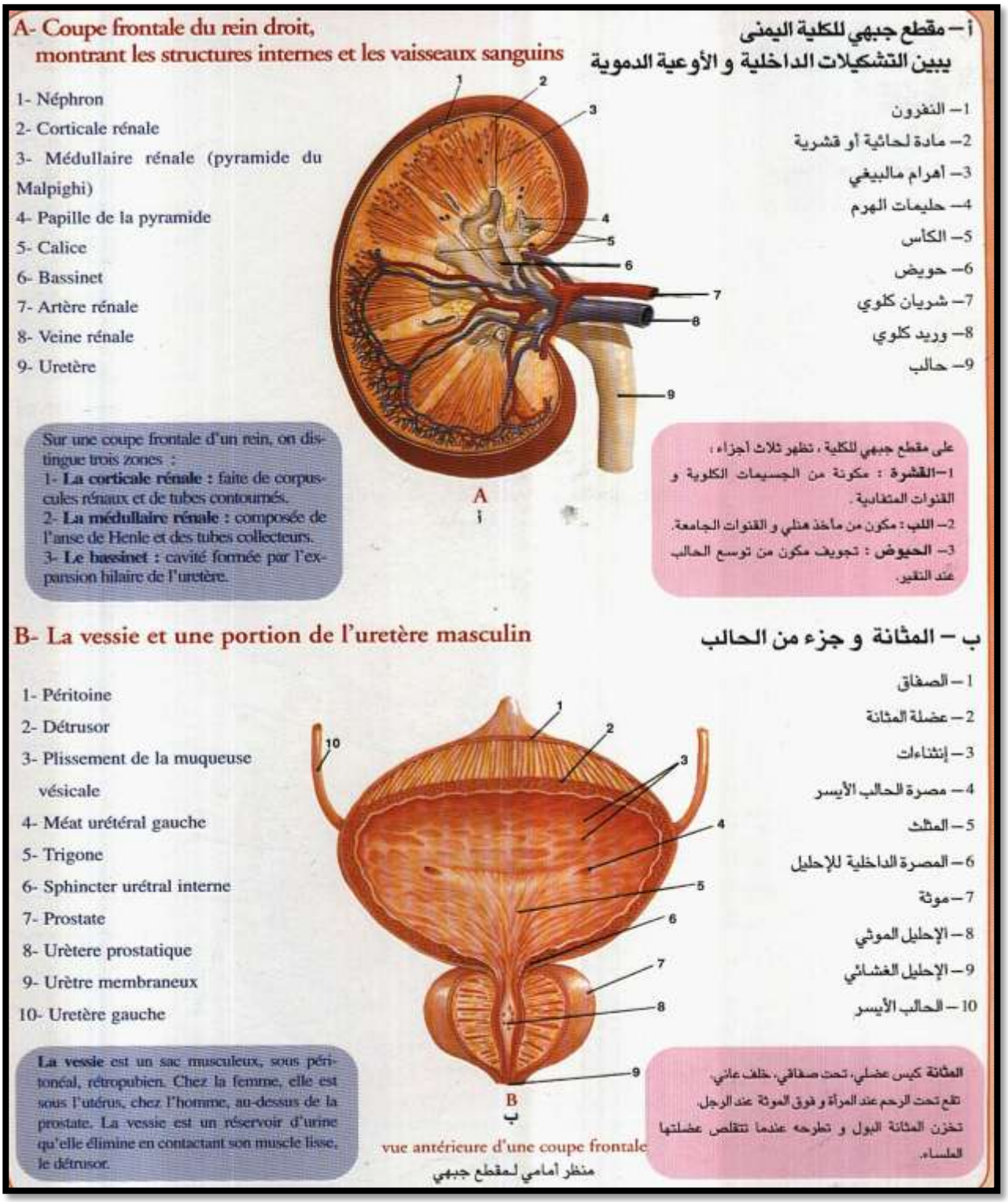
2-1-2-2-تشريح الكلية

يبلغ طول الكلية 12 سم، وعرضها 6 سم، ووزنها عند الرجل 140غ، أما عند المرأة 125غ وللكلية طبقتين، إحداهما: خارجية تدعى "**المنطقة القشرية**" (La corticale) وهي مكونة من الدهن لوقاية الكلية من الصدمات الخارجية، والثانية داخلية تدعى "**المنطقة النخاعية**" (La Médullaire) وهي متكونة من نسيج ليفي.

تحفظ الكلية في غشاء شحمي رخو(Adipeuse) يسمح بحماية المنطقة القشرية التي تحمي بدورها المنطقة النخاعية المتشكلة من أهرامات (Pyramides) وتحتوي كل كلية على حوالي 8 إلى 12 هرم تدعى بأهرامات ملبيغي (Pyramides Malpighi)، قمة كل هرم مثقوبة بحوالي 12 ثقب وتمثل كل واحدة منها فتحة لأحد الأنابيب البولية وكل قمة هرم تتصل بتجويف صغير يدعى "**بالكيس الكلوي**" (Le calice Rénale) ومجموع الأكياس تتصل بالحوض أين يتجمع البول الذي يصب شيئا فشيئا في الحالبان، ويتكون كل هرم من وحدات تدعى "**النفرونات**" [15] ص.6-7.

والشكل الموالي يمثل تشريح الكلية ومكوناتها الأساسية المساهمة بالخصوص في فيزيولوجية الكلية.

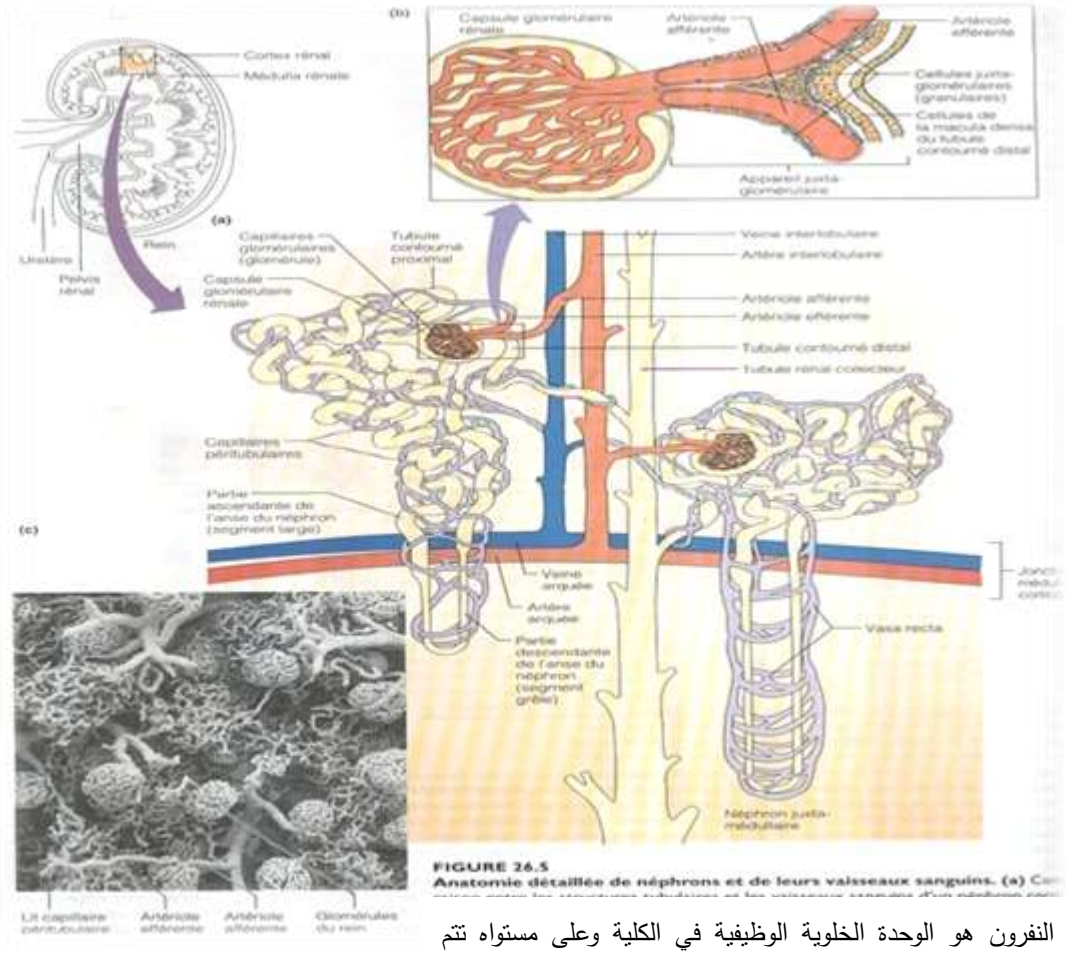
الشكل رقم 2: يمثل تشريح الكلية



[13] ص.50.

يبلغ عدد النفرونات (Les néphrons) في الكلية الواحدة حوالي مليون ونصف، يبلغ طول النفرون من 30 إلى 50 ملم يتكون من محفظة بومان (Capsule de Bouman) شكلها هلالي تحاط بشبكة أو كبيبة من الشعيرات الدموية ويصلها الدم عبر الشريان الوريدي ويغادرها عبر الشريان الصادر، وكل من الكبيبة ومحفظ بومان يشكل ما يسمى بمحفظة مالبيغي، وفيها يتم رشح السوائل وسير هذه السوائل عبر أنبوب يدعى "الأنبوب المنعرج الداني أو القريب"(Proximal)، ويخرج من محفظة بومان، طوله حوالي 14 ملم يوجد على مستوى القشرة ثم ينتقل السائل من الأنبوب إلى عروة هنلي وهي على شكل حرف (U) وبعدها إلى الأنبوب المنعرج البعيد القاصي (Le tabule distale) ومنه، إلى القناة الجامعة كما يصب هذا الأخير في إحدى الكويسات التي تصب في حوض الكلية أين يتجمع البول ويصب في الحالبان، ثم إلى المثانة ومن المثانة إلى الخارج، لذا يعتبر النفرون الوحدة الأساسية للكلية، كونه يقوم بترشيح سوائل الجسم ويشكل البول ويقوم بطرحه [16] ص.979. للمزيد من التوضيحات تطرقنا إلى البنية التشريحية للنفرون الموضحة في الشكل الموالي.

الشكل رقم 3: البنية التشريحية للنفرون



النفرون هو الوحدة الخلوية الوظيفية في الكلية وعلى مستواه تتم التصفية الكبيبية.

[16] ص.792.

2-1-2-3-كيفية عمل الكلية

في كل دقيقة يدخل إلى الكلية حوالي لتر واحد من الدم، وهو 25٪ مما يضخه القلب، وذلك عن طريق الشريان الكلوي (L'artère Rénale)، تقوم النفرونات بتصفية الدم الذي تأتي به الكبة (Le glomérule) هذه الأخيرة غنية بالأوعية الدموية التي تستقبل الدم وأخرى ترجعه إلى الدورة الدموية بعد تصفيته من طر ف الأنبوب الكلوي (Le tube rénal) وهي متصلة بالكبة التي تتكون من ثلاثة أجزاء وهي:

- الأنبوب الملتوي القريب(Le tube contourné proximal): حيث يقوم بطرح الشوائب والماء الزائد في الجسم وإعادة امتصاص الماء والصوديوم (Na) القليكوز (Le glucose) والأحماض الآمينية.
- الأنبوب الملتوي البعيد (Le tube contourné Distal)، عروة هنلي(Anse de Henle)، حيث يقومان بإعادة امتصاص ما يحتاجه الجسم من الماء والصوديوم والقلوكوز والكلور (Cl) وطرح الفضلات الآزوتية والأدوية، وبعض الهرمونات بعد استخدامها من طرف الجسم.

إن الأجزاء الثلاثة من الأنبوب الكلوي تقوم كلها بإعادة امتصاص ما يحتاجه الجسم وطرح الشوائب والماء الزائد منه، ونظرا لنشاط الكلية لا نستغرب استهلاكها لـ25٪ من الأكسجين الداخل إلى الجسم، رغم احتلالها فقط 1٪ من الكتلة الكلية للجسم وذلك لإنتاج الطاقة التي تحتاجها للقيام بوظائفها الهامة[16] ص.980.

2-1-2-4-وظائف الكلية

تقوم الكليتان بوظائف عديدة أساسها الحفاظ على التوازن الداخلي للعضوية (L'Homéostasie):

-تساهم الكلية في طرح القسم الأكبر من نواتج الاستيقلاب النهائية في الجسم (Le Métabolisme) لكونها عضو تصفية الدم وتنقيته من السموم والشوائب منها الصوديوم والبوتاسيوم الآتية من بعض الأطعمة ومن الأملاح المعدنية، والجسم بحاجة إليها بكمية معينة، تتولى الكلية تحديدها وضبطها حيث تجلي الفائض منها في البول.

-تقوم بضبط مقادير الأملاح مثل الكلسيوم الفوسفور الضروريان لتشكيل العظام.

-تتولى أيضا تصفية الدم من الفضلات الأخرى مثل البولة (L'urémie) وحامض البول اللذان يتواجدان بكمية كبيرة في البول وبكمية قليلة جدا في الدم وتقوم الكلية بسحبها من الدم وطرحها في البول. وتقوم الكلية بضخ حوالي 189 لتر من الدم عبر 225 كلم من القنوات والمليون من المصفيات "النفرونات" [17] ص.22.

-تقوم الكلية بالتحكم في تركيز معظم مكونات السوائل في الجسم حيث تخلص الجسم من الفائض من الماء وتخزن الباقي للضرورة، حيث تقوم بطرح حوالي 75٪ من الماء الداخل إلى الجسم في شكل بول

والباقي يذهب في شكل عرق أو غاز مثل غاز ثاني أكسيد الكربون (CO_2)، لنشير أن الماء يصل إلى الجسم عبر الخضر والفواكه واللحم والخبز وليس على شكل سائل فقط لذلك فإن الكلية تطرح كمية تعادل تقريبا كمية السائل المشروب، حيث يطرح الإنسان خلال 24 ساعة من 1 إلى 1.5 لتر من البول، وهذه الكمية تختلف حسب عدة شروط فيزيولوجية، كما أنّها تخضع لكمية الماء الممتص.

-إفراز الهرمونات، حيث تنتج الكلية السليمة الهرمونات التي تجري في الدم منها هرمون الرنين (Rénine)الذي يقوم بتوازن ضغط الدم، كما تنتج أيضا هرمون الإريتروبويتين (Erythropoïétine) الذي يسمح بنضج كريات الدم الحمراء في طرف النخاع العظمي (La moelle Osseuse).

-تحويل فيتامين (D) إلى صورته الفعالة فيحث الأمعاء على امتصاص الكلسيوم (Ca) الذي ينقله الدم إلى العظام [18] ص.7-8.

فكل هذه الوظائف تبين حيوية الكلية في حالة سلامتها، إلاّ أنّها تفقد هذا الدور الفعال عند إصابتها بأمراض عديدة التي من أخطرها القصور الكلوي المزمن النهائي، الذي يعتبر المحور الأساسي في دراستنا، إلاّ أننا لا بأس أن نشير ونتعرف ولو بصفة موجزة أولا على الأمراض الأخرى التي تصيب الكلية.

2-1-2-5-أمراض الكلية

هناك العديد من الأمراض التي تصيب الكلية وهي:

2-1-2-5-1-التشوهات الخلقية: الكثير من أمراض الكلية تعود إلى تشوهات خلقية فيها مثل: مرض تضخم الكليتين الناتج عن فقدان المحفظة الدهنية، الذي يؤدي إلى نزول الكلية من مكانها وأثناء نموها يحدث تمدد المسالك البولية (الحوض والكؤوس الكلوية)، فينتج عنه تشكل كلى ضخمة في غير مكانها الطبيعي [19] ص.22 .

2-1-2-5-2-الأمراض الناتجة عن وجود أورام أو إصابات الأنسجة الوظيفية

▶ الأورام السرطانية: من أكثر الأمراض الورمية انتشارا نجد ورم ويلمس (Tumeur de Wilms) الذي يصيب الأطفال الأقل من 10 سنوات، يتكون نتيجة الانقسام غير العادي للنسيج الخلوي الذي يكون النفرونات والأنابيب البولية، والذي قد يمتد حتى يشمل الحوض، وهناك أورام سرطانية تصيب البالغ وذلك بسبب التعرض إلى مواد سامة خارجية تنشط الانقسام غير العادي في النسيج الوظيفي للكلية (المنطقة النخامية) فتشكل أورام سرطانية .

▶ التهاب الكبة: تشكل السبب الرئيسي في وفاة 50٪ من حالات القصور الكلوي، وأكثر المرضى الذين يعالجون بالتصفية الدورية أو بزرع الكلية يعانون من هذا المرض، الذي يعد من أخطر أمراض الكلية الناتجة عن تلف نسيج الكلية الذي يتم على مستواه تصفية الدم (الكبة) [10] ص.156.

2-1-2-5-3-الأمراض الناتجة عن العدوى الجرثومية: منها:

- التعفن الجرثومي المزمن: ناتج عن التهاب بكتيرية على مستوى منطقة اتصال منطقة الأهرام بالكؤوس الصغيرة، فتسبب تعفن جرثومي يمتد في كل أجزاء الكلية.

- السل الكلوي: تحدث كثيرا هذه الإصابة بتطور العلاج الدوائي للسل الناتج عن إصابة المريض بالسل الخامل الذي لم يتم تشخيصه على مستوى الرئتين فتنتقل العدوى إلى الأعضاء الأخرى وقد تدوم فترة حضانة الجرثومة من 5 إلى 20 سنة فإن انتقلت العدوى إلى الكلية تحدث التهابات فيها يرافقها تضخم الكلية [19] ص.19.

2-1-2-5-4-متلازمة ألبورت (Syndrome d'Alportte)

هي حالة مرضية وراثية تلتهب فيها الكلى ويرافق الالتهاب صمم حسي عصبي ومشكلات بصرية، ومن أعراض هذا المرض إفراز كميات زائدة من الدم والبروتين في البول وضعف في الوظائف الكلوية، مع أنّ كلا من الذكور والإناث قد يعاني من هذا المرض، إلاّ أنّ الإصابة لدى الذكور تكون أكثر خطورة، وليس هناك علاج شافي يمنع تطور الأعراض المرضية في متلازمة البورت [20] ص.167.

2- 1-2-5-5-القصور الكلوي(Insuffisance rénale): هو نقص في قدرة الكليتين على القيام بأبرز وظائفهما المتمثلة في تصفية الدم وتخليصه من الفضلات وعدم تمكنها على حفظ توازن السوائل في الجسم وعلى إفراز بعض الهرمونات، القصور الكلوي بنوعيه الحاد والمزمن ليس مرض في حد ذاته بل هو نتيجة لأمراض أخرى أو إصابة في الكليتين بسبب نقص في عدد النفرونات التي تقوم بالتصفية وهي الكبة [3] ص.489.

كما أشرنا في هذا التعريف الموجز للقصور الكلوي أنّه ينقسم إلى نوعين وهما: القصور الكلوي الحاد والقصور الكلوي المزمن، هذا الأخير الذي نتطرق إليه بوضوح وهذا قبل التعرف على القصور الكلوي الحاد الذي نلخص أنواعه، أسبابه، أعراضه في الجداول الموالية، ثمّ نشير إلى التشخيص والعلاج.

- القصور الكلوي الحاد(Insuffisance rénale aigüe IRA): عبارة عن انخفاض سريع في مستوى التصفية الكبيبية (Filtration glomérulaire) وعادة نجد القصور الكلوي الحاد عند الذين لديهم كليتين سليمتين، إلاّ أنّهما غير قادرتين على تحقيق التوازن الداخلي للعضوية، حيث أنّ الجزء الوظيفي في الكلية توقف عن أداء وظيفته بشكل فجائي لسبب ما، يمكن للكلى أن تستعيد وظيفتها بالعلاج السريع لأنّ النفرونات غير مصابة[10] .ص.132.

القصور الكلوي عندما يكون متطورا من ساعات إلى عدة أيام فنسميه قصور كلوي حاد[17] ص.07، وهو ثلاثة أنواع: التي نوضحها في الجدول الآتي:

الجدول رقم (1): يوضح أنواع القصور الكلوي الحاد وأسبابه.

أنواع القصور الكلوي الحاد	الأسباب
1–القصور الكلوي الحاد الوظيفي. ناتج عن إصابة أدت إلى نقص في كمية الدم التي تصل إلى الكلية (Hyporolumique) وانخفاض في كمية الدم المتدفق منها، لا توجد هناك إصابات عضوية في النسيج الوظيفي	– نزيف حاد Une hémorragie aigue – فقدان الماء Déshydratation – القصور القلبي Insuffisance cardiaque – ارتفاع ضغط الدم Hypertension – الإسهال المستمر Une diarrhée persistante – التقي المستمر Des Vomissements
2–القصور الكلوي الحاد العضوي: ناتج عن تلف الأنسجة الخلوية للأنابيب البولية أو النسيج الوظيفي	– موت خلايا الأنابيب الكلوية Nécrose Tubulaire aigue – موت خلايا القشرة الكلوية Nécrose corticale aigue – التسمم بالأدوية Intoxication – تمزق الأوعية الدموية Lésions des vaisseaux rénales – التهاب الشريان الكلوي thrombose artérielle Rénale – التهاب الوريد الكلويthrombose veineuse Rénale – عدوة جرثومية في الحوض Pyélonéphrite
3–القصور الكلوي الحاد الآلي: ناتج عن وجود مانع أو انسداد في المسالك البولية	– أورام غير سرطانية. – مركبات بلورية في الأنابيب البولية Les cristaux – حصى في الحوض أو الحالب – حصى في المثانة.

[10] ص.133–134

الجدول رقم (2): يمثل أعراض القصور الكلوي الحاد.

إن أكثر الأعراض ظهور في حالة القصور الكلوي الحاد هو.

– احتباس البول Une anurie
– نقص في كمية البول عن الكمية العادية Une oligurie ، حيث نجد في الحالة الطبيعية أن كمية البول المطروحة من (1200 إلى 1600 ملل) في 24 سا .
– تركيب البول يختلف بحي ثان أثناء القصور الكلوي الحاد الوظيفي يكون البول مركز بارتفاع البوتاسيوم فيه ونقص نسبة الصوديوم فيه، ولكن العكس في القصور الكلوي الحاد العضوي يكون البول ناقص بالبوتاسيوم (K^+) وغني بالصوديوم (Na^+)

[3] ص.491.

تجدر الإشارة بأنّ القصور الكلوي الحاد، ليس قصورا كلويا خطير بحد ذاته وخاصة إذا عرفت وفحصت أسبابه مسبقا ولنتمكن من تفريقته مع القصور الكلوي المزمن، سنحاول معرفة كيفية التشخيص.

➢ تشخيص القصور الكلوي الحاد: لإجراء التشخيص الدقيق للقصور الكلوي الحاد، هناك مرحلتين أساسيتين، إضافة للفحوصات الأخرى، وذلك لتحديد السبب إذا كان وظيفيا، عضويا أو آليا وهذا بواسطة الفحص العيادي الذي يكون بإجراء الفحوصات البيوكيميائية (Des examens biochimiques) للدم والبول لأجل معرفة التركيب الكيميائي لهما وتركيز هذه المركبات فيهما.

←الفحص الإكلينيكي: تكون الفحوصات كما يلي:

- تحليل البول للمريض.
- إجراء فحوصات في الجهاز الهضمي فعادة تكون مشكلة على مستواه (فينتج هناك تقي، دوار نزيف دموي هضمي).
- فحص الضغط الدموي (ارتفاع الضغط الدموي، اضطرابات في نبضات القلب، أو مشكل عصبي يصل إلى الإنعاش أحيانا).

←الفحوصات البيولوجية: تتم في:

- ارتفاع الكرياتنيمي والكرياتنين (La créatininémie et la clairance de la créatinine)
- ارتفاع الدم في البول.

←الفحوصات الأخرى: والهدف منها البحث عن مانع في البول منها عمل أشعة للكلية (Échographie rénale) وأشعة TDM (Scanner rénal)[10]ص.135.

علاج القصور الكلوي الحاد: أن القصور الكلوي الوظيفي يزول مباشر ة بزوال أسبابه، ففي حالة وجود نزيف دموي أو أعراض فقدان الماء يكون العلاج بواسطة الأدوية، في حالة ما إذا لم يتم علاج القصور الوظيفي يمكن أن يتحول إلى قصور عضوي حاد يتطلب علاجه بالتصفية الخارجية للدم سواء بجهاز التصفية بالكلية الاصطناعية (L'hémodialyse) أو الطرق الأخرى للتصفية.

- القصور الكلوي المزمن (Insuffisance rénale chronique): يعرف القصور الكلوي المزمن بالتناقص المستمر لعملية التصفية الكلوية على مستوى الكبة، تختلف آلية القصور الكلوي المزمن عن القصور الكلوي الحاد، فإن كان هذا الأخير ناتج عن توقف مفاجئ للكلية عن أداء وظيفتها ويزول بزوال السبب المحدث له، فإنّ القصور الكلوي المزمن ناتج عن التناقص المستمر والمتزايد في عدد النفرونات النشطة في الكلية التي تشكل الوحدات [17] ص.22.

في بحثنا هذا ما يهمنا بالخصوص هو هذا النوع من أمراض القصور الكلوي الذي سبق وأن أشرنا إليه بأنه من أخطر أمراض الكلية، الذي نتطرق إليه بنوع من الوضوح والتفصيل فيما يلي:

2-1-3-مرض القصور الكلوي المزمن

2-1-3-1-تعريف القصور الكلوي المزمن

يحدد كل من كنفر وآخرون Kanfer et al القصور الكلوي المزمن بالانخفاض التدريجي وغير قابل للرجوع للرشح الكلوي حيث يصل إلى أقل 80 مل/د/1073م^2 وذلك بسبب انخفاض عدد النفرونات مما يؤدي إلى إصابات كبيبية ووعائية، وتقاس كمية الرشح الكلوي بتحديد قمة الكرياتنين وتقيم هذه الأخيرة غالبا بجمع كمية البول لـ24سا.

تضيف كل من نوبل وإفيون Noble et Evillon أنّ الرشح الكبيبي ينخفض فيزيولوجيا مع السن بـ 1 ملم للدقيقة كل سنة، ابتداء من 40 سنة[21] ص.108.

فالقصور الكلوي المزمن من أخطر الأمراض التي تصيب الكليتين، لكون الإصابة تمس مكوناتها الأساسية (النفرونات)، وبالتالي تناقص التصفية الكبيبية في الكلية وخاصة مع تقدم السن أين نمس الانحدار الفيزيولوجي في الوظيفة الكلوية لاسيما إن لم تكتشف الإصابة مبكرا، وإن لم تحدد أسبابها، فهي كثيرة وندرجها فيما يلي:

2-1-3-2-أسباب القصور الكلوي المزمن

يحدث القصور الكلوي المزمن نتيجة أسباب مختلفة على علاقة بالاضطرابات التالية:

- الأمراض المزمنة مثل: مرض السكري، مرض السل، مرض الروماتيزم، مرض الضغط الدموي، مرض فقر الدم.
- أمراض الجهاز البولي، كوجود حاجز بالمسالك البولية (Adénome) مثل الحصى.
- شذوذا في طرق الإخراج.
- التهاب المثانة.
- ترسب الكلس في الكليتين (Oxalose) أو كلية مشوهة شكليا أو كليا (Dysplasie).
- أمراض الكلى الوراثية، كوجود أكياس على الكليتين (Polykystose)
- استعمال بعض المواد السامة خلال ممارسة مهنة معينة إضافة إلى استعمال مواد الكشف الاشعاعية (الأشعة السينية Rx).
- احتمال الإصابة نتيجة خلل في الأوعية الدموية مثل (La sténose) [10]ص.154.
- كما أن هناك 20.5٪ من الأسباب المؤدية للقصور الكلوي المزمن بقيت مجهولة لم يتم التوصل إلى معرفتها إلى حد الآن[17]ص.25.

وعليه، فإنّ الأسباب المؤدية إلى القصور الكلوي المزمن عديدة، إضافة إلى الاختلالات التي تصب الكلية بحد ذاتها هذا ما يؤدي إلى العجز الكلي في وظيفتها الحيوية أين تفقد الكلية 90٪ من عدد وحيوية النفرونات، وبالتالي تظهر علامات وأعراض مرضية تمس معظم نواحي جسم المريض.

2-1-3-3-أعراض القصور الكلوي المزمن

يظهر القصور الكلوي المزمن في شكل أعراض ومؤشرات عديدة:

- ارتفاع ضغط الدم: فهو اضطراب مصاحب للقصور الكلوي فقد يتسبب في الموت السريع للمريض، ولذا يعتبر من أخطر الأعراض المصاحبة.
- فقر الدم: فالمصاب يعاني فقر الدم الذي ترافقه علامات الإرهاق، الأرق، الغثيان، آلام الرأس البشرة الشاحبة، النبض السريع للقلب ضعف بعض العظام خاصة عظام الوجه.
- تضخم القلب بالسوائل المحيطة به: الذي يسبب أوجاع صدرية حادة.
- اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي: تظهر تلك الاضطرابات في مضاعفات تمس الدماغ، فما نلاحظه في هذه الحالة انتفاخ على مستوى المخ الناتج من ارتفاع الضغط الدموي كما قد

يحدث انسداد أو نزيف في الأوعية الدموية، إضافة إلى ذلك يعاني المصاب من اضطرابات عصبية التي تظهر على شكل تعب، إنهاك، آلام الركبتين والأطراف السفلية وهذا راجع إلى إصابة الأعصاب الحسية فيصبح المصاب فاقد الإحساس بالحروق والتشنجات العضلية، التي يمكن أن تؤدي إلى العجز الحركي.

- اضطرابات هضمية غذائية: فتجد لدى المريض فقدان الشهية، القيء، إسهال، رائحة الأمونياك في الفم، اضطراب في الذوق في بعض الأحيان نجد القرحة المعدية أو نزيف هضمي.
- اضطرابات جلدية: من الأعراض الأكثر انتشار لدى المرضى، نجد الحكة (Prurit)، حيث تكون في بعض الحالات شديدة ومرهقة.

كما نجد أن القصور الكلوي المزمن في حالته المقدمة عندما يصل إلى الطور النهائي (حيث أن هذا المرض يتفاوت درجة خطورته حسب أصناف القصور الكلوي المزمن).

ففي حالة القصور الكلوي المزمن النهائي تظهر أعراض ولاسيما المتمثلة في التعب، النحافة والتهابات الجهاز البولي، انخفاض في درجة حرارة الجسم، اضطرابات في شحوم الدم و اضطرابات الغدة الدرقية، مما يسبب اضطرابات نمو الطفل الصغير، وهي المسؤولة عن الإصابة بالقزم الكلوي اضطرابات جنسية، نجد الضعف الجنسي عند الرجل والعقم وكذا اضطرابات العادة الشهرية والإجهاض لدى المرأة [10] ص.141.

2-1-3-4-تشخيص القصور الكلوي المزمن

يعتمد تشخيص القصور الكلوي المزمن على عدة مراحل هي:

- تشخيص المرض: تتعدد ظروف اكتشاف القصور الكلوي المزمن، ففيها ما يتعلق بمرض كلى معروف، ففي هذه الحالة يجب خضوع المريض إلى مراقبة بيولوجية دورية منتظمة والتي تسمح بالتعرف على التطور التدريجي للإصابة بالكلوية، أما في حالة ما إذا كان المرض غير معروف، حينئذ يمكن اكتشاف القصور الكلوي المزمن في الحالات التالية:
  - أثناء فحص عيادي.
  - في حالة وجود أعراض توحي بمرض كلى، كوجود بروتين في البول، وجود تبولن في الدم وكذا وجود أودمات (Les œdèmes).
  - وجود أعراض إعاشية (Viscéral) وغددية (Endocriniens)، ارتفاع ضغط الدم، الأنيميا وأيضا أثناء اكتشاف نقص الكالسيوم في العظام.
  - الضعف النفسي.

- السوابق الشخصية والعائلية على وجود القصور الكلوي لدى المريض.
- انخفاض حجم الكلى، ما عدا في حالة مرض تعدد الكيس الكلوية، حيث يتضخم حجم الكلى.

▶ التعرف على مرض الكلى المسبب: في هذا الحين يكون مرض الكلى المسبب من النوع الكبيبي أو الوعائي، وهنا تجري الأبحاث حسب الحالة، إما بواسطة أخذ مقطع من نسيج الكلية أو القيام بالأشعة للأوردة الكلوية [22] ص.104.

▶ البحث عن مضاعفات المرض: المختص النيفرولوجي هنا يركز على الفحوصات التالية:

- البحث عن وجود حاجز على المسالك البولية.
- البحث عن وجود انسداد شرياني عند المرضى المسنين، هذا الانسداد الذي يرجع إلى تاريخ قديم.
- ارتفاع ضغط الدم.
- القصور القلبي.
- البحث عن الأدوية المتناولة بكثرة والتي يمكنها أن تحدث أضرار في أنسجة الكلى.

▶ تحديد مدى تطور القصور الكلوي: هذه الطريقة أساسية لتحديد المدة التي يتم اللجوء فيها إما للعلاج الاستعاضي (تعويضي) المتمثل في الغسيل الدموي (الهيموديااليز) أو الزرع الكلوي أو تقييم تأثير العلاج والمستوى التطوري للقصور الكلوي المزمن نحو القصور الكلوي المزمن النهائي.

وبالتالي بالتشخيص الدقيق والمبكر للقصور الكلوي المزمن، يمكن اكتشاف المصدر الحقيقي للأعراض وبالتالي نتوصل إلى التفرقة بين ما هو حاد ومزمن في القصور الكلوي، وكذا تفرقته مع الأمراض المشابهة في الأعراض، وهذا بالمتابعة الطبية الدقيقة والمنتظمة للحالة حتى يتمكن المريض إن أمكن ذلك تفادي المرحلة النهائية من القصور الكلوي المزمن، رغم أنّ هذا نادرا ما يحدث لكون اضطرابات القصور الكلوي المزمن تبقى كامنة لمدة طويلة حتى تبرز ظهورها في المرحلة النهائية [23] **ص.17**. وبالتالي تؤدي للتهلكة واختلال العضوية بأكملها، وهذا ما نلاحظه في الآثار الناجمة على ذلك من خلال مختلف المضاعفات المرافقة لهذه الإصابة والمتمثلة في:

2-1-3-5-مضاعفات القصور الكلوي المزمن

▶ الأمراض الداخلية والأيضية: وتتمثل في:

- الأمراض الغدية: التي تؤدي إلى العقم والاضطرابات الجنسية.
- أمراض الجهاز الهضمي: تتمثل في دوار، فقدان الشهية العصبية، تقيء، قرحة المعدة، نزيف دموي في الأمعاء.
- أمراض الضغط الدموي الشرياني: أمراض تنفسية، ارتفاع ضغط الدم الشرياني (HTA) قصور قلبي، الالتهابات الرئوية البكتيرية.

▶ الأمراض الجلدية: هناك اختلالات جلدية، إذ يشتكي المصابون بالقصور الكلوي المزمن من حكة شديدة على مستوى الجسم، وهذا العرض لا نجده عند المصابين بالقصور الكلوي الحاد.

▶ أمراض العظام: انخفاض الكلسيوم وينتج وهن العظام.

▶ أمراض الدم وضعف الجهاز المناعي: فقر الدم، نزيف دموي، احتمال حدوث ارتفاع الالتهابات.

▶ أمراض عصبية عضلية: تعب، اضطرابات في النوم، اضطرابات في الشعور، تشنج العضلات، اضطراب الجهاز العصبي المحيطي، شلل، ضمور عضلي، إنعاش، فقدان التوازن **[17] ص.31-32**.

إن المصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي يعاني من خطورة وأعباء هذه الاختلالات على كل مستوى جسمه، هذا ما يتطلب ويستوجب عليه إتباع طرق علاجية عديدة.

2-1-3-6-علاج القصور الكلوي المزمن

لم يتوصل العلم إلى إيجاد طرق علاجية ناجعة لعلاج القصور الكلوي المزمن، وكل ما توصل إليه هو علاج تعويضي يتمثل في:

- تقنية التصفية بالثرب.
- العلاج بزرع الكلية.
- العلاج بالغسيل الدموي (الكلية الاصطناعية).

هذه الأخيرة هي التقنية المقصودة في بحثنا، ولذا سنتطرق إليها بشيء من التفصيل وهذا قبل الإشارة إلى التقنيات العلاجية المذكورة.

2-1-3-6-1-العلاج بزرع الكلية (la transplantation rénale)

يعتبر الزرع الكلوي من أحسن التقنيات العلاجية، لكونها توفر للمريض أحسن معيشة وتضمن له حياة أطول، ولاسيما أن البحوث الطبية حققت تطورات في فهم ميكانيزمات رفض العضو الجديد (Rejet d'organe) وتقبله، وأيضا يتطور علاج جديد أي (أدوية مثبطة للنشاط المناعي الفعال (Immunosuppresseurs) والوقاية من أعراضها الثانوية، حيث ازدادت فرص نجاح زرع الكلية بما كانت عليه سابقا.

لإجراء عملية ز رع الكلية يجب أن تتوفر العناصر التالية:

▶ المتبرع (Le donneur): والذي يستوجب أن تتوفر لديه الشروط التالية:

- أن تكون لديه كليتين وأن تكون بصحة جيدة.
- أن يكون من أقارب المريض، وأن يكون له نفس فصيلة الدم ونفس عامل الروزيس(rhésus) مع المريض، أن يكون توافق نسيجي مع المريض.
- أن يكون له نفس الخصائص المنعية.

- أن لا يكون مصاب بمرض فقدان المناعة المكتسبة (aides).

▶ المستقبل (Le récepteur): وهو المريض، فعليه أن يتابع علاج يؤهله لتقبل الكلية بواسطة أدوية مثبطة للنشاط المناعي الفعال، وأن لا يكون مصاب بأمراض تنفسية أو أمراض قلبية خطيرة.

▶ الكلية (Le rein): إن شروط حفظ هذا العضو الحيوي تختلف حسب المتبرع، فإن كان حيا يجب أن يكون وقت حفظ الكلية هو الوقت الذي يفصل بين أخذها من المتبرع وعملية زرعها في المستقبل، ومن الأفضل أن يكون الوقت قصيرا قدر المستطاع، وفي حالة إذا كان المتبرع ميت يجب أن تحفظ في مكان بارد درجة حرارته (Euro-Collins 4c°)، وهذا لمدة زمنية تتراوح من 36 إلى 48 ساعة (D'ischémie froide) [17] ص.240.

كما أن عملية زرع الكلية تتطلب فريق طبي نشيط، إذ يقوم الطبيب الجراح بوضع كلية المتبرع في الفراغ الخلفي لتجويف البطن ويقوم بوصل الأوعية الدموية من حالب الكلية بالأوعية الدموية على مستوى المثانة عند المستقبل، تترك الكليتين الأخريتين في مكانهما فيعيش المستقبل بثلاث كلى.

2-1-3-6-2-التصفية بالثرب(La dialyse péritonéale)

هي طريقة أخرى لعلاج القصور الكلوي المزمن، حيث يكون فيها الغشاء البيروتوني (La membrane péritonéale) في تجويف البطن وهو المفر الذي تحدث فيه التصفية، تقوم آلية التصفية بالثرب على إدخال محلول التصفية الذي له نفس تركيب البلازمة عبر ناصور في البطن يترك هذا المحلول في البطن مدة 15 د إلى 60 د حتى تتم كل التبادلات الكيميائية اللازمة، ثم يسحب المحلول من جديد وتتكرر العملية عدة مرات حتى تتم تصفية الدم بشكل كلي ويعود التوازن إلى تركيبه.

إن علاج التصفية بالثرب أقل فعالية من العلاج بالغسيل الدموي، إذ يكون المرض أكثر عرضة للعدوى الجرثومية في حالة إهمال قواعد النظافة أثناء التصفية، لذا على المريض التزام قواعد النظافة والرقابة الطبية بشكل دوري [5] ص.105.

ما تم استنتاجه من تصريحات المرض في الميدان أن أغلبيتهم يتجنبون استعمال هذه التقنية العلاجية مقارنة بتقنية الغسيل الدموي أو آلة تصفية الدم (الكلية الاصطناعية) الهيموديااليز التي سنحاول بإيجاز التعرف عليها وعلى آلية استخدام هذا الجهاز في المحور الموالي.

2-1-4-تقنية العلاج بالغسيل الدموي

2- 1-4-1-التعريف بالجهاز الغسيل الدموي وآلية استخدامه

يعتبر جهاز الغسيل الدموي من بين التقنيات العلاجية الأكثر استعمالات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، تسمى هذه التقنية أيضا بالكلية الاصطناعية وهذا نظرا لقيامها بوظيفة الكلية الطبيعية حيث يتم بفضل جهاز الغسيل الدموي تبادلات عن طريق الغشاء النصف النافوذ ويتم ذلك بين دم المريض وبين السائل الموجود في آلة التصفية، لنشير بأن تركيب هذا السائل يشبه تركيب السائل العادي

الموجود خارج خلايا الجسم. تحدث هذه التبادلات بفضل الضغط الحلولي (La diffusion passive) وما فوق التصفية(Ultrafiltration).

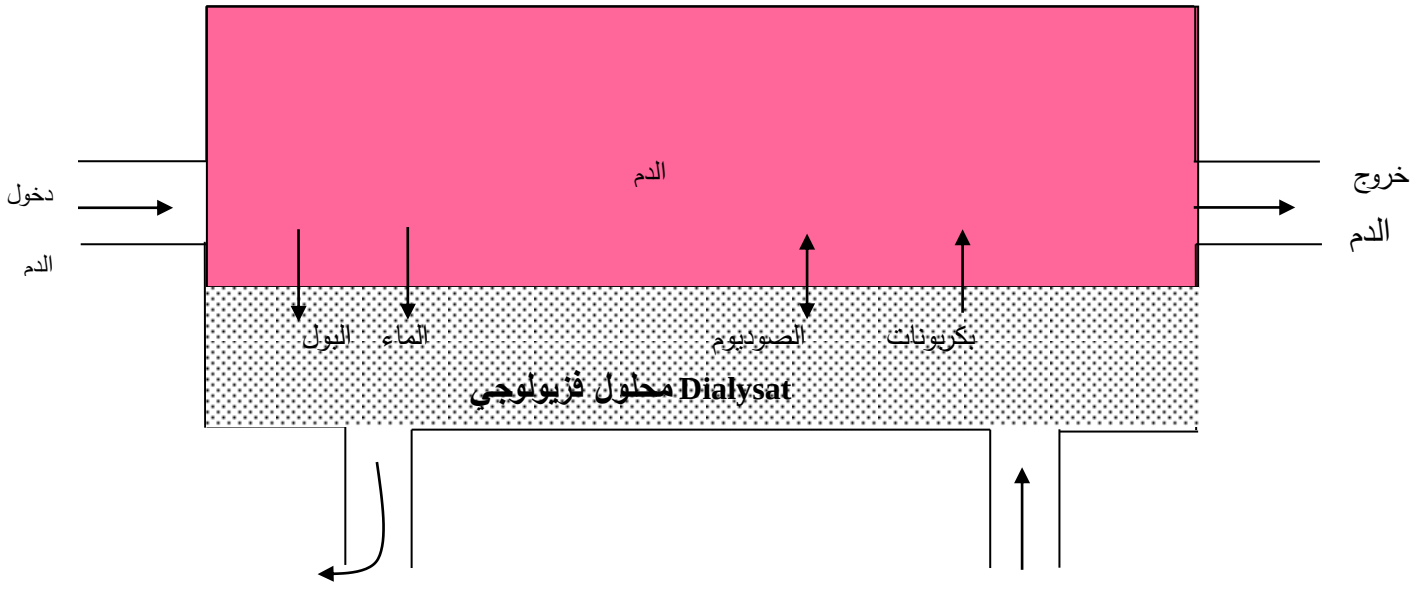
كما أنّ العناصر المكونة لهذا الجهاز تستعمل بصفة متقاربة، والعنصر الأول في الجهاز هو المسمى بـ"الكلية الاصطناعية" بدو ره ينقسم إلى قسمين قسم خاص بالدم والقسم الآخر بالسائل المستعمل في التصفية والمسمى بـ"الديناليزا" (Dialyzat)، وهذا السائل هو الذي يسمح بعزل ما أمكن من الدم.

يفصل بين هذين القسمين غشاء جد رقيق من السيلوفان، حيث يمر على يمين هذا الغشاء "الدم" وعلى يساره "السائل العازل"، وهذا الغشاء من السيلوفان عبارة عن جدار للآلاف من أنابيب جد صغيرة يسير فيها الدم، حيث تكون في سائل الديناليز السائر في الاتجاه المعاكس والشوائب تمر عبر الغشاء الذي يعمل على إقصائها، وكلما تم تصفية الدم يعود باستمرار إلى الجسم.

لنوضح هنا أن كمية قليلة من الدم أي ما يقارب 04% تدور خارج الجسم، وهذا حتى لا يكون التأثير كبيرا عليه. تضاف عادة مادة للدم المسماة بـ"الهيبارين"(Héparine)، وذلك وقاية لتخثر الدم في الجهاز كما نشير أيضا أن الغشاء المستعمل في التصفية دقيق المسامية، وهي عبارة عن ثقب جد صغيرة من السيلوفان، من خلالها تفصل الشوائب عن الدم كما تمنع من خلالها خلايا الدم من المرور فهذه الوظيفة تشبه وظيفة المصفاة التي تصفي الشاي، حيث تسمح بمرور السائل دون أوراقه.

كما هو معروف في حالة إصابة الكلية فإن الجسم يطرح القليل من البول، بينما الفائض من الماء يطرح أثناء عملية التصفية بواسطة ما يسمى بـ"التصفية جد دقيقة" (ultrafiltration) والدم الذي يدخل في جهاز التصفية ويخضع لضغط معين يؤدي إلى خروج الفائض عبر الغشاء. يمكن ضبط جهاز الديناليز حيث يطرح الماء كما يريد المريض، سواء بكمية كبيرة أو صغيرة وذلك حسب الحاجة (**أنظر الشكل رقم5-4**).

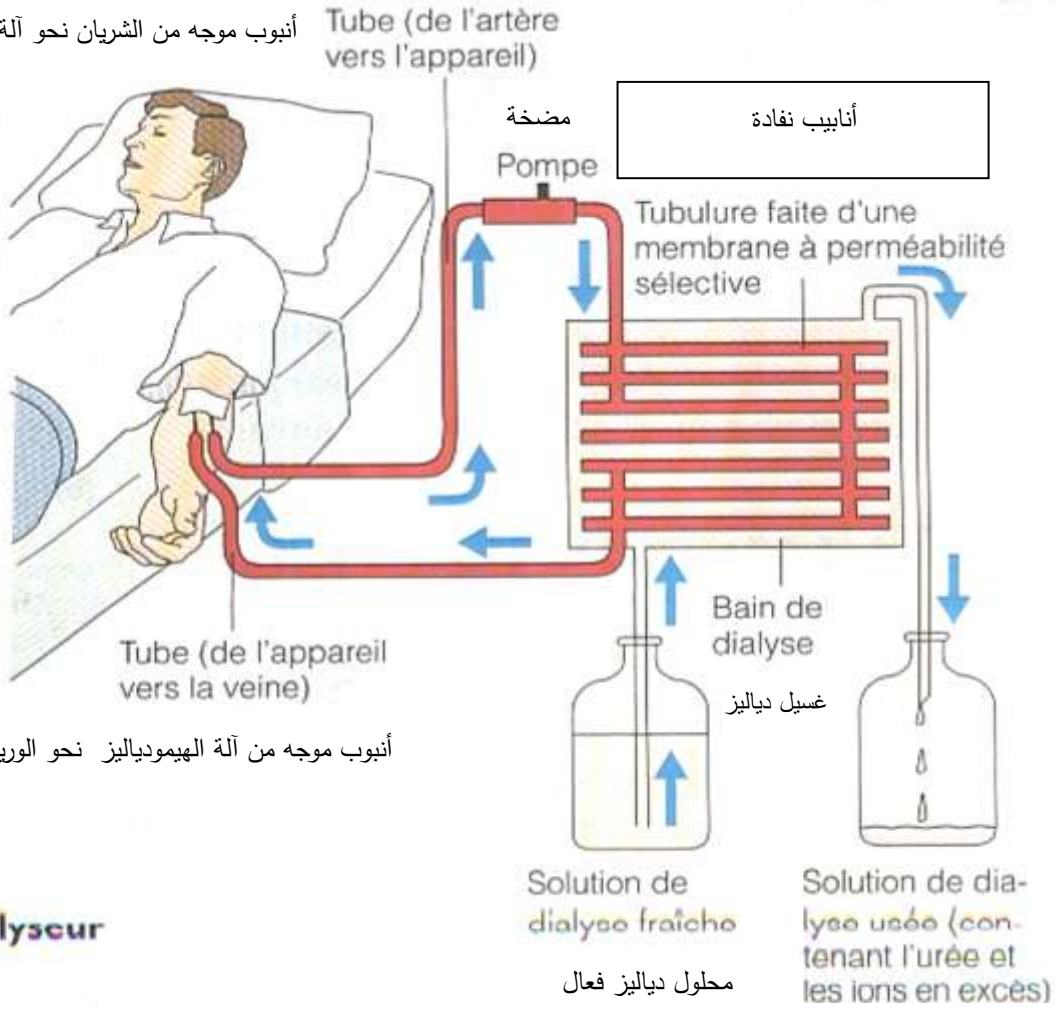
الشكل رقم 4: رسم تخطيطي لآلة الغسيل الدموي



[5] ص.68-69.

الشكل رقم 5: يمثل آلة الغسيل الدموي (الهيموديالیز)

أنبوب موجه من الشريان نحو آلة الهيموديالیز



أنبوب موجه من آلة الهيموديالیز نحو الوريد

محلول ديالیز فعال

محلول ديالیز حامل للسموم والشوائب الأيضية

[16]ص.792.

2-1-4-2-جهاز الغسيل الدموي والقاصر الكلوي

يعتبر الهيموديااليز من بين التقنيات العلاجية التعويضية (Technique Thérapeutique de suppléance)، حيث لا يعتبر دواء شافي لداء العجز الكلوي المزمن، بل يخفف من آثاره ويسمح للمريض بالحفاظ على حياته والعيش إذا أمكن بشكل طبيعي بصفة نسبية هذا فضلا على ارتباطه الوثيق بالجهاز وتقيده بنظام علاجي مستمر ودائم.

2-1-4-2-1-مدة العلاج: التصفية بجهاز الغسيل الدموي هو علاج دوري لا يمكن التوقف عنه يصل من 12 إلى 15 سا تصفية خلال الأسبوع بمعدل ثلاثة حصص في الأسبوع (كل معالجة تسمى حصة(Séance dialyse) كل حصة تستغرق من 4 إلى 5 سا، وهذه المدة يعني أن الكلية الاصطناعية لا يمكن أن تعوض الكلية الطبيعية بشكل دقيق التي تقوم بوظيفتها 24/24 سا، أي ما يقارب 168 سا أسبوعيا لتخلص الجسم من كل الشوائب والفضلات بينما الكلية الاصطناعية لا يمكن أن تزيل الشوائب كلها عند مرور الدم من المصفاة (Filtre) للمرة الأولى، حيث لا تصفي إلا حوالي 200 إلى 300 ملل من الدم أي مقدار فنجان واحد في الدقيقة، لذلك يستوجب استعمال الجهاز عدة مرات لتصفية الدم من الشوائب.

2-1-4-2-2-كيفية إيصال الجهاز إلى دم المريض: يمكن إيصال الديااليز إلى جسم المريض بطرق مختلفة:

▶ الإيصال بالأنبوب الوريدي المركزي (Cathétérisme veineux central): تستعمل هذه التقنية بطريقتين وهذا حسب حالة المريض وتتمثل في :

- الإيصال عن طريق أوردة الفخذ (Cathétérisme des veines fémorales) هذه الطريقة تستعمل مؤقتا لكون أوردة الفخذ نادرا ما تقبل الوخز ولذا لا تتعدى فيها فترة الإيصال أكثر من 15 يوم.
- الإيصال عن طريق الرقبة(Cathétérisme jugulaire interne). تستعمل هذه الطريقة أيضا في الحالات المرضية المستعجلة.

ما يجدر ذكره أن بعض الحالات التي تم مقابلتها في الميدان خضعت إلى هذه العملية، وهذا لسببين، أولهما لإنقاذ المريض من الموت المحتمل والسبب الثاني في حالة انتظار تطور عملية الناصور (Le développement de la fistule).

▶ الإيصال عن طريق عملية خلق الناصور (الوصلة الشريانية الوريدية-La fistule arterio veineuse): تعتبر هذه الطريقة أكثر استعمالا لكونها غير مؤقتة كالطرق الأخرى وبواسطتها يتمكن الجراح من خلق منفذ دائم لجهاز التصفية (لنشير أن هناك بعض الحالات في الميدان يتعسر على

الجراح تحضير هذه التقنية ما يجبره من وخز عدة مناطق بصفة دائمة، هذا ما يتأثر سلبا على عضوية ونفسية المريض)[24] ص.84-90.

يتم الوخز في هذه التقنية على مستوى الذراع، نشير أن الدم في الوريد يكون أسرع وأقوى منه في الشريان، وعندما يتم إيصالها يتسع الشريان تحت الضغط الآتي من الوريد فيخلق هذا الاتساع مجالا لإدخال الإبر وبالتالي يتم الإيصال بجهاز التصفية.

2-1-4-3-المشاكل الإكلينيكية الناتجة عن استخدام تقنية الغسيل الدموي

لآلة الغسيل الدموي مضاعفات عديدة وإرغامات على المريض التقيد بها واحترامها وهذا ضمن برنامجه العلاجي المنتظم هذا ما ينجر عدة مشاكل تؤثر على المريض فيزيولوجيا سيكولوجيا وسوسيولوجيا.

- مشاكل فيزيولوجية جسمية: يعاني المصاب بالقصور الكلوي المزمن من عدة مشاكل فيزيولوجية من جراء الآلام التي تهدد كيانه ككل، وتتمثل في:

- مشاكل قلب وعائية (Les problèmes cardiovasculaires) : تتمثل بالخصوص في ظهور رواسب ليبيدية (Lipidique) في الشرايين، كذلك التهابات على المستوى الداخلي والخارجي للقلب، ويعتبر من أهم أسباب الوفاة للمريض بالقصور الكلوي $\frac{3}{4}$ مرات أكثر من مرض السكري.
- مشاكل ارتفاع الضغط الدم الشرياني (HTA Hypertension artérielle): نلاحظ ارتفاع الضغط الدموي عند الحالات لاسيما قبل عملية التصفية، كذلك هناك انخفاض الضغط بعد كل حصة ديناليز عند بعض الحالات، وهذا له علاقة بالوزن نتيجة لعوامل عديدة معقدة [24] ص.90-97.

- مشاكل دموية: تخص لاسيما تلك المتعلقة بالتخثر الدم أو انحلاله.

- تخثر الدم في أنابيب التصفية: إن الدم المريض الذي يسري في الأنابيب معرض في أي لحظة لتخثر، وهذا بتعرض تلك الأنابيب لخلل معين، كأن أن تكون مادة هيبارين محقونة بكمية قليلة، مما يؤدي إلى تخثر الدم في الأنابيب وبالتالي عدم عودته إلى الجسم، ما يؤدي إلى فقر الدم أو إصابة الصفائح الدموية (Les plaquettes)
- انحلال الدم: ينتج عن استعمال مادة هيبارين بكمية كبيرة في حوض التصفية.

- مشاكل عصبية (Problèmes neurologiques): إن العاجز الكلوي يعاني من مشاكل عصبية لاسيما مباشرة بعد نهاية حصة الغسيل منها النزيف الدماغي عند أغلبية الحالات وفي معظم الأحيان نجده مرتبط بالضغط (ارتفاع أو انخفاض)، وأيضا له علاقة بالمرشحات (بعض الحالات تعاني من الحساسية اتجاه هذه المرشحات).

- تشنج ومغص (Les crampes) : يعاني المرضى خاصة بعد نهاية حصة الغسيل من ألام دماغية، فشل عام، تعب، إعياء، صداع بالرأس، الأرق، تقلص في عضلات الساقين، إلى جانب هذا، فالمريض يعاني من مشاكل في الذاكرة وفقدان الوعي عند بعض الحالات النادرة [24]ص.97-100.

كما يعاني المريض من ألام في الصدر، الظهر، الحكة، فقدان الشهية...الخ من مشاكل الكثيرة الناجمة من الآثار الجانبية لآلة الهيموديناليز التي تؤثر سلبا على الجانب السيكولوجي للقاصر الكلوي هذا ما ينعكس على حياته السوسيولوجية من كل النواحي.

◄ مشاكل نفسية: يمثل الغسيل الدموي للمريض نموذج حياة جديد دائم وشاق ومحبط، إلاّ أنّ كيفية تعامل المريض مع هذا النمط الجديد ومدى تأثره على معاشه النفسي يتوقف على مدى قدرته تجاوز فترة الصدمة الأولى لإعلان تشخيص الإصابة بالمرض، لاسيما الظاهرة في عدم تقبل المرض ورفض العلاج، فهناك من يتجاوز تلك الفترة بالصعوبة وبصلابة، لكن فيما بعد يتقبل بصفة أو بأخرى التعامل مع الإرغامات والانزعاجات الصحية ويتقيد بها دون أن تؤثر بصفة شديدة على حالته النفسية. في حين، نجد من بين المرضى من يشكل العلاج بالغسيل الدموي هاجسا يقلقه، كلما فكر فيه أو تذكره إلاّ أنّ في حقيقة الأمر فإنّ القلق موجود عند جميع الحالات لكنه قلق راجع إلى خوف الشديد من التوقف الفجائي لآلة، كذلك مخاوف شديدة من انسداد الناصور.

كما نجد عند الحالات "الرفض"، فالمصابون يرفضون في البداية المرض وآلة الغسيل، كما يرفضون نظرات الآخرين إليهم، كما يظهر هذا الرفض في شكل عدوان موجه نحو المحيط الخارجي الناتج عن صعوبة تكيف المرضى مع وضعهم الصحي الجديد لاسيما أن هذا التكيف يفرض عليهم التقيد بالشروط منها، إتباع حمية غذائية خاصة تكون فقيرة بالصوديوم والبوتاسيوم والفوسفور والتقلص المائي والتبعية مطلقة لآلة الغسيل هذا إضافة إلى تبعيتهم للأهل، هذا ما ينجر عنه عدة مشاكل سوسيولوجية عديدة.

◄ مشاكل سوسيولوجية: إن تبعية المريض لآلة الهيموديناليز وتقيده بالارتباط المنظم بالتصفية لمدة 3 أيام أسبوعيا يقلص من استقلاليته ومن مسؤوليته وما يحدد نشاطاته المهنية والعائلية ويكون عبئا ثقيلا على الأسرة معنويا وماديا، حيث هناك بعض الحالات التي تفقد وظيفتها المعتادة بالتالي المعاناة من المشاكل ربما تكون نتائجها وخيمة أكثر من شدة المشاكل النفسية كعدم توفير احتياجات للأسرة، يضيف جنجرس Jungers أن الوضعية الاجتماعية للمصاب تشعره بالإحباط ولوم الذات والاكتئاب [5]ص.160.

2-2-التناول السيكولوجي

لقد أولت الدراسات السيكولوجية الكلاسيكية أهمية كبيرة للمرض وكيفية نشأته ومدى تأثيره على المريض، فلقد بدأت جهود تلك الأبحاث مع ظهور أعمال سيغموند فرويد Sigmund Freud ونظرة فلاندرز دنبر Flanders Dunbar وفرنز ألكسندر Franz Alexander السيكوسوماتية، كما صبّ اهتمام النموذج البيوطبي على بيولوجية المريض واهتمامه على فيزيولوجية عضويته والتغيرات الكيميائية الطارئة على مستواها، سنحاول إذن فيما يلي أن نعرض هذه النماذج بصفة مختصرة ثم نتطرق بشيء من التفصيل إلى ذكر النماذج التي أخذت في هذه الدراسة بعين الاعتبار ألا وهما النموذج **البيوسيكواجتماعي** ونموذج **علم النفس الصحي**، فكيف هي نظرة هذه النماذج إلى المرض والمريض؟

2-2-1-النماذج النظرية السيكولوجية

ركزت الدراسة الحالية على نموذج علم النفس الصحي كإطار نظري أساسي يتم على أساسه معالجة سيكولوجية المريض المصاب بالمرض المزمن بما فيه القاصر الكلوي، وذلك من ناحية معايشته للوضع الصحي الراهن، وهذا بالاعتماد على النموذج الأساسي لبحوث علم النفس الصحي في دراسته السيكولوجية والصحية للمريض المصاب بالمرض المزمن من زوايا عدة ألا وهو النموذج البيوسيكواجتماعي، وقبل التطرق إلى هذه النماذج بشيء من التفصيل سنعرض ولو بصفة موجزة النماذج النظرية الأخرى المتمثلة فيما يلي:

2-2-1-1-النموذج التحليلي

لقد اشتهر فرويد بأعماله على الهيستريا التحويلية مفسرا من تلك الدراسات أن صراعات لاشعورية محددة يمكن أن تسبب اضطرابات جسمية، كيف ذلك؟

يحول المريض الصراعات النفسية المكبوتة إلى أعراض جسمية التي تظهر على شكل اضطرابات جسمية وذلك عبر الجهاز العصبي الإرادي (Système nerveux volontaire) بذلك يكون الفرد قد تحرر من القلق الناجم عن الخوف من ظهور تلك الصراعات[2] ص.41.

تبنت عدة دراسات حديثة هذه المقاربة النظرية في نظرتها لظهور المرض منها الأمراض المزمنة وكذا في اهتمامها بالمعاش النفسي للمريض وعلى سبيل الذكر ركزت دراسات كونسولي Consoli على المعاش النفسي والمظاهر النفسية للعاجز الكلوي إزاء آلة تصفية الدم، حيث اندرجت هذه الدراسات حول الأعراض الاكتئابية والميكانيزمات الدفاعية المستخدمة لمواجهة قلق الموت، وارغامات العلاج المفروضة، إلى جانب ذلك نجد دراسات دومنيك كوبا Dominique Cupa على الصورة الجسدية المضطربة للمصاب بسبب اتصاله الدائم بالآلة، وكل هذا تركيزا على الجانب النفسي للمريض دون سواه من الجوانب، لذا

قدمت دراسات حديثة عديدة انتقادات لهذا المنظور الناقص من حيث اهتمامه بالاضطرابات النفسية التي ليس لها أساس بيولوجي.

2-2-1-2-النموذج السيكوسوماتيك

طور هذا النموذج على أساس أعمال ودراسات ألكسندر ودنبر وذلك ردا على نقائص التحليلية التي ركزت على ردود أفعال التحويلية على الجهاز العصبي الإرادي دون أن يتخلل ذلك تغيرات فيزيولوجية، حيث اعتبر أن الصراعات تسبب حدوث القلق الذي يصبح بدوره لا شعوريا، لكن يؤدي ذلك إلى إحداث تغيرات فيزيولوجية في الجسم التي تحدث عبر تأثير الجهاز العصبي المستقل (système nerveux autonome) وأنّ استمرار حدوث التغيرات الفيزيولوجية يؤدي إلى حدوث اضطرابات عضوية حقيقية، موضحا ذلك ف.ألكسندر (1950) نقلا عن شيلي تايلور Chilly Taylor أنّ لدى مريض القرحة المعدية يؤدي كبت الانفعالات التي تنشأ عادة لدى الشخصية الاعتمادية المحبطة وحاجاتها الماسة لوجود الآخر إلى جانبها وحبه وعطفه لها يؤدي بها ذلك إلى زيادة إفراز الأحماض في المعدة مما يؤدي إلى تآكل غشائها المخاطي مسببا بالتالي الإصابة بالقرحة المعدية.

على أساس هذا التفسير، فإنّ هذه الدراسات ساعدت على ظهور ميدان الطب السيكوسوماتي الذي يرى أنّ أساس أي اضطراب إنما يعود إلى التوظيف النفسي للمريض وأنماط شخصيته وما لتأثير ذلك على الجسم، انطلقت فكرة النظرة السيكوسوماتية حول المرض المزمن من الجسم والنفس (Soma et Psyché)، حيث ما يصيب الجسم من أمراض، اضطرابات واختلالات يؤثر مباشرة في النفس، وما يعتري النفس من الألم يؤثر أيضا في الجسم، ولذلك لا يمكن أن نفصل بين الجسم والنفس لأنّهما متلازمان في الصحة والمرض، فرغم تطور هذا المنظور وبقاء الكثير من أفكاره مازالت قائمة إلى حد الآن، إلاّ أنّ الدراسات الحديثة وجهت انتقادات لها أهمها أنّ أفكار السيكوسوماتيك لم تراع القواعد المعاصرة للطريقة العلمية لكون قاعدة أعمالها تحليلية والسبب الثاني هو أن الصراعات المحددة أو نمط الشخصية ليست وحدها كافية لإحداث المرض، متجاهلة بذلك أنّ المرض يحدث نتيجة تفاعل عدة عوامل متنوعة قد يكون أحداها: [2] ص41-43.

- الضعف الجيني الموروث في العضوية.
- وجود ضغوط البيئية.
- الخبرات المتعلمة المبكرة.
- الخبرات المتصارعة التي يمر بها الفرد.
- القدرات المعرفية.
- طريقة الفرد في التعامل مع ما يواجهه من مشاكل وصعوبات.

لا يفوتنا في هذا العرض أن نشير إلى جهود النموذج الذي اعتمدت عليه الدراسات الحديثة السيكولوجية في تفسير المرض منها الدراسات التي اعتمدنا عليها في هذا البحث «البيوسيكواجتماعية ودراسات علم النفس الصحي» ألاّ وهو النموذج البيوطبي الذي اقتصر دراساته على جسم الإنسان دون جوانب أخرى.

2-2-1-3-النموذج البيوطبي

منذ أكثر من 300 عام من العطاء العلمي ركز هذا النموذج كل دراساته وأبحاثه حول نظرة واحدة وهو أنّ جميع الأمراض يمكن تفسيرها على أساس العمليات الجسمية الظاهرة، كحالات عدم التوازن البيوكيميائي أو الشذوذ في العمليات العصبية الفيزيولوجية، ويفترض أنّ العمليات النفسية والاجتماعية مستقلة تماما عن العمليات التي تؤدي إلى تطور المرض، فرغم ما لهذا النموذج من فوائد التي لا يمكن إغفالها في ساحة البحوث العلمية، الطبية إلاّ أنّ فيه جوانب القصور منها.

- أنّ النموذج البيوطبي نموذج اختزالي (Réductionniste) بحيث أنّ تفسير الأمراض مقتصرا على اضطرابات الخلية (فقدان التوازن الكيميائي).
- نموذج أحادي البعد يقدم تفسيرات أحادية للأمراض أي يفسر المرض من منطلق اضطراب الوظيفية البيولوجية مهملا بالتالي العوامل الأكثر عمومية كالعوامل الاجتماعية أو العمليات النفسية التي على أساسها يمكن تفسير المرض، فنموذج البيوطبي يرى أنّ الجسم والعقل شيئان منفصلان، كما أنه يركز بشكل واضح على المرض وليس على الصحة، حيث يركز على الظروف التي تسبب المرض وليس على الظروف التي تساعد على الارتقاء بالوضع الصحي.
- كما أنّ قصور هذا النموذج يكمن في صعوبة تفسير تواجد مجموعة من الأعراض لا تؤدي دائما بالضرورة إلى إصابة بالمرض، فليس كل من يتعرض إلى فيروسات أو البكتريا يصاب بالمرض مثال: تعرض عدة أشخاص إلى جرثومة الحصبة فاحتمال حدوث المرض عند البعض وعدم حدوثه لدى البعض الآخر، هذا لا دليل على أنّ هناك عوامل نفسية اجتماعية تؤثر في قابلية الفرد لتطوير المرض، كما أنّ هذه العوامل نفسها التي تؤثر على العلاج حيث هناك بعض العلاجات قد تؤدي إلى شفاء البعض وعدم نجاعاتها عند البعض الآخر:[2] ص44-45 مثال: حالة الأدوية الكيميائية التي يبرز دورها عند البعض ولا تجدي نفعا عند الآخر، كما هو الحال في التقنيات العلاجية مثال: تقنية زرع الكلوي قد تشهد نجاحا عند البعض وعند الأخر يحدث بما يسمى بـ"رفض الجسم للعضو المزروع"(Le rejet d'organe) رغم تطابق كل المواصفات عند المتبرع والمستقبل.

وعليه، يمكن أن نستشف من النماذج التي تطرقنا إليها أنّها ركزت بحوثها عبر السنين على المرض وكيفية نشأته أي على الايتيولوجية المرضية مهما كان اتجاهها ووجهة نظرها، مهملة بالتالي

الجوانب كلها التي تشكل الفرد المصاب ومن جهة أخرى مهملة كيفية معايشة ذلك المريض لوضعيته المرضية من كل نواحي حياته.

ولغرض الإلمام لعدة عوامل مفسرة للمرض وكيفية معاملة المرضى ومعايشتهم الوضعية المرضية تبنينا نموذجين أساسيين في هذا البحث وهما:

- النموذج البيوسيكواجتماعي.
- النموذج علم النفس الصحي الذي اعتمد بدوره على بحوث النموذج البيوسيكواجتماعي، وكانت أسس دراساته مبنية على هذا النموذج.

2-2-1-4-النموذج البيوسيكواجتماعي(Approche Biopsycho sociale)

لقد فضل عدد هائل من الباحثين والمختصين في مجال الرعاية الطبية "علم النفس الصحي" تبني النموذج البيوسيكواجتماعي الذي استطاع تجاوز نقائص النموذج البيوطبي في أسس عديدة:

- أن العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية جميعها ذات أهمية في تقرير الصحة والمرض على هذا الأساس فإن العمليات التي تتم على المستوى الاجتماعي الواسع (مثل وجود المساندة الاجتماعية أو عدم وجودها التي تؤدي إلى ظهور الكآبة عند المريض) والعمليات التي تتم على المستوى الشخصي الضيق مثل (اضطرابات الخلية اللاتوازن كيميائي) تتفاعل جميعها لكي تؤدي إلى حالة من الصحة أو المرض.
- الصحة والمرض يتسببان عن عدد من العوامل وينتج عنها أثار متعددة.
- عدم إمكانية الفصل بين النفس والجسد لأنهما يؤثران بشكل واضح في حالة الفرد الصحية.

كما أنّ هذا النموذج له خصوصيات في الممارسة الإكلينيكية وفي التعامل مع المرض وهي:

- يركز في عملية التشخيص على ضرورة مراعاة الدور الذي تلعبه العوامل السيكواجتماعية في تقييم حالة الفرد الصحية والمرضية.
- استخدام أي تقنية علاجية يجب أن تسند إلى فحص العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية للمرض، حيث بإتباع هذا التوجه يصبح من السهل تقديم العلاج الذي يتلاءم مع وضع المريض الخاص الذي يراعي الوضع الصحي للمريض من مختلف الجوانب [2] ص45.
- يركز أيضا على أهمية العلاقة بين المريض والمعالج، فالعلاقة الجيدة تستطيع أن تحسن من استراتيجية المريض لمواجهة المرض.

وعليه، فإنّ هذا النموذج يراعي تفاعل العوامل البيولوجية والسيكولوجية والسوسيولوجية في تفسير المرض.

لقد استند إلى هذا النموذج علم النفس الصحي في نشاطه البحثي وذلك باعتماده على كل الجوانب المشكلة للمرض وكيفية مساهمتها في نشأته من جهة، كما اهتم بالمعاش النفسي للمريض لاسيما في كيفية تعامله إزاء ضغوطات المرض للتكيف والتأقلم ولو بصفة نسبية مع الوضعية المرضية الراهنة من جهة أخرى، إلى جانب تبني نموذج علم النفس الصحي لمقاربة البيوسيكواجتماعية، فلقد استمد الكثير في دراسته في معالجة قضية المرض بالخصوص المرض المزمن من المقاربات المذكورة منها التحليلية، السيكوسوماتيك والمقاربة البيوطبية.

2-2-1-5-نموذج علم النفس الصحي

يمكن اعتبار ظهور نموذج علم النفس الصحي أحد أهم التطورات التي حدثت في مجال علم النفس في الخمسين سنة الأخيرة، وذلك راجع إلى عدة عوامل أهمها:

- اهتمام هذه المقاربة بتطور الأمراض المزمنة في الآونة الأخيرة بالخصوص في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث أسفرت أبحاث علم النفس الصحي على أنّ تلك الأمراض تشكل السبب الرئيسي للوفاة والعجز في شتى مجالات الحياة وعلى رأسها أمراض القلب، داء السكري، أمراض الكلية، أمراض الكبد...الخ.
- تتطور الأمراض المزمنة ببطء ويعيش المصاب بها لفترات زمانية طويلة ولا يمكن الشفاء منها لكونها أمراض لا رجعة فيها (Maladies irréversibles)، ومن مهام علم النفس الصحي هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على علاجه.
- ظهور قضايا ومشكلات نفسية أوجدت الحاجة إلى مختصين في علم النفس الصحي، بالتالي تقديم المساعدة للمريض من اجل تمكينه من تحقيق تكيف نفسي اجتماعي مع التغيرات التي تحدث في أوضاعهم الصحية[2] ص.46.
- تأثير الأمراض المزمنة تأثيرا مباشرا وبشكل سلبي في بعض الحالات في وظائف العائلة بما في ذلك العلاقة مع الشريك الحياة، في علم النفس الصحي يعمل على الكشف عن التغيرات المصاحبة للمريض ومختلف المشاكل التي تنشأ من جراء اختلال النشاطات الأسرية (اختلال المستوى المعيشي، مشاكل تربية الأطفال...الخ) واختلال العلاقة الزوجية (مشاكل بين الشريكين، مشاكل جنسية، اختلال العادات الجنسية)، نقص الدعم والمساندة الاجتماعية لاسيما من الشريك السوي على وجه الخصوص ومن المحيط الأسري والاجتماعي عموما.

فنموذج علم النفس الصحي إذن، إلى جانب اهتمامه بمظاهر الصحة وكيفية الحفاظ عليها والارتقاء بها من جهة، فهو من جهة أخرى يسعى إلى معرفة معاناة المرضى المزمنين سيكولوجيا وبيولوجيا وسوسيولوجيا، وهذا بمساعدة هؤلاء المرضى على التكيف بنجاح مع أوضاعهم الصحية لاسيما

أن الوضعية الصحية الراهنة للمريض يختلها النقص والعجز في كل نشاطات الحياة (المهنية الترفيهية، العلائقية، الجنسية، الاقتصادية...الخ) [2] ص46.

فحسب دراسات علم النفس الصحي وما لها من معلومات ومعارف والمعطيات الأساسية للتفاعل العوامل السيكولوجية والبيولوجية والسوسيولوجية للمريض، فإنّ درجة العجز ومدى اختلافها من مريض إلى آخر تتوقف على سيكولوجية المريض من حيث كيفية مواجهته وتعامله ومعايشته لظروف المرض، وضعه البيولوجي (مدى تأثير المرض عليه، درجة الإصابة، مدة الإصابة والأزمان) من جهة، ومدى المساعدة والمساندة التي يتلقاها المريض من الأسرة وبالخصوص تلك المساندة الاجتماعية التي يتلقاها من طرف الشريك فقد تكون مادية، أو معلوماتية أو وجدانية، المهم أن يتلقى المصاب سند يتسلح به لمكافحة وضعه الصحي الراهن.

2-2-2-سيكولوجية القاصر الكلوي

يعيش المريض المزمن حالة صدمية مباشرة بعد الإعلان عن التشخيص النهائي للمريض ما ينجر عدة اضطرابات تهدد كيانه العضوي، النفسي، والاجتماعي، فنجد المريض بالقصور الكلوي المزمن لا يستطيع تقبل هذا التغيير المفاجئ لنمط حياته لاسيما في المرحلة الأولى للتشخيص أين يكون خبر الإصابة صدمة عنيفة وإحباط وحالة استغراب من هذه الوضعية فلا يفهم المريض ما جرى له فيتساءل هذا هو مرض أم دخيل اقتحم حياته الجسمية، الانفعالية، والاجتماعية والسيكولوجية؟ بالتالي ينغمس المريض في حالة سيكولوجية متدهورة ومشوشة فتكون استجابة المريض خاصة نحو الحالة المرضية الميؤوس منها.

2-2-2-1-الاستجابة الانفعالية للقاصر الكلوي

كثيرا ما يدخل المريض في استجابة انفعالية فريدة من نوعها تجعل المريض في أتم الارتباك من وضعه الصحي لاسيما أثناء الإعلان المفاجئ عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن النهائي، فكيف تكون استجابة المريض إزاء ذلك المرض؟

2-2-2-1-1-استجابة الإنكار

يربك التشخيص للوهلة الأولى المريض لدرجة تجعله عاجزا عن الإدراك الفوري لعمق همة المرض، فيبقى حائرا عن كل هذا التغيير المفاجئ فيتسأل المريض ماذا يحل بنمط حياته المعتاد؟ من يذهب إلى العمل؟ متى أذهب؟ هل يتسنى لي التخطيط لهذا أو ذاك؟ فقد يحتاج المريض إلى أيام أو ربما أكثر من الوقت للإجابة على كثير من هذه التساؤلات المتعلقة بحياته الراهنة والمستقبلية.

هكذا يجد المريض نفسه أن كثرة المسائل التي عليها النظر فيها قد تجعله يبدو عاجزا عن الاستجابة أو فهم المدى والحدود التي تتطلبها، هنا يبين "شيلي تايلور" أن أبرز الانفعالات التي تساعد حالة الارتباك والإحساس بالضياع لدى المريض عادة هي الإنكار، هذه الوسيلة الدفاعية التي تجعل المريض من خلالها يجهل حقيقة المرض وأبعاده، حيث قد يتصرف وكأن المرض ليس بالشدة التي هو عليها أو انه سوف يزول خلال فترة قصيرة أو أنّ انعكاساته ليست خطيرة ولا قيمة لها، قد تصل بعض الحالات إلى الإنكار الكلي لوجود المرض برغم من كل المعطيات الواضحة حول التشخيص، كما ينكر العاجز كلويا خطر الموت الدائم وواقع الحالة المرضية ككل الذي يظهر عادة في استجابات القلق.

2-2-2-1-2-استجابة القلق

يدخل المريض في الصراع الدائم مع قلق الموت، فتسيطر فكرة الموت وظائفه المعرفية ككل لاسيما أثناء اقتناعه وإدراكه وتأكده بأنّ حياته مرهونة ومرتبطة بالآلة فحياته مهددة بدون عملية تصفية، فنجد المريض ينتابه القلق من الوهلة الأولى للوخز وارتباطه بالآلة حتى نهاية التصفية، حيث يتفقد بالاستمرار الآلة خوفا من توقفها المفاجئ، كما يظهر الخوف الدائم من انسداد الناصور واضطراره لتغيير العملية، كما يراقب اليد المرتبطة بالأنابيب ورؤية الدم وخوفه من تجلطه، كما يبدي القلق أثناء استبدال الممرض للآخر، بحجة أنّ الممرض الجديد غير مؤهل للوخز وتهيئة الآلة كما تزداد درجة القلق عند هؤلاء المرضى عندما يلاحظ أنّ حياتهم ومختلف مستوياتها قد تغيرت نتيجة المرض سواء على المستوى الشخصي، العلائقي، الاجتماعي، المهني...الخ، بعد الإنكار والقلق قد يسيطر الاكتئاب على الحالة الوجدانية للمريض [2]ص.626.

2-2-2-1-3-استجابة الاكتئاب

يميل المريض للاكتئاب أثناء إدراكه أن العلاج حتمية دائمة لا مفر منها لاسيما أثناء إجباره بالتقيد للتعليمات الطبية وإرغامات العلاج، ويأسه من استحالة الزرع الكلوي، تظهر عند الحالات علامات اكتئابية كاضطرابات في الوظائف المعرفية منها ضعف التركيز، ضعف الانتباه، ضعف التذكر، تشرد الذهن، وأيضا اضطرابات سيكوسوماتية كنقص الشهية وانعدامها عند بعض الحالات وقد تظهر أيضا عند بعض الحالات البكاء، الكف عن الكلام، الصمت، الانعزال.

2-2-2-1-4-استجابة الحصر

يظهر المصاب بالقصور الكلوي المزمن ردود أفعال حصرية حسب كونسولي (1990) [25] ص.35. فإنّ هذا ناتج لاسيما من الاضطرابات الفيزيولوجية الناجمة عن الإصابة كالأرق، توهم المرض، عند بعض الحالات أعراض رهابية وكذا الفزع من الآلة أو من الممرضين وحتى من مكان العلاج، فقد صرحت لنا إحدى الحالات أنها بمجرد دخولها إلى قاعة الهيموديناميز ينتابها الخوف الشديد وتزداد ضربات قلبها ويصل بها الحال إلى ارتفاع الضغط الدموي لاسيما في الأشهر الأولى من العلاج.

2-2-2-2-التعامل مع المرض

إثر الاستجابات السلبية كنتيجة للمرض المزمن يبحث المريض عن منفذ للتخفيف من آلامه ومن ضيقه النفسي، بينت الدراسات النفرولوجية أن القاصر الكلوي أماما خطورة المرض وتبعيته الدائمة لآلة الغسيل الدموي، فإن المريض في أتم الحاجة إلى السند النفسي، فبينت دراسات جنجرس أن القاصر الكلوي بأمس الحاجة إلى كفالة ومتابعة نفسية منتظمة في مصالح الهيموداليز، وذلك للتخفيف من معاناته وضيقه النفسي[5] ص.160. تضيف دراسات كترين ميشال (Catherine Michel) أنا العاجز الكلوي الخاضع للهيموديالليز ليتمكن من التعامل مع ضغوطات المرض والآلة من الضروري متابعته من فريق طبي وشبه طبي ونفسي ومتابعتهم المنتظمة ضرورية لكل مريض ليتسنى لهم التعامل مع المرض [26]ص.18.

لكن أشار تايلور (2008) «أنّ هؤلاء المرضى لا يبحثون عن العلاج النفسي لهذه الوضعية السيكولوجية، بل يفضلون اللجوء إلى مصادرهم وإمكاناتهم الذاتية والاجتماعية لحل مشكلاتهم وموجهاتهم ضغوطات المرض، حيث كشفت الدراسات الحديثة حول المرضى المزمنين أنّ خوفهم وغموض مستقبلهم هي الأمور الأكثر تشكلا للضغوط بالنسبة لهم، وأسفرت هذه الدراسات أنّ نسبة الضغوطات تقدر بـ41% ثم يليه تقيد المريض بارغامات العلاج ونمط حياتهم بـ24%، ثم إدارة المرض بـ12%، ولمواجهة هذه الضغوطات أثبتت ذات الدراسات أنّ المرضى المزمنين يلجؤون إلى عدة استراتيجيات للتعامل مع المرض المزمن»:

- الدعم الاجتماعي: يزيد من تعامل المريض إيجابي مع المرض وعزيمته الدعم والمساندة من الآخر سواء من الأسرة أو الأصدقاء وبالخصوص من شريك الحياة.
- الإقصاء: يحاول هنا المريض جاهدا أن يثبت بأنّ المرض لم يؤثر عليه سلبا بل هو صامدا ومتمكن من التغلب على ضغوطاته كأن يقول: «**لن أدع المرض ينال مني**».
- الهروب المعرفي أو التجنب: يتجاهل المريض الوضعية المرضية ومختلف ضغوطات المرض ويتمنى حتى اختفاءه تماما من الموقف كله.
- التركيز الإيجابي: يستعمل هذه الاستراتيجية المرضى الذين يتأقلمون مع المرض وذلك بتجاوز الصدمة التالية لإعلان التشخيص بالمرض المزمن، وبالتالي يرى المريض أنّه خرج من الموقف بأفضل مما دخل فيه [2] ص.636.
- التركيز حول استراتيجية الانفعال: تعتبر هذه الاستراتيجية فعالة لدى المرضى المزمنين لاسيما لدى هذه الحالات يكون التركيز حول المشكل مستحيلا، حيث يرى لازاروس وفولكمان Lazarus et Folkman أنّه: «من الصعب تحويل نشاط معرفي نحو فكرة التحدي عندما يتعلق الأمر بالوضعيات التي تهدد حياة الفرد "المرض الخطير"، حيث سرعان ما يظهر عجز هذه الاستراتيجيات على مواجهة تلك الضغوطات»[27]ص.36.

تنحصر الاستراتيجيات التي يعتمد عليها المريض بالقصور الكلوي المزمن لمواجهة ضغوطات الحياة وانعكاسات المرض بين الانفعال والتجنب، فالمرضى ليس بمقدورهم تغيير مسار نمط حياتهم الراهنة لاسيما أنّهم لا يستطيعون القيام حتى بأدنى النشاطات اليومية، وأنّ خضوع للآلة الديالیز والمواظبة على حصص العلاج تمنعهم من القيام بأي عمل، بالإضافة إلى التعب والإرهاق الشديدين المصاحبين عند انتهاء من كل حصة.

إلاّ أنّ علماء النفس بينوا بأنّ درجة تعامل المريض مع القصور الكلوي المزمن تختلف من مريض إلى آخر، وهذا حسب تعامله مع وضعه الصحي الراهن كما أشارنا إليه سابقا، وحسب نوع الدعم والمساندة التي يتلقاها من وسطه الأسري لاسيما تلك المساندة التي يتلقاها من شريك حياته.

2-2-3-المساندة الاجتماعية والمريض المزمن

لقد اعتبرت الروابط الاجتماعية والعلاقات مع الآخرين منذ أمد بعيد من المظاهر الحياتية التي تبعث على تحقيق الرضا الانفعالي، كما أنّها يمكن أن تخفف من تأثير ضغوطات المرض بالتالي تساعد المريض على التعامل مع الأحداث الضاغطة بنوع من المرونة بعيد عن كل تعقيدات والتوتر والحصر.

فالمساندة الاجتماعية إذن، تستطيع أن تخفف مما يمكن أن يقود إليه الضغط من تطوير أو سوء للوضعية المرضية الراهنة، فما المقصود بالمساندة الاجتماعية؟

2-2-3-1-مفهوم المساندة الاجتماعية

تعرف المساندة الاجتماعية «بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والاحترام والتقدير ويشكلون جزءا من دائرة علاقته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة مثل (الوالدين، الزوج، الأقارب، الأصدقاء...الخ)».

2-2-3-2-أنواع المساندة الاجتماعية

تتخذ المساندة الاجتماعية كما يقترح الباحثون أشكالا متعددة، حيث حدد كل من رايس Reis (1984) وكوهن Cohen (1988) وويلس Wills (1991) وشوارتزر Schwatzer ولوبن Leppin (1991) نقلا عن شيلي تايلور أربعة أشكال من المساندة الاجتماعية تتمثل فيما يلي: [2] ص444.

2-2-3-2-1-المساندة التقييمية

تتضمن هذه المساندة مساعدة الفرد على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط بما فيها ضغوط المرض والتقيد بالإرغامات وتعليمات العلاج وكذا استراتيجيات التي يجب على المريض استعمالها للتعامل والتأقلم معها.

ومن خلال تبادل التقييمات يتمكن بالتالي المريض الذي يواجه الضغوطات أن يقرر مقدار التهديد الذي تسببه ضغوطات المرض وارغامات العلاج. وعليه، يستطيع الاستفادة من المقترحات المساندة حول كيفية إدارة الموقف.

2-2-3-2-2-المساندة المادية

تتضمن توفير المواد المساندة مثل تقديم الخدمات، المساعدة المالية...الخ، فالمريض المزمن نظرا لعجزه لسد تكاليف العلاج والأكل ومصاريفه الخاصة يكون عبئا ثقيلا على الآخرين، لكن إن كان للمريض سند وعون يتكفل بتلك المصاريف تكون ضغوط التفكير والتخطيط لتكاليفه الخاصة قد حلت، وبالتالي يكون الإحساس بالضغط أقل والأعباء المادية تكون عليه خفيفة أو قد لا يفكر إطلاقا فيها بما أنها متوفرة.

2-2-3-2-3-المساندة المعلوماتية

يمكن أن تقوم الأسرة ولاسيما شريك الحياة بتزويد المريض بالمعلومات حول وضعه الصحي الراهن وذلك قصد التخفيف من ضغطه، فالمريض إذا انزعج أو تخوف من إجراء إحدى الفحوصات يمكن للصديق أو الشريك أن يفسر عن ذات الفحص لدى الشخص الذي تعرض لفحص نفسه، أن يزوده بالمعلومات حول الطريقة التي سيتم بها الفحص بالضبط، وكم من الوقت ستستمر المضايقة بسبب الفحص إلى غير ذلك من الأمور التي لا يستطيع المريض الحصول عليها بمصادره الخاصة لأنّه في وضع صحي ونفسي يجعله يضخم الأمور ويدركها بانفعال أو بحجم اكبر من التعقيد والصعوبة وليس له طاقة ولا حماس للحصول على تلك المعلومات.

2-2-3-2-4-المساندة الوجدانية

كثيرا ما يعاني المريض من نوبات الكآبة والحزن والقلق وبالخصوص الافتقار إلى تقدير الذات لذلك فإن الأصدقاء وأفراد العائلة الذين يقدمون المساندة للفرد يمكن أن يزود المريض بالمساندة الوجدانية بالتالي إحساسه بالمكانة التي يحتلها في نفوسهم لاسيما الدفء، والحب والرعاية التي يزودها شريك الحياة التي تساعد المريض على تناول أموره بأكثر ثقة واسترجاعه الثقة بنفسه وتقديره لذاته [2]، ص.444-445.

2-2-3-3-أثر المساندة الاجتماعية على المريض

يمكن للمساندة الاجتماعية أن تقلل من إمكانية حدوث المرض وأن تسرع في حدوث شفاء، كما يمكن لها أن تقلل من معدلات الوفيات الناجمة من المرض المزمن أو الخطير، فقد بينت دراسات كل من بركمان Berkman (1985) وج.س.هوس وآخرون J.S.Housse et al. (1988) نقلا عن: شيلي تايلور بأنّ الأفراد الذين لهم علاقات اجتماعية أكثر وأحيانا نوعية متميزة من العلاقات تكون معدلات الوفيات بينهم متدنية، كما بينت دراسة س.هوس أنّ العزلة الاجتماعية تعود مصدرا رئيسيا لتعرض للموت عند الإنسان والحيوانات أيضا، وبذلك تعد الدلالات المادية التي تدل على ارتباط المساندة الاجتماعية بتقليل خطر

التعرض للموت على درجة عالية من الصحة، وهذا استنادا إلى الدراسة التتبعية لبركمان وسيم Syme (1979) حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في مقاومة التهديد الناجم عن المرض، إذ سئل حول 7 ألاف شخص في كاليفورنيا عما لديهم من روابط مع أفراد مجتمعهم، ثم تمّ تتبع معدلات الوفاة بينهم على مدى 9 سنوات، وقد بينت النتائج بأنّ الذين كان لديهم عدد أقل من الروابط الاجتماعية والمجتمعية كانوا أكثر تعرضا للموت خلال تلك الفترة، من أولئك الذين كانوا لديهم روابط متعددة، حيث أسفرت ذات النتائج أن النساء اللواتي لهن روابط اجتماعية تمكّن من العيش أكثر من الأخريات بمعدل 2,8 سنة وكذلك تمكن الرجال الذين لديهم روابط اجتماعية من العيش بمعدل 2,3 سنة من الآخرين.

وحسب هذه الدراسة، فإنّ هذه الاختلافات ليس لها علاقة بالاختلافات في المكانة الاجتماعية والاقتصادية ولا باختلاف أوضاعهم الصحية في بداية الدراسة أو بسبب الاختلاف في ممارسة العادات الصحية بقدر ما له علاقة وطيدة بالمساندة الاجتماعية بشتى أشكالها.

كما استندوا أيضا إلى دراسة ديمون Dimond (1979) «التي أثبتت أن المريض الذي يتمتع بمساندة اجتماعية عالية يمكن أن تعزز عنده احتمالات الشفاء أثناء إجراء عملية الشريان التاجي وجراحة الكلى، كما يستطيع المريض المزمن أن يتحكم أفضل في مرضه مقارنة بالمريض الذي يفتقر إلى تلك المساندة».

كما يرى هولاهن موس وبرينان Holahan Moos et Brinnan (1997) «بأنّ النساء اللواتي تتوفر لهن مستويات عالية من المساندة الاجتماعية يظهرن تكيفا أفضل للأمراض المزمنة».

كما أشار كليك ومهلر Kulik et Mahler (1993) وكرستانس وآخرون .Kristensen et Al (1992) نقلا عن شيلي تايلور «أن الأفراد الذي يحصلون على مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية يكون – على الأغلب– أكثر تقيدا بالالتزام بالنظام العلاجي الخاص به وأكثر ميلا من الاستفادة من الخدمات الصحية» [2] ص445–447.

فالمساندة الاجتماعية تعمل بفعالية في تخفيف المعاناة النفسية من الكآبة والقلق، يمكن أن يشعر بهما الفرد عندما يتعرض للضغوط لاسيما تلك المتعلقة بالضغوطات المرض، فهي تشكل إذن مخزونا ومصدرا يقلل من الآثار الحادة للضغط وتمكن الفرد من التعامل مع الضغط بفعالية أكبر عندما يكون الضغط في أعلى مستوياته كتلك الضغوطات الناجمة من المرض المزمن أين تكون لاسيما مساندة شريك الحياة لكونه أهل الثقة أفضل مصدر للمساندة الاجتماعية، لكن إذا افتقر الفرد إلى تلك المساندة ولاسيما إن كان من النوع الهاش يكون معاشه النفسي متدهورا، إلاّ أنّ استجابة المريض للمرض لدى أغلبية المرضى المزمنين تكون في غالب الأحيان استجابة انفعالية غير مرنة وغير صلبة وهذا يعود إلى سيكولوجية المريض المزمن الميؤوس من وضعه الصحي الراهن [2] ص.446–450.

يعاني القاصر الكلوي من تدهور نوعية الحياة من كل النواحي لاسيما الجنسية، حيث يشتكي معظم المصابين بالقصور الكلوي المزمن النهائي من تدهور نوعية حياتهم الجنسية واختلالها ويتراوح هذا الاختلال بين نقص العادات الجنسية ونقص الاهتمام بالجنس إلى الاهتمام به مع العجز لتحقيق الرضا الجنسي، وهذا راجع إلى تباين الإتيولوجية المرضية من مريض إلى آخر، فمنهم من يكون المنشأ سيكولوجي ناجم من معاشه النفسي المتدهور ومن يأسه من وضعه الصحي الراهن وعدم تقبله لهذا النمط الجديد من حياته أو يكون عند بعض الحالات السبب أيضي عضوي ناتج من تأثيرات المرض ومضاعفات الهيموديااليز على عضويته ككل، وبين هذا وذاك يكون المريض مجال للتأثير والتأثر بهذه الإتيولوجية، فكل سبب يؤثر على الآخر بدرجات متفاوتة على حياته الجنسية، هذا ما سنتطرف إليه في الفصل الموالي ألا وهو الحياة الجنسية.

خلاصة الفصل

يعتبر القصور الكلوي المزمن النهائي من أخطر أمراض الكلى فهو ناتج عن تناقص عدد النفرونات في الكليتين، والنفرون فيزيولوجيا يعد الوحدة الأساسية الخلوية الوظيفية للكلية، ويتم على مستواه تصفية الدم، لكن تفقد الكلية وظائفها الأساسية أثناء فقدانها لـ 90% من عدد وحيوية هذه النفرونات، أين يصل المريض إلى الطور النهائي من الإصابة بالقصور الكلوي المزمن، هذا الأخير الذي قد تعود إتيولوجيته المرضية نتيجة لعدة أمراض مزمنة التي يعترض لها المصاب من قبل كمرض السكري، مرض فقر الدم، ومرض ضغط الدموي أو قد تعود إلى ايتيولوجية وراثية كوجود الأكياس الوراثية، كما يكون احتمال الإصابة نتيجة من خلل في الأوعية الدموية، إلى غير ذلك من الأسباب التي تؤدي إلى ظهور القصور الكلوي المزمن التي من بينها حسب البحوث التشخيصية حول هذه الإصابة تعود إلى أسباب مجهولة لم يتم التوصل إلى معرفتها إلى حد الآن.

عموما، فإنّ العجز الكلوي يؤدي إلى هلاك العضوية بأكملها، وهذا ما يتوضح من علامات وأعراض مرضية تمس معظم نواحي الجسم المريض إن لم نقل معظم أجهزة جسمه منها الجهاز القلبي وعائي (Cardiovasculaire) ما يظهر عند المصاب في تضخم القلب بسوائل المحيطة به، فقر الدم، ارتفاع ضغط الدم، كما تظهر اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي (Le système nerveux central) كانتفاخ على مستوى المخ الناتج عادة من ارتفاع الضغط الدموي كذلك نجد اضطرابات في الجهاز الهضمي(Système Digestif) منها فقدان الشهية، القي والإسهال، كما نجد اضطرابات جلدية منها الحكة (Prurit) نجد أيضا اضطرابات الصورة الجسدية كتشوه الجسم والشيخوخة المبكرة، إلى جانب ذلك نجد الاضطرابات الجنسية التي تمس الجنسين على حد سوى، فمعظم المرضى يشتكون من نقص ليبيدو، العقم، واضطرابات هرمونية لدى الجنسين، كما نجد اضطرابات العادة الشهرية والإجهاض لدى المرأة.

فالقصور الكلوي المزمن على وجه العموم يهلك كاهل المريض بالخصوص أنّ علامات وأعراض هذه الإصابة لا تتظاهر لمدة أعوام طويلة لدى بعض الحالات، إن لم نقل معظمها وإن ظهرت يصعب تشخيصها بيولوجيا هذا ما يؤدي إلى اكتشاف هذا المرض بعد فوات الأوان وفي المرحلة النهائية من الإصابة، حيث لا يتسنى للمريض العلاج النهائي والشفاء من المرض بل هو مجبر للعلاج الاستعاضي

(Thérapie de suppléance) بما أنّه فقد الكليتين معا، فالعلم لم يتوصل بعد إلى إيجاد العلاج يعوض وظائف الكلية الطبيعية تعويضا كليا، بما أنّ التقنيات العلاجية بما فيها تقنية الغسيل الدموي الهيموديااليز تقوم بالتصفية الجزئية للدم المريض فقط، فليس بإمكان الكلية الاصطناعية التي تقوم من 12 إلى 15 ساعات تصفية أسبوعية بمعدل 3 حصص في الأسبوع أن تعوض وظائف الكلية الطبيعية التي تقوم بالتصفية 24 سا/24 سا أي ما يقارب 168 سا أسبوعيا.

نظرا للاختلال الوظيفي في تصفية الدم من الشوائب والفضلات، فإنّ المريض يعاني الكثير من جراء هذه التقنية العلاجية على المستوى البيولوجي والسيكولوجي والسوسيولوجي، حيث يعاني من مشاكل فيزيولوجية جسمية منها متعلقة بمشاكل قلب وعائية، مشاكل ارتفاع ضغط الدموي، مشاكل دموية كتخثر الدم أو انحلاله في أنابيب التصفية، يكون المريض أيضا عرضة لمشاكل عصبية كالنزيف الدماغي وفقدان الوعي فهذه المشاكل والأخرى تؤثر سلبا على المعاش النفسي للمصاب.

تعتبر آلة الهيموديااليز نموذج حياة جديدة دائم شاق ومحبط إلاّ أنّ كيفية تعامل المريض مع هذا النمط الجديد ومدى تأثره على معاشه النفسي يتوقف على مدى قدرته تجاوز فترة الصدمة الأولى أثناء إعلان الإصابة بالمرض، فهناك من المرضى من يتجاوز تلك الفترة بالصعوبة لكن بالصلابة أيضا هذا ما يمكنه من تقبل بصفة أو بأخرى التعامل مع ارغامات والانزعاجات الصحية والعلاجية، ويتقيد بتعليمات الأطباء دون أن تؤثر بصفة شديدة على حالته النفسية، في حين نجد من بين المرضى من يشكل له العلاج بالغسيل الدموي هاجسا يقلقه كلما فكر فيه أو تذكره، إلاّ أنّ على وجه العموم، فإنّ القلق موجود عند جميع الحالات لكنه قلق راجع إلى الخوف الشديد من التوقف الفجائي للآلة وكذلك المخاوف الشديدة من انسداد الناصور (الوصلة الشريانية الوريدية).

كما نجد المريض الخاضع للتصفية يعاني من مشاكل سوسيولوجية ناتجة من تبعيته للآلة وتقيّده بارتباط المنظم بالتصفية لمدة 3 حصص أسبوعيا، هذا ما يقلص من استقلالية المريض ومن مسؤوليته وما يحدد نشاطاته المهنية والعائلية، فيكون عبئا ثقيلا على الأسرة معنويا وماديا، هناك بعض الحالات تفقد وظيفتها المعتادة بالتالي، لا يستطيع رب العائلة المصاب توفير احتياجات الأسرة، بالتالي يدخل المصاب في مشاكل ربما تكون نتائجها وخيمة أكثر من مشاكل البيولوجية والنفسية، كما قد تكون مشاكل الاجتماعية نفسها هي التي تدخل المريض في معاش نفسي محبط وقلق ومكتئب، هذه المرة ليس على حالته المرضية ومدى تحمله لارغامات الآلة فحسب، بل لمحدودية مسؤوليته على الغير وعدم قدرته تلبية حاجيات أسرته.

نظرا لكثرة المشاكل التي يعاني منها المصاب بالمرض المزمن على وجه العموم والمصاب بالقصور الكلوي على وجه الخصوص، فإنّ الدراسات السيكولوجية الحديثة أولت أهمية كبيرة لفهم سير المريض من كل نواحي حياته، ومن بين التيارات التي اهتمت بالمريض كوحدة كلية نجد نموذج علم

النفس الصحي الذي اهتم في دراسته بأبحاث نموذج البيوسيكواجتماعي، حيث استطاع علم النفس الصحي بتبنيه لهذا النموذج أن يهتم بالجانب الصحي الطبي للمريض، كما اهتم بكيفية تعامل المريض مع مختلف التغيرات السيكواجتماعية الناجمة عن مختلف المشكلات النفسية، الاجتماعية والاقتصادية والمهنية من جراء وضعه الصحي الراهن.

اهتم هذا النموذج أيضا بالحياة الأسرية وتأثير الإصابة المزمنة على الحياة الزوجية، حيث يعتبر هذا الاهتمام من الأسباب التي طورت علم النفس الصحي لاسيما من تأثير المرض على النشاطات الجنسية للمصاب وما يترتب عن ذلك من نتائج سلبية من تعاسة المريض ونفور الشريك غير المصاب من العلاقة الجنسية المختلة.

كما لا يفوتنا أن نشير بأن علم النفس الصحي اهتم بسيكولوجية المريض المزمن عموما، حيث بينت أنّ هذا المريض يعيش حالة صدمية مباشرة بعد الإعلان عن التشخيص النهائي للمرض، ما ينجر عدة اضطرابات تهدد كيانه، فنجد العاجز الكلوي لا يستطيع تقبل هذا التغير المفاجئ لحياته –لاسيما في المرحلة الأولى للتشخيص– أين يكون خبر الإصابة صدمة عنيفة وإحباط وحالة استغراب من هذه الوضعية فلا يفهم المريض ما جرى له بالتالي ينغمس المريض في حالة سيكولوجية متدهورة ومشوشة واستجابة انفعالية خاصة نحو الحالة المرضية الميؤوس منها، إلاّ أنّ اثر الاستجابات السلبية كنتيجة للمرض المزمن يبحث المريض عن منفذ لتخفيف من آلامه، ومن ضيقه النفسي، لكن أشار تيلور أن هؤلاء المرضى لا يبحثون عن علاج النفسي لهذه الوضعية السيكولوجية، بل يفضلون اللجوء إلى مصادرهم وإمكاناتهم الذاتية لحل مشكلاتهم ومواجهة ضغوطات المرض والعجز الذي يعانيه المريض في شتى مجالات الحياة.

فبينت بحوث علم النفس الصحي أن درجة العجز ومدى اختلافه من مريض إلى آخر يتوقف على سيكولوجية المريض وكيفية مواجهته ومعايشته لظروف المرض من جهة، ومدى العون والمساندة الاجتماعية والوجدانية التي يتلقاها المريض في ظل محيطه الاجتماعي والأسري من جهة أخرى ولاسيما من المساندة التي يتلقاها من طرف الزوج بالخصوص إن تعلق العجز في جانب من جوانب الحياة الزوجية ألا وهو الجانب الجنسي أين يكون المريض بأمس الحاجة إلى المساندة الوجدانية للشريك وحبه وعطفه بالخصوص أن العجز الجنسي يعتبر من إحدى تعقيدات القصور الكلوي المزمن النهائي.

الفصل 3
الحياة الجنسية

تمهيد

أولت البحوث العلمية سواء المتعلقة بالطب الجنسي أو النفسية أهمية كبيرة لدراسة ظاهرة الجنس وهذا قصد التعرف على طبيعة هذه الظاهرة وخصوصياتها لدى الفرد.

نريد من خلال هذا الفصل التعرف عن الحياة الجنسية من زوايا مختلفة منها السوسيولوجية، مبينا أهمية الثقافة الجنسية التي يكون أساسها من وسط أسري مشبع بتربية جنسية سليمة، وهذا بغية منا إضفاء صبغة حرية الحديث بصفة علمية عن هذا الجانب المهم من حياة الفرد من جهة، ولاهتمامه بصحته الجنسية من جهة أخرى. كما نريد من ذلك أن توصل الفرد إلى معرفة الإلمام بكل جوانب حياته الجنسية، سواء كانت سيكولوجية أو فيزيولوجية تشريحية كما يتسنى للفرد عن طريقها التعرف على ما قد يصاب تلك الحياة من باتولوجية وهذا بالإلمام على مختلف الاضطرابات التي قد تختل الوظيفة الجنسية من جراء المرض العضوي المزمن كالقصور الكلوي المزمن النهائي وما لتأثيراته وتأثير علاجاته على الحياة الجنسية للقاصر الكلوي المزمن، كما يتمكن الفرد أيضا من معرفة العناية بصحته الجنسية وما لدورها في حياته من كل النواحي.

3-1-تعريف الجنس وبعض مفاهيمه

لغة: اشتقت كلمة "الجنس" من فعل جانس، جانسا ومجانسة، أي شاكله واتحد معه في الجنس [28] ص.23.

اصطلاحا: يعرف القاموس الطبي (Larousse médical) «الجنس على أنه مجموعة من الظواهر الجسدية والروحية المتعلقة بالحياة الجنسية للفرد، حيث جسديا تخص تلك الأعضاء والسلوكات المرتبطة بالاتصال الجنسي، وروحيا تعني تلك الأحاسيس ومشاعر الحب والعاطفة والنشوة الجنسية» [3]ص.845. .

كثرت المفاهيم حول مصطلح الجنس، فتضاربت الآراء في تحديد أبعاد دلالات هذا المصطلح فمن بين هذه المفاهيم نجد ما يلي:

- الدافع الجنسي الخام: هو حاجة بيولوجية تمثل الغريزة، وتكون مشروطة بتغيرات كيميائية ضمن العضوية، فالحافز يعتمد على إفرازات داخلية وهدفه هو التخلص من توتر فيزيائي، ويتم تفعيل التنبيهات الداخلية بالتغيرات الكيميائية، التي تنزع إلى إحداث تفريغ أو إطلاق تمكن مقارنته بالإطراح تلك هي طبيعة الدافع الجنسي الخام [29] ص.21.
- الخبرة الجنسية التعليمية: يشار إليها باعتبارها سياق التفاعل بين الفرد وبيئته الاجتماعية كما يترتب عليه بناء وتشكيل وتعديل في اتجاهاته الجنسية وفي محتوى معارفه وقيمته السابقة، سواء في إطارها الطفولي البريء أو في إطارها الاجتماعي العام، وتتضمن هذه الخبرة بصفة عامة تغيرات مرغوب فيها طبقا لقيم الجماعة التي ينتمي إليها [30] ص.136.
- التصور الجنسي: يرى ليون برونشفيك Leon Bronschvich أن التصور الجنسي هو محتوى فكري مقنن سلوكيا يكوّن مجموعة صور الأشياء أو الأفعال التي يكتسبها الفرد عن طريق ممارساته المتكررة. وعلى الرغم من زوال هذه الصور وتلاشيها في الفكر، إلاّ أنّ التصور لا يزول إلاّ بزوالها، إذ التصور هو عملية فكرية مستمرة ونامية على هيئة تجريدات رمزية وتعميمات تحدد أحكام الفرد وعلاقته [31] ص.16.

نستنتج مما سبق أن الوظيفة الجنسية وظيفة بيولوجية طبيعية فطرية لدى الكائن البشري، تنطلق من الرغبة النابعة من الغريزة الجنسية "الليبيدو" (La libido) المتبوعة باللذة الجنسية، تتكون الرغبة الجنسية لدى الفرد بمشاركة أحاسيسه، عاطفته، التصورات والهوامات الجنسية المكونة خلال كل مراحل تطور شخصيته من جهة والمرتبطة بنشأته الاجتماعية وبالنظام الأخلاقي السائد في بيئته من جهة أخرى.

فيما يلي نتطرق إلى إحدى الجوانب المهمة من الحياة الجنسية وهو:

3-2-سيكولوجية الحياة الجنسية:

يشير علماء النفس وأطباء الجنس أن الجنس إلى جانب كونه حاجة بيولوجية غريزية في الكائن البشري فهو أيضا حاجة حيوية نفسية ضرورية لاستكمال شخصية الإنسان، هذا ما نحاول معرفته في هذا العنصر.

3-2-1-النمو الجنسي

عندما نتحدث عن الحياة الجنسية، لا يفوتنا أن نركز على أن المنظور التحليلي الذي درس ظاهرة الجنس دراسة علمية مدققة من طرف رائد التحليلية سيقموند فرويد باهتمامه على الحياة الجنسية للطفل، كما لا يفوتنا أن نشير إلى الدور الذي لعبته المحللة النفسانية النمساوية في هذا الشأن ألا وهي "ميلاني

كلاين"، إلى جانب مساهمات أنا فرويد وأبراهام، وفيما يلي نتطرق إلى نظرة هذه المدرسة إلى الميول النفسي–الجنسي للطفل لكونها من أشهر المدارس التي تناولت هذا الموضوع تناولا علميا.

يتوقف تأكيد النظرية التحليلية بوجود أطوار متعاقبة للحياة الجنسية، والذي يكون مبني على 3 مسلمات رئيسية يلخصها فرويد نقلا كورين مورال (Corinne Morel) فيما يلي:

- «الحياة الجنسية لا تبدأ في مرحلة البلوغ، لكنها تظهر مبكرا بعد الولادة.
- يجب التفريق بدقة، بين مفهومين جنسي وتناسلي، إذ أن كلمة جنسي لها معنى أوسع، وتشتمل على عدد من الأنشطة التي ليس لها علاقة بالأعضاء الجنسية.
- الحياة الجنسية تشتمل على وظيفة، وتتمثل في الحصول على اللذة انطلاقا من عدة مناطق جسدية، تتحول هذه الوظيفة بعد ذلك خدمة التناسل، غير أن الوظيفتان لا تتزامنان دائما» [32] ص.204.

وبما أنّ اللذة الجنسية الطفلية، تحصل باستثارة بعض مناطق معينة حساسة من الجسد، تدعى المناطق الشبقية(Zones Érogènes) كالفم، الفرج، الإحليل ..الخ غير الأعضاء الجنسية، فإنّ النمو الليبيدي للطفل يتوقف كله على أنشطة الاستثارة لهذه المناطق.

بناء على هذه الاعتبارات والاكتشافات الجديدة في مجال الجنسية الإنسانية قسم "فرويد" بين ثلاثة مراحل أساسية للنمو النفسي الجنسي، إذ اعتبر أن المراحل الأولى لهذا النمو تحدث خلال السنوات الأولى، أطلق عليها تنظيمات ما قبل تناسلية (Organisation prégénitale)، حيث تتدرج ضمنها المرحلة الفمية (Phase orale)، المرحلة الشرجية(Phase anale)، المرحلة القضيبية (Phase phallique). بعد انقضاء التنظيمات ما قبل تناسلية تعقبها مرحلة جمود وركود جنسي، تدعى بـ"مرحلة الكمون" (Période de latence)، ثم تليها في الأخير مرحلة التنظيمات التناسلية تخص مرحلة المراهقة والرشد.

3–2–1–1–المرحلة الفمية(0 إلى 1) سنة

العضو الأول الذي ينتظم كمنطقة شرجية هو الفم، مصدر كل لذة وإشباع جنسي لدى الطفل يتحقق ذلك عن طريق أنشطة المص (Succion) لثدي الأم، ولئن كان هذا النشاط يقوم به الطفل في البداية من أجل الحاجة إلى التغذية إلا أنه سرعان ما يكتشف أن هذا النشاط يولد له لذة تتعدى إشباع الحاجة الحيوية والفيزيولوجية للغذاء، هذا ما يجعل الطفل يكرر نفس النشاط ذو العلاقة الموضوعية مع ذاته "غلمة ذاتية" (Auto-érotique) يتجلى ذلك عندما يمص أصابعه أو حتى شفتيه وكل الأنشطة الفمية الأخرى التي ليس له أي دافع للغذاء، وبما أن هذا السلوك يحقق للطفل لذة خاصة فإنّ "فرويد" لم يتردد أن يعتبره نشاطا جنسيا، حيث يرى أن: «من الأنشطة الأولى الأكثر حيوية للطفل، الرضاعة من ثدي الأم (أو كل ما يحل محله) والتي تقترن وتساهم في إحداث اللذة، نقول بأن شفة الطفل تأخذ دور المنطقة

الشرجية كما أن الإثارة التي يحققها تدفق الحليب الساخن هو بدون شك سبب الإحساس باللّذة في البداية، فالإشباع الذي تحققه المنطقة الشبقية هو مرتبط بإشباع الحاجة إلى التغذية. كما أنّ النشاط الجنسي يستمد مبدئيا على إحدى الوظائف التي تعمل على الحفاظ على الحياة، ولا تحرر منها إلاّ بعد مدة فعندما نرى الطفل شبع وتخلى عن الثدي، منبسطا بين يدي أمه ووجنتاه محمرة مع ابتسامة راضية نائمة فإننا لا نتردد قائلين بأن هذه الصورة هي نموذج وتعبير عن الإشباع الجنسي الذي لا يرتبط بالحاجة إلى التغذية ويكون هذا الانفصال محموما عند ظهور الأسنان، بحيث أن الغذاء لا يقتصر على عملية الرضاعة بل على عملية المضغ» [33] ص.103.

نتيجة تزامن العلاقة الموضوعية (Relation objectale) (مص ثدي الأم) والغلمة الذاتية ذات الطابع النرجسي (مص الأصابع)، يصل الطفل إلى تنظيم علاقته مع العالم الخارجي الاجتماعي فالطفل أثناء تناوله للغذاء (حليب أمه) تنتظم لديه آلية الاندماج (Incorporation) بحيث يتقلد صفات الموضوع(L'objet) كما أنّ عملية الاندماج للموضوع تتطور لاحقا إلى عملية تقمص الموضوع(Identification de l'objet)، وهذا يصل إلى التفريق بين الأنا والموضوع، فبعد ما كان يتصرف وفق مبدأ اللذة (Principe de plaisir) بالاتحاد مع أمه، يتصرف بعدها وفق مبدأ الواقع (Principe de réalité) نتيجة الإحباط الناجم عن عملية الفطام (Sevrage). ولقد عزا اريكسون (Erikson) للمرحلة الفمية الاتجاهات الاجتماعية التالية: قبول وتقبل ما يعطى (مرحلة فمية سلبية) الأخذ (مرحلة فمية فعالة) [33] ص.48.

أما من الناحية النظرية فإن علاقة الطفل مع الموضوع تبدو متعارضة، فقد يكون الموضوع نفسه جيدا أو رديئا (Bon ou mauvais objet) ففي حالة ما إذا كان الموضوع نفسه جيدا فإن الطفل يحتفظ به"" (اندماجية Introjection)، أما إذا كان رديئا يتخلى عليه (إسقاط Projection)، ولقد فسرت "ميلاني كلاين" M. Klein ثنائية الجيد والرديء على أنها مرتبطة ومشروطة بموضوع جزئي(Objet partiel) وبالخصوص ثدي الأم أثناء الأشهر الأربع الأولى من الحياة، وهي الوضعية التي سمتها بالوضعية الهذائية (Position paranoïde) ولا يدرك الطفل أمه كموضوع كلي إلاّ بعد الشهر الخامس وهكذا تختفي الثنائية الحرجة للجيد والرديء.

وعندما يتملك الطفل الخوف الاستهامي (Crainte fantasmatique) في تهديم الموضوع الكلي. بعد اندماجه بسبب نمو النزوات العدوانية، يشعر بقلق متعلق بالوضعية الاكتئابية (Position dépressive). حسب كارل أبراهام(K.Abraham) فإن المرحلة الفمية تنقسم بدروها إلى مرحلتين ثانويتين:

▶ المرحلة الفمية البدائية: تنطبق على الأشهر الستة الأولى من الحياة وتتميز بهيمنة نشاط المص السلبي.

▶المرحلة الفمية المتأخرة أو المرحلة الفمية السادية من (6 إلى 12) شهر: تتميز بظهور الأسنان ويحل محل المص العض أي عض نهد الأم، هكذا تنتهي المرحلة الفمية بالفطام وهو اختيار صعب بالنسبة للطفل للتخلي نهائيا على نهد الأم الشيء الذي قد يخلق لدى الطفل صراعا علائقيا، فإذا كان الفطام متأخرا جدا في المرحلة الفمية السادية يكون ذلك بمثابة عقاب وإحباط للنزوات العدوانية للطفل، وإذا ما كان الفطام مبكرا، قبل أن ينتقل الاستثمار الليبيدي إلى مواضيع أخرى فإنّ الطفل قد يثبت في علاقة ذات النمط السلبي(Oral passif) [32] ص.229-230.

2-2-1-2-المرحلة الشرجية من (1 إلى 3) سنوات

يصل الطفل في هذه المرحلة إلى اكتشاف اللذة نتيجة قيامه بوظيفة فيزيولوجية أساسية في الحياة هي وظيفة التغوط والتبرز، فعندما يقوم بإطلاق الغائط ثم حبسه واحتقانه، فإنه بذلك ينبه المنطقة المخاطية المعوية الشبقية (Muqueuse intestinale érogène) ولقد وصف "فرويد" اللذة التي يحصل عليها الطفل أثناء استثار هذه المنطقة: «الأطفال الذين يلجؤون إلى الاستثارة الشبقية للمنطقة الشرجية يفضحون أنفسهم عندما يحتفظون بغائطهم، حتى يحدث تراكمها تقلصات عضلية قوية، وعند خروجها من الشرج تحدث إثارة قوية للغشاء المخاطي، إذ من المحتمل أن يكون الإحساس باللذة متزامن مع الألم» [33] ص123.

عندما يحتفظ الطفل بغائطه، يحقق من جهة غلمة ذاتية ومن جهة أخرى يتعلم كيف يشبع نزواته في التحكم فيه أو إطلاقه، نتيجة لذلك يتعلم كيفية التحكم في رغباته ويتخلص تدريجيا من حالة الاعتماد الكلي التي تميز المرحلة الأولى من نموه، وبذلك يكون أكثر فعالية، وفي المقابل تظهر في هذه المرحلة توجهات ذات الطابع الجنسي كالميولات السادية المازوشية، وحالة التهيؤ للسلوكات العدوانية الفظاظة (Cruauté) والاستعرائية (Exhibitionnisme).

حسب أنا فرويد (1968) تنبعث في هذه المرحلة ميولات الأنا التي تتميز بالتثبيت بمواضيع الحب (objet d'amour) من أجل تغذيتها وهيمنتها والتحكم فيها.

على أساسا هذا التفسير السادي (Sadique) قسم "كارل أبراهام" أيضا هذه المرحلة إلى مرحلتين ثانويتين متعارضتين، حسب طابع الميولات السادية والمازوشية التي تميز سلوك الطفل، ففي المرحلة السادية الشرجية (La phase sadique) يعبر الطفل فيها عن ميولاته السادية، التي تأخذ صبغة التحدي للراشدين يتجلى ذلك عندما يقوم بإطلاق مواد مهدمة (Objet détruit) في غير موضعها أو عندما يقوم بتوسيخ نفسه، أما في المرحلة المازوشية، الشرجية فإن الطفل يبحث عن لذة سلبية متمثلة في الحفاظ على المواد الغائطية(Matières fécales) [32] ص.27-30.

3-2-1-3-المرحلة القضيبية من (3 إلى 6) سنوات

تتحول اللذة الجنسية للطفل في هذه المرحلة من المنطقة الشرجية إلى المنطقة الشبقية التي يتمثلها الأعضاء الجنسية (القضيب عند الرجل والبظر عند الأنثى) بناءا على معطيات الملاحظات التحليلية الفرويدية، هذه المرحلة يميزها ظهور المركبات الشهيرة المعروفة، بعقدة أوديب (Complexe d'Œdipe) قلق الخصاء (Angoisse de castration) حسد القضيب (Envie de pénis) وهي المركبات التي تسمح فيما بعد الدخول في مرحلة الكمون وتكوين الأنا الأعلى [35]ص.120 .

وتتخلص العقدة الأوديبية الثلاثية (Situation triangulaire) التي تربط الطفل بأبويه بمشاعر الحب والعدوانية «عقدة أوديب تمنح للطفل إمكانيتين من الإشباع الأولى فعالة والأخرى سلبية، إذ يمكنه أن يأخذ مقام الأب، وفي هذه الحال تقل مكانة الأم» [35] ص.119.

يتضح من خلال هذا التحليل، أن الصبي ينمي جملة من المشاعر لأمه إلى حد الانجذاب والرغبة الجنسية، وينجم عند ذلك أن تتملكه مشاعر الغيرة من منافسة الأب هذه الحالة التي يشتهي فيها الصبي الاستئثار وحده بامتلاك أمه عاطفيا وجنسيا تجعله ينمي مشاعر الكراهية والعدوان نحو أبيه، غير أن استمرار الطفل في التعلق بأمه تجعله يشعر بالخوف من أبيه، الذي يخشى منه بتر العضو قلق الخصاء.

هكذا تعزز واقعة الخصاء لدى الصبي، عندما يلاحظ أن العضو التناسلي سيفتقر للعضو الذكري البارز، فيخطر في باله أن الفتاة مخصية، أي كانت تمتلك لنفس العضو الذي يمتلكه، ثم تم بتره فأصبح قضيبا مخصيا (Phallus châtre) متمثلا في "البظر"، لهذا يخشى أن تكرر له نفس الواقعة، نتيجة لهذا التهديد الخصاني (Menace de castration) يلجأ الصبي إلى كبت مشاعر الحب لامه ومشاعر العدوانية مع أبيه فتختفي عقدة أوديب حسب دولتو (1961) Dotlto هناك ثلاثة عوامل رئيسية تعزز شعور الصبي بقلق الخصاء، وتساهم مباشرة في حل وزوال العقدة الأوديبية:

- اكتشاف الاختلاف القضيبي بين الجنسين.
- الشعور بالنقص الكلي أمام الراشد. والقوة المنسبة للراشدين

أما بالنسبة للفتاة، فإن الصراع الأوديبي (Crise œdipienne) يأخذ شكلا متميزا عندما تكشف أن تكوين العضو الذكري يختلف عن العضو الذي تملكه، بل يلجأ إلى المطالبة (Revendication) أي تبني اتجاه الرغبة والحسد للقضيب [35]ص.120،128.

وبفقدان القضيب تحس الفتاة بجرح نرجسي (Blessure narcissique) يجعلها تشعر بالنقص، لنتيجة ضعف وفتور التقمصات تجاه الأم لأنها لا تملك القضيب وفي المقابل تعمل على إثارة وتقمص الأب لأنه يمتلك العضو الذي تفتقد، هكذا تختفي العقدة الأوديبية نتيجة النضج واستحالة امتلاك الأب.

يتجلى مما سبق وجود علاقة بين عقدة أوديب وعقدة الخصاء، تميزها وجود تعارض جوهري حسب اختلاف الجنسين، فالعقدة الأوديبية تختفي عند الذكر نتيجة عقدة الخصاء، بينما لدى الفتاة عقدة الخصاء هي التي تهيئ السبيل للدخول في الصراع الأوديبي.

تجدر الإشارة إلى أن تحليل ميلاني كلاين للمرحلة القضيبية يختلف عن تحليل "فرويد" باعتبار كلاين انطلقت في تحليلها خاصة للعقدة الأوديبية من تحليل الفتيات، بينما فرويد بنى نتائجه انطلاقا من تحليل الصبي هانز (Analyse du petit Hans).

نستنتج من خلال المرحلة القضيبية، وجود أدوار أساسية يؤديها زوال رواسب الصراع الأوديبي تتمثل الأدوار في بناء الشخصية نمو الجنسية التناسلية واختيار موضوع الحب في مرحلة البلوغ خارج عن وضعية المثلث العائلي(Triangle familial) الذي يمثل أطرافه الأب والأم، الشيء الذي عزز عملية التطبيع الاجتماعي للطفل، غير أن المرحلة القضيبية بزوال العقدة الأوديبية لا تتطور وتنتقل مباشرة إلى المرحلة التناسلية، بل تعقبها مرحلة الكمون.

3-2-1-4-مرحلة الكمون من (7 إلى 12) سنوات

بخروج الطفل من الصراع الأوديبي، تقل اندفاعات التروية نتيجة استدخال الطفل لسيرورات التسامي في الأنشطة المدرسية والعقلية، ترى "أنا فرويد" أنّ الليبيدو في هذه المرحلة ينتقل من مواضيع أبوية إلى جماعات تظم المعلمين، قيادات، مثل عليا وإلى رغبات مكبوتة في الأهداف المتسامية، هذا التحول الذي تعقبه أنشطة استهامية (Manifestation)، يدل على أن الطفل بدأ يتحرر من الوهم والغرور الذي يعزيه لأبويه نتيجة لهذه الوضعية يبدأ الطفل في تكوين علاقات موضوعية (Relation d'objet) خارج وسط العائلة، تسمح له فيما بعد الدخول في المرحلة التناسلية[36]ص.52.

3-2-1-5-سن البلوغ: تعتبر هذه المرحلة مرحلة الاضطراب العاطفي، الفيزيولوجي والتشريحي، هنا يجب التأكيد على فكرة ما قبل البلوغ المتمثلة تقريبا في (12-13) سنة بالنسبة للفتيات و(13-14) سنة بالنسبة للذكور «في هذه المرحلة تظهر النزوات التناسلية مع ردود أفعال طفولية ومكبوتة، بالإضافة إلى الإكتشاف والاهتمام بالجنس الآخر، فيظهر الاستمناء هنا كوسيلة ناجعة وفعالة لمصارعة هذا القلق (الاهتمام بالجنس الآخر)، كما قد نشهد في هذه المرحلة ظواهر الشذوذ الجنسي، مع اختيار في تحديد نوعية الحياة الجنسية».

3-2-1-6-سن المراهقة: فيها تصل أزمة الاختلاف (بين الجنسين) إلى قمتها مع المحاولات العاطفية الأولى، في هذه المرحلة تستتب فيها أيضا الطباع والشخصية في نفس الوقت.

3-2-1-7-سن الرشد: في هذه المرحلة يكون الفرد الرغبة في الزواج، بالتالي استثمار الرغبة الجنسية استثمارا كاملا مع الجنس المغاير، كما تتكون الرغبة في الاستقرار وتكوين أسرة [37] ص96-97.

إن النمو الجنسي السيكولوجي يكون بنوع من الخصوصية لدى الجنسين (الذكر والأنثى) وهذا ما ذهب إليه علماء النفس، أين بينوا التباين السيكولوجي لهذا النمو الذي يظهر جليا أثناء الاستثمار الجنسي (أثناء الممارسة الجنسية) في مرحلة الرشد، أين يكون الفرد مهيئ بيولوجيا وسيكولوجيا للممارسة الجنسية، وهذا ما نوضحه فيما يلي:

3-2-2-السيرورة السيكولوجية للاتصال الجنسي

إن غاية الرجل والمرأة أثناء الاتصال الجنسي تكون مركزة حول الرضا الجنسي كهدف أولي للعلاقة ثم ينصب الاهتمام حول غاية التكاثر، لكن إذا حللنا السيرورة السيكولوجية للاتصال الجنسي فنجد الاختلاف قائم بين الرجل والمرأة، حيث أن الرضا الجنسي والتكاثر سيكولوجيا لا يحتلان نفس المرتبة والخصائص لدى الرجل والمرأة، فالرجل يعطي الأولوية والأهمية للرضا الجنسي، أما وظيفة التكاثر فتكون ثانوية، في حين نجد عند المرأة أن الرضا الجنسي مرتبط ارتباطا وثيقا بوظيفة التكاثر فهذا الاختلاف الجوهري حسب هيلان دوتش Hellène Deutsh (1967) يعود إلى عاملين أساسين:

أولهما: فتحقيق الرضا عند الرجل يكون مرتبطا بتفريغ الحيوان المنوي المصحوب باللذة (La décharge accompagnée de plaisir du plasma germinatif) وبمجرد تفريغ هذا السائل في مهبل المرأة يكون الرجل في أتم الإحساس بالأمان والراحة، وتكون هنا الرغبة في التكاثر محققة مع الرضا الجنسي، كما قد نجد الرجل لا يفكر بتاتا بالتكاثر.

أما هدف المرأة من إفرازاتها الجنسية (Plasma germinatif) التكاثر، فهذا الأخير لا يتحقق مباشرة إلى بعد وقت معين، حيث أن سيرورتها العضوية الداخلية تخضع أو مرتبطة بمدة زمنية مختلفة لكون نضج البويضة وتلقيحها يعتبران وظيفتين مختلفتين أي لا تتمان في نفس الوقت [38]ص.71.

-ثانيهما: أن يكتفي الرجل في تحقيق رضاه الجنسي بالاعتماد فقط على عضوه الجنسي الواحد، بينما المرأة عضوين جنسيين يتمثلان في البظر والمهبل وهذا ما يعقد وظيفتها الجنسية أي تحقيق الرضا الجنسي حيث أكد "فرويد" أن: «البظر يصبح أقل أهمية لدى المرأة الراشدة، حيث تتنازل عن وظيفته وتقل ويحل محلها أو تنقل وظيفتها الجنسية والإحساس باللذة للمهبل، فغياب التناسق والتكامل في وظيفية هذين العضوين (البظر والمهبل) يبقي المرأة في صراع داخلي وهذا ما يؤدي إلى صعوبة تحقيق الرضا الجنسي لديها».

يمكننا تحليل ذلك بالإشارة إلى أنّ المهبل لا يكون مشبق (Erotisé) فقط لوجود إفرازات هرمونية (مرحلة النضج الجنسي) أين يكون التفريغ الجنسي جزئيا بدون مركز خاص، فيكون مرتبط أيضا بالبظر لنتصور أن بالفعل الأحاسيس المهبلية تزيد بوجود تنبيه فيزيو-كيميائي، فتكون استثارتها وهيجانها الجنسي يجب أن يزيد مع مرور الوقت، لكن في حقيقة الأمر معظم النساء الراشدات لاسيما اللواتي

ينقصهن الخبرة الجنسية المباشرة لا يختلفن إطلاقا عن الفتيات الصغيرات (ليس هناك نضج هرموني جنسي)، اللواتي يحققن الاستثارة الجنسية عن طريق الاستمناء في وسط البظر بالتالي تمتد الاستثارة حتى إلى الفتحة المهبلية.

ليست الإفرازات الهرمونية وحدها من يسير العلاقة الجنسية إذن فيمكن للتأثيرات الثقافية والتربوية أن تلعب دور في ذلك، فمن الممكن أن تعرقل أو تقضي على الاستثارة الهرمونية المكتسبة من المهبل هذا ما يفقد المرأة عفويتها ومرونتها الحسية.

الحياة الجنسية للمرأة مرتبطة بطفولتها، حيث تكتشف الوظيفة الحسية والجنسية لبظرها، أما في سن الرشد تكتشف وظيفة المهبل التكاثرية، فيمكن القول أن البظر خلق للوظيفة التناسلية والمهبل خلق للوظيفة التكاثرية وكل واحد يقوم بوظيفته على حدى، لكن في حقيقة الأمر يجب أن يعمل العضوين بالتكامل، بحيث رغم أن البظر لديه الوظيفة التناسلية لا يمكنه التكاثر بدون وجود المهبل، والمهبل بدوره لا يمكنه تحقيق الرضا الجنسي وحده بدون البظر، فلا يمكن لأي عضو أن يقوم بالوظيفتين معا لهذا لا يجب إهمال أي عضو من العضوين، فعلى المرأة أن لا تولي الاهتمام للمهبل وتهمل البظر الذي يساهم بدوره في تحقيق التجاوب في الاتصال الجنسي، فأي خلل في وظيفة العضوين يكون مصدر لعدة اضطرابات جنسية مثل البرود الجنسي وعدم تحقيق الرضا الجنسي[38] ص.72،71.

فالاتصال الجنسي يسير وفق خصائص معينة التي تجعل الغاية منه مميزة لدى الشريكين، فرغم اختلاف السيرورة السيكولوجية لذلك الاتصال، إلاّ أنّ العوامل النفسية المحفزة لهذا تكون بمساهمات انفعالية من الطرفين التي تؤثر على تقوية أو إضعاف الاتصال الجنسي.

3-2-3-الجنس والمشاعر النفسية

أولى علماء النفس الاهتمام بالمشاعر والأحاسيس التي تتفاعل في أعماق الفرد، اهتمام بارزا في الحياة الجنسية، لكونها تساهم في تنشيط الحيوية الجنسية أو تكبتها، فنجد المظاهر الطبيعية التي تحدث الخوف على سبيل المثال والقلق والضغوط تثير التهيج الجنسي الحاد من وجهة علم النفس، فقد يكون السبب في ذلك، الرغبة في الحماية، فانجذاب المرأة إلى الرجل في هذه الظروف يساعد على دفع الخطر وطرده، هذا ما يدفعها لأن تطلب حماية الرجل والسبب ذاته يدفع الرجل لحمايتها.

تثير هذه الحماية دافع الاقتراب بالتجاذب وتهيئه، فالعون والحماية التي يمنحها الرجل للمرأة هي التي تثير الدوافع الدافئة في الجاذبية بينهم، يضيف مصطفى غالب «أن الأسى يثير المشاعر النفسية الحسية، فتتدخل العوامل النفسية تدخلا واضحا فيتطلع الإنسان إلى من يواسيه أو يتطلع لمن يواسيه ويخفف عنه هو بالذات، فهذه المشاركة في الحزن تقوي الروابط بين اثنين وتمتينها».

فالمشاعر النفسية إن لم تلقى دعما من الطرفين تميت التهيج الجنسي، قد تمنع حدوثه أحيانا، نجد أيضا أن المشاعر تزيد من قوتها عن كلا الجنسين في حالة الإعجاب، فالمرأة مثلا ما يرضيها ويقربها من الرجل الصفات المحببة لديها: كرجولته وشجاعته، لا ننسى فضل الحواس في الإعجاب فتلعب دورا كبير في الانجذاب، فالفرد يحب أن يتأكد أن محبوبه يجمع أكبر عدد من الفضائل والمفاتن التي ترضي النفس والحواس وهذا ما يسمى في علم النفس "بالتفضيل الحسي" بهذا التفضيل يستمر الحب ويقوي أكثر فأكثر، هذا ما يروى عن ستندال نقلا عن مصطفى غالب حينما صرح أن «الحب هو التلذذ والاستمتاع برؤية شخص يروقك ويحبك، بما في ذلك التلذذ بلمسه والوصول إليه بكل الحواس وبأقرب الطرق» فانجذاب الطرفين على أساسا الحب يقوي الرغبة الجنسية والرضا الجنسي بينهما لاسيما الرجل لأنّ من السهل إرضاءه جسديا على عكس المرأة، فقد أثبت علم النفس أن إرضاءها عاطفيا أصعب بكثير من إرضائها جسديا.

فقد يكتفي الرجل بالإشباع الجنسي في حين أن إشباع المرأة جنسيا يتوقف على أسس عاطفية ومتطلبات عدة تحفزها انفعاليا للعلاقة الجنسية، فإهمال الرجل لهذه الناحية الحيوية عند المرأة قد يضعف لديها الرغبة الجنسية، فإحساسها بالحب الحقيقي من ناحية الرجل يحقق لها الإشباع والرضا في حياتها الجنسية، فالمرأة المحبوبة من طرف الزوج توهب له حياتها ولا تكتفي بالعطاء فحسب بل تحاول أن ترضيه من كل نواحي حياتهم الزوجية.

فالحب كما أثبته علماء النفس يصنعه الرجل والمرأة على حد سواء، فأسسه الأخلاق الحسنة والنضج في شتى النواحي، اجتماعيا، انفعاليا وتربويا...الخ، فذلك يسمح للمرأة أن تمارس واجباتها بحب وبمثابرة وبإخلاص وبالإحساس بالمسؤولية اتجاه الزوج، حتى تجد نفسها غارقة في حب زوجها فالزوج من جهته عليه أن يشعر بالمسؤولية الزوجية ويكون بمقدوره أن يخلص لزوجته ويمنحها كل ما في أعماقه من حب ووفاء وتحقيق متطلباتها، فكل ما يمنح الزوج لزوجته من حب، عاطفة وإخلاص له دلالة سامية عند المرأة ألا وهي الحماية، الأمن [39] ص89-91.

يؤكد علماء النفس أن الدافع إلى الأمن من أهم عوامل النشاط الجنسي والعلاقات الجنسية بين الرجل والمرأة، هذا ما يقوي الرغبة الجنسية إلى جانب عوامل أخرى تتمثل فيما يلي:

يتطلب من الفرد إشباع الحاجات الجنسية إشباعا سويا، حتى لا يقع في الانحراف والشذوذ الجنسي الذي يؤدي به إلى الضرر والتهلكة، فرغم محدودية مجال إشباع الغريزة الجنسية في إطارها الاجتماعي، إلا أن علماء النفس وكذا علماء الجنس يذهب إلى أنه من الضروري أن يفسح المجال أمام حرية الإنسان من كلا الجنسين لممارسة الجنس، حسب علماء النفس فإن الحاجات الجنسية يعبر عليها في علوم الحياة بـ"الغريزة الجنسية" ونسمي الشخص الذي يصدر عنه الجذب الجنسي بـ"الموضوع الجنسي"، والفعل الذي

تستهدفه الغريزة بـ"الهدف الجنسي"، فهذا الأخير قد يقع ضحية الكثير، حيث أن الغريزة تؤثر في بعض الحالات وتتحول إلى أمور إنحرافية شاذة، إن لم يتمتع الفرد بالهدف الجنسي في إطاره الشرعي، فهناك بعض الحالات قد تلجأ إلى الاستمناء لإزالة التوتر الجنسي أو قد يكون الشذوذ أسوء من ذلك كاتخاذ الموضوع الجنسي من نفس الجنس "الجنسية المثلية" (Homosexualité).

فللغريزة الجنسية أسس وطرق لتحقيقها، فالهدف الجنسي لا يقتصر على إزالة التوتر بطرق شاذة بل أن الهدف الجنسي من العناصر المهمة في الغريزة الجنسية بين المرأة والرجل فهو اتحاد الأعضاء التناسلية في فعل يعرف بالجماع ويؤدي إلى إطلاق التوتر الجنسي وبالتالي انطفاء الغريزة الجنسية انطفاء مؤقتا وهو إشباع مماثل للشبع في الجوع، كما أن للغريزة الجنسية أهداف جنسية تمهيدية تساهم في السيرورة الصحية للعلاقة الجنسية، فهي لها علاقات معينة متوسطة بالموضوع الجنسي مثل الغزل، اللمس، النظر، القبلة، وهذه الأنواع من النشاطات تكون من جهة مصحوبة باللذة وتزيد من التهيج الذي يجب أن يستمر حتى يتحقق الهدف الجنسي النهائي من جهة أخرى.

نجد أن الموضوع الجنسي هو أيضا ركيزة الغريزة الجنسية، ما يجب الإشارة إليه هو أن أهمية الموضوع الجنسي لا يقتصر فقط في الأعضاء التناسلية، بل الهدف الذي تسعى إليه الغريزة يمتد إلى جسم الموضوع الجنسي كله، ويميل إلى استيعاب كل الأحاسيس المستمدة منه وهذا ما يطلق عليه "التقويم النفسي للموضوع الجنسي"، الذي يستمد ذلك من تقويم الملكات العقلية والنفسية التي أساسها الحب والانسجام بين الرجل والمرأة. وذلك قصد الممارسة الجنسية الصحية والسليمة[39] ص91-93.

تهدف العلاقة الجنسية المبنية على التقويم النفسي للموضوع الجنسي إلى سعي كل طرف لإرضاء الطرف الآخر وإشباعه جنسيا.

3-2-4-الرضا الجنسي وعوامله

إذا ألقينا نظرة عابرة على مصطلح "الرضا" في قاموس اللغة العربية، فإن التعريف اللغوي لكلمة الرضا التي اشتقت من الفعل "يرضي" رضا، ورضاه أو رضوانا ومرضاة به وعنه وعليه، بمعنى "اختاره وقبله" دليل على أن حتى الرضا الجنسي مبني على ركيزتين "الاختيار والقبول" قبل أن يكون استمتاع وإشباع غريزي بحت للحاجة الجنسية.

3-2-4-1-مفهوم الرضا الجنسي ومستوياته

يعرف كمال المرسي (1991) نقلا عن مؤمن داليا «الرضا الجنسي استمتاع كل من الزوجين بإشباع حاجته الجنسية مع الزوج الآخر، واتفاقهما على أهداف هذا الاستمتاع وإجراءات شعورهما بالمودة والعطف، الحب والرضا في علاقتهما الجنسية، فالإشباع الجنسي ليس لذة جسدية قصيرة الأمد لكن متعة

نفسية تسعد الزوجين وتجعل كلا منها يسكن إلى الآخر ويطمئن عليه» [8] ص.55، الرضا الجنسي هو ما تحققه العلاقة الجنسية من إشباع للحاجات الجنسية وما ينعكس عنه من مودة وثقة وتوافق بين الزوجين.

للرضا الجنسي ثلاث مستويات حددت من طرف موشير (1980) نقلا عن بلميهوب كلثوم كما يلي:

▶ المستوى الذاتي: في هذا المستوى لا يأخذ الفرد حاجات الشريك الآخر بعين الاعتبار، فهو يسعى إلى إشباع حاجاته فقط، والرضا يكون هنا مرتبط بوجهتين، الأولى وجهة نحو الماضي أي ترتبط العملية الجنسية بالمواقف والمتغيرات الماضية والوجهة الثانية تكون نحو الحاضر يوجه فيها الفرد علاقته نحو تحقيق رغباته وحاجاته الراهنة.

▶ المستوى التخيلي: يكون التركيز في هذا المستوى على الأمور السطحية، كمظاهر الشريك أو على الأوهام والتخيلات، كأن يتخيل الفرد صورة الشريك الجنسي الفعلي إلى صورة شريك آخر مرغوب فيه، أو كأن يتخيل وضعية جنسية مرغوبة.

▶ المستوى الاندماجي: يمثل هذا المستوى مستوى الاندماج والحب والزواج والتركيز لا يكون فقط على إشباع الحاجات الذاتية بل على إشباع حاجات الطرف الآخر وتحقيق متعة مشتركة [12] ص.113-114.

إن رضا الشريكين جنسيا مرتبط بنوع علاقتهما الجنسية وبمختلف فنياتها من جهة، ومن جهة أخرى، فإن الرضا الجنسي مرتبط بالرضا الكلي عن العلاقة الزوجية فكلما تطورت العلاقة إلى أفضل كلما زاد الاستمتاع بالجنس، لذا فإنّ الرضا الجنسي مرتبط بعدة عوامل قد تساهم في زيادته أو نقصانه.

3-2-4-2-العوامل المؤثرة في الرضا الجنسي

إن العلاقة الجنسية بين الطرفين مرتبطة بعدّة عوامل تساهم في تحقيق الرضا الجنسي أو عدم تحقيقه وذلك يكون مرتبطا من ناحية بباتولوجية الحياة الجنسية التي تقف دون تحقيق هذا الرضا أم يعود السبب إلى عوائق سيكولوجية أو سوسيولوجية، فيما يلي نتطرق إلى هذه العوامل بشيء من التفصيل:

▶ الأمراض العضوية: بين تردوال (2003) أن إصابة الفرد بأمراض حادة كانت أو مزمنة تؤدي إلى اضطراب ظرفي أو دائم في العلاقة الجنسية بالإضافة إلى الضيق النفسي الذي يعاني منه المريض لاسيما المصاب بالمرض المزمن، في هذه الحالة يكون المريض عرضة لانخفاض الممارسة الجنسية واضطرابات على مستوى إحدى مراحل العملية الجنسية بداية من الرغبة ووصولا إلى الذروة وذلك يكون نتيجة المرض أو نتيجة لعلاجاته [1] ص.195.

▶ العوامل النفسية: للصحة النفسية لدى الزوجين دور في تحقيق الرضا الجنسي، فحسب Padgett[40]ص.207 يرى أن تعرض أحد الزوجين أو كليهما للضغوطات النفسية، الاضطرابات المزاجية أو انخفاض تقدير الذات أو بمجرد الضيق النفسي يعيق ذلك تحقيق الرضا الجنسي.

يشير بواري Poiret (2005) «أن الصدمات الجنسية المعاشة في الماضي والتعرض لها يترك تخوفات والاشمئزاز من الممارسة الجنسية ونوع من الخجل الذي يثبط السلوكات الجنسية عند الفرد» [41]ص.87 ليضيف في نفس الصدد لوبز Lopez (1997) «أن الصدمات قد تحدث في مرحلة الطفولة أو يمكن حدوث ذلك في سن الرشد، أين تكون المرأة أكثر تعرضا لها من الرجل وتأخذ أشكالا متعددة كالاغتصاب، التحرشات الجنسية، قد تكون لفظية أو مضايقات أو ملامسات التي تطبع على الضحية أفكارا سلبية عن الجنس وجروح نفسية حادة» [42]ص.187.

مما لاشك فيه أنّ العوامل النفسية تساهم بدرجة كبيرة في تحقيق الرضا الجنسي أو عدمه، فتتعاون تلك العوامل وتقوي بالتالي الدافع الجنسي، وقد تتجمد وتتصلب فيضعف الدافع الجنسي، بالتالي عدم تحقيق الرضا الجنسي، كما قد نجد هذه العوامل تؤثر على سلوكات الفرد الجنسية وعلى أفكاره ومعتقداته حول الجنس.

▶ العوامل السوسيو–ثقافية: تعتبر التربية الجنسية –كما أشرنا إليها سابقا–جزء لا يتجزأ من التربية العامة، فسيرورة العلاقة الجنسية وأجوائها وطبيعتها بين الزوجين يقف على نوعية الثقافة الجنسية التي اكتسبها من وسطهم الأسري، في هذا الصدد يلح علماء النفس على تلقين الأولاد منذ الصغر تربية جنسية سليمة يشبع به فضولهما الجنسي بعيدا عن جو المحرمات والمعتقدات الدينية الخاطئة، في هذا الصدد يرى فيرستان Fierston (1990) نقلا عن ترودال أن المعتقدات الدينية الخاطئة ككون الحصول على اللذة الجنسية حرام تزرع في الفرد أفكار معرفية سلبية اتجاه الجنس تؤدي إلى الشعور بالذنب أثناء ممارسته الجنسية، بالتالي التقليل تدريجيا من الرغبة الجنسية [1]ص.124.

كما أنّ الاتجاهات التي اكتسبها الفرد من وسطه الأسري أو الاجتماعي حول الجنس أثر بالغ الأهمية على التأثر في الرضا الجنسي هذا ما يجعله يتبنى أفكار خاطئة حول المواضيع الجنسية، يصل به الحد حتى الاشمئزاز والنفور من الممارسة الجنسية.

▶ العوامل المرتبطة بالعلاقة الزوجية: اهتمت الدراسات النفسية الجنسية بدراسة روتين الحياة الزوجية التي تؤثر سلبا على السلوك الجنسي، حيث قام كل من موروكوف وآخرون Morokoff et al نقلا عن فرج صفوت دراسة حول الأزواج والعلاقة الجنسية التي أسفرت نتائجها التمييز بين التوتر المزمن مثل التوترات المتعلقة بالعمل والصعوبات المالية والانشغالات المتعلقة بتربية الأطفال والتوتر الحاد كالتحدث عن الأزواج وعن سلوكهم الجنسي، حيث توصلت هذه الدراسة أن ضعف الانتصاب يحدث نتيجة لمجموعة مركبة من عوامل التوتر المزمنة والحادة [43] ص.167، كما يعتبر الملل الذي يميز الحياة الزوجية من طول العشرة والرتابة(monotonie) من أولويات الدراسات النفسية، هذا ما ذهب إليه عايدة

أحمد الرواجية أنّها من الأسباب التي تؤدي إلى ضعف الانتصاب لدى الرجال وانطفاء الشهوة اتجاه زوجاتهم، بينما يمكنهم ممارسة الجنس بكفاءة مع نساء أخريات [44] ص8.

كما يتوقف تحقيق الرضا الجنسي على بناء العلاقات الجنسية على أسس صحية سليمة ومنتظمة يسير وفقها الزوجين.

3-2-5-العلاقات الجنسية وتنظيمها

كثيرا ما تصبح الحياة الجنسية شاقة ومملة للطرفين، إلاّ أنّ المرأة هي الأكثر شكاوى من سوء تنظيم الاتصال الجنسي، ما يشعرها بالضجر والنفور وهذا ما يسيء للحياة الجنسية وللعلاقة الزوجية بالخصوص في الحالات التالية:

3-2-5-1-الإسراف في الممارسة الجنسية

▶ عند الرجل: لقد أولى الكثير من الباحثين اهتماما كبيرا لظاهرة المبالغة في الاتصال الجنسي أين أثبتت الدراسات أن هناك إسراف مبالغ فيه لدى بعض الأزواج في تكرار الاتصال الجنسي قد يصل إلى أكثر من مرة في اليوم، وهذا الإسراف الممل سيء التأثير على صحة الزوجين، فالاتصال الجنسي مبني على رغبة مشتركة من الطرفين، فقد تكون الزوجة غير مستعدة للمباشرة الجنسية أثناء استعداد الزوج لذلك.

تختلف طبيعة الرغبة الجنسية بين الرجل والمرأة، فبين تاننبوم يوسف أنّ: «الرغبة الجنسية عند المرأة فترات مد وفترات جزر وأن استعدادها لقبول العلاقات الجنسية في فترات الجزر يكون ضعيفا إن لم يكن معدوما» [45] ص.28، ففي هذه الحالة على الرجل أن يعامل المرأة معاملة خاصة، فلا يرغمها على الممارسة دون استعداد منها، حتى تكون في حالة المد، وتستعيد قواها الجنسية ورغباتها الجامحة.

تجدر الإشارة أن في حالة الإسراف في الممارسة الجنسية هناك زوجات يحاولن إرضاء أزواجهن رغم عدم إحساسهن واستمتاعهن بالرضا الجنسي ويتظاهرن بالرضا والسعادة المصطنعة لتظاهر الانسجام ليس إلا، وهذا قد يكون خوفا من الزوج أو إيقاعا في حبه الشديد والأعمى.

من بين الأسباب التي تؤدي بالرجل إلى الإفراط في الاتصال الجنسي، ولا يكترث برغبة المرأة في ذلك ولا بإرضائها جنسيا نجد:

- السن: قد يكون صغر سن الزوج سببا في الإسراف في الاتصال الجنسي، بالتالي يكون متدفق الحيوية الجنسية دون مراعاة الطرف الآخر.
- مدة الزواج: إذا لم يمض مدة طويلة على الزواج فيكون الزوج على أتم التشوق للاتصال الجنسي وبالخصوص إن لم تكن له علاقات جنسية خارج الزواج، وإن طالت فترة العزوبية.

- الأسباب العضوية: من الأسباب العضوية التي قد تؤدي بدورها إلى رغبة الرجل الجامحة في الجماع نجد تضخم البروستاتا (الموثة)، فالزوج أثناء مرور عدة سنوات على زواجه وفي حالة تقدم سنه وتكون له رغبة قوية في الاتصال الجنسي، من الضروري أن يستشير الطبيب المختص(Urologue) فقد يعاني من تضخم البروستاتا، فهذا الأخير مرض يحدث فجأة وببطء خلال عدة أعوام قبل أن تظهر أعراضه البارزة، وهي رغبة الرجل الملحة في الجماع عدة مرات في اليوم، ولذا ينصح الأطباء في مثل هذه الحالات بالاستشارة الطبية المستعجلة وهذا منذ سن 40 وما فوق، قد يكون هذا إذا مؤشرا من مؤشرات هذا المرض.
- تناول المشروبات الكحولية: أثبتت الدراسات أن الخمر والكحول من المشروبات التي تثير الرغبة الجنسية عند الرجل، فاحتسائها بكثرة تفقد الرجل أعصابه، وعدم سيطرته على رغبته، ففي هذه الحالة يندفع للممارسة الجنسية المفرطة دون مراعاة الزوجة [45] ص.33.

إن الإسراف في الممارسة الجنسية تقف بالخصوص على طبيعة الرجل الجنسية وعلى اتجاهاته ورؤيته حيل الزواج، فهناك منهم من يرى الزوجة على أساس الشريكة في الحياة، تستحق معاملة خاصة كونها رقيقة عاطفية، لذا يجب مراعاتها انفعاليا، جسديا وأخلاقيا، وهناك البعض الآخر من يرى الزوجة مجرد موضوع جنسي ليس إلاّ، فزواجه لغرض إشباع الغريزة الجنسية فقط، أشار تاننبوم إلى أنّ «الرجل بمرور الوقت على زواجه وإذا كان يحب زوجته حبا مخلصا سيحاول بصفة أو بأخرى السيطرة على رغبته الجنسية، ويباشر الاتصال بقواعد جنسية صحيحة قائمة على أسس صحية».

كما قدم بعض النصائح ربما تفيد الرجال المنتمين إلى تيار الإسراف الجنسي، منها الاستحمام بالماء البارد، الابتعاد عن العوامل التي تثير الغريزة الجنسية.

ويضيف قائلا «لاشك أن الحياة البسيطة والنظافة والتفكير الحسن والرياضة الصحية غير الشاقة وقوة الإرادة وفوق كل شيء العمل العقلي العميق، كل هذه العوامل مساعدة للتغلب على هذا الضرب من الجموح الجنسي».

إن الإلحاح على الاتصال الجنسي لا يخص الرجل فحسب، بل هناك بعض النساء المعنيات بذلك إلا أن طبيعة هذا الإلحاح يختلف عن تلك الخاصة بالرجل، وهذا لميزتها الخاصة عند الزوجات.

◄ عند المرأة: تدعى الرغبة العنيفة في الاتصال الجنسي عند المرأة بحالة الشبق، فإذا كانت المرأة تعاني من هذا المشكل فيكون الموقف شاق على الزوج لإرضاء زوجته، وخاصة إذا كان المستوى الجنسي عنده عادي أو أقل من المستوى العادي، ففي مثل هذه الحالة يكون عاجز على إرضاء رغبة زوجته الجنسية، إلاّ أنّ الأطباء في علم الجنس نصحوا الأزواج في هذه الحالة أن يلتزموا بنفس المستوى لإشباع

الزوجة وذلك لغرض الاحتفاظ بالطاقة والقوة الجنسية وعدم استثمارها لإشباع غريزتهم فقط ويكون هذا بالتزامه حد الاعتدال منذ بداية الممارسة وهذا بمراعاة وإتباع ردة فعل المرأة حتى مرحلة تحقيق النشوة.

إن حالة الشبق لدى المرأة قد لا تكون ناجمة من طبيعة المرأة في الإفراط الجنسي فحسب فهناك بعض الحالات فعلا ناتجة من عدم الإشباع الحقيقي، أين يكون الرجل أناني أثناء الممارسة، فرغم قدرته على أداء واجبه الجنسي على أحسن الطرق، لكن الزوجة مع ذلك تكون غير راضية، فهذا النوع من الرجال يسعون من خلال الاتصال الجنسي بالمرأة إلى إشباع نهمهم الجنسي فقط، فتترك الزوجة ضحية هذا الاتصال دون تحقيق النشوة، فبمجرد تكرار هذه السيناريوهات في الحياة الجنسية للمرأة وإهمالها وتجاهل حصتها أثناء الممارسة من طرف الرجل تكون ضحية الإصابة بالاضطرابات قد تكون عصبية أو سيكوسوماتية كالأرق، سرعة الغضب، مشاكل الجهاز الهضمي، لاسيما الناتجة من فقدان الشهية العصبية(Anorexie)، فمثل هذه الاضطرابات تمس بالخصوص نوع من النساء الكتيمات فيلجأن إلى التجسيدات السيكوسوماتية(Somatisation)

لكن البعض منهن قد يبحثن عن النشوة بوسائل أخرى كالشبع الجنسي الذاتي (Masturbation) فمثل هذه التصرفات تخلق الكراهية والبغض اتجاه الرجل، وما يؤدي بالمرأة إلى القضاء على الحب الذي تكنه للزوج سابقا [45] ص.33-34.

للاستمتاع بحياة جنسية سعيدة على الزوجان إعداد وتدريب غريزتهم الجنسية بالتفاهم الجنسي المتبادل وبشعور كلا الطرفين بقيمة واحتياجات الطرف الآخر، وهذا قصد إشباع تلك الغريزة إشباعا سويا بمراعاة أسس الممارسة الجنسية الصحية والمنتظمة، فهل بإمكان الزوجين وضع نظام محدد للممارسة الجنسية؟

3-2-5-2-تنظيم العلاقات الجنسية

كان موضوع تنظيم الاتصال الجنسي من المواضيع التي تأثر سلبا على عدم انسجام الزوجين جنسيا، فكثيرا من المختصين في علم النفس والجنس أثاروا هذا الموضوع للجدال لكن لم يقدموا تكميم محدد لعدد مرات الاتصال.

وما أثار انتباهنا في هذا الفصل هو إحدى المعطيات التي قدمها مصطفى غالب أين حدد فترات الاتصال الجنسي حسب مزاج الرجل وسنه، مثال إذا كان الرجل دمويا يجوز له القيام بالعملية الجنسية وفقا للنظام المحدد في الجدول التالي:

الجدول رقم (3): يمثل نظام الممارسة الجنسية حسب المزاج

السّن	عدد مرات الجماع
من 20 إلى 30 سنة	4 إلى 5 مرات في الأسبوع
من 35 إلى 45 سنة	2 إلى 3 مرات في الأسبوع
من 45 إلى 55 سنة	مرة كل أسبوع
من 55 وما فوق	مرة واحدة في الشهر

[39] ص.123.

من هذا الجدول يمكن أن نستنتج أن:

أثناء اقتراح عدد مرات الممارسة الجنسية لم يذكر دور المرأة هنا فأين النظام الخاص بالمرأة فالرجل لا يستطيع القيام بالاتصال الجنسي لوحده.

لم يأخذ مدة الزواج بعين الاعتبار، قد يكون الرجل متقدم في السن إلاّ أنّ مدة الزواج حديثة، فهل يلتزم بنظام رجل من نفس سنه رغم اختلاف مدة الزواج.

إن الغريزة الجنسية حاجة بيولوجية، فالفرد لا يستطيع أن يتحكم فيها في بعض الحالات، فهل علميا، هناك رزنامة خاصة لفترات الاتصال الجنسي، وهل هناك نظام محدد لذلك؟

أسفرت بعض الدراسات الإحصائية أن عدد المباشرات الجنسية التي تلاءم الصحة تقع بين (50 إلى 100) في العام، لكن علميا هذا ليس له وجود فلا يوجد صبر للفرد لتعداد فترات غريزته الجنسية في حقيقة الأمر لا توجد قاعدة عالمية في الاتصال الجنسي تلاءم طبيعة الأشخاص والأمزجة والأجناس، فقد تكون قاعدة تلاءم هذا ولا تلاءم ذاك، كما قد يكون نظام محدد لمزاج واحد إلا أنهم لا يتفقون على نظام معين، كما أن الرغبة الجنسية عند الشباب غيرها عند الكهول، وبعض الكهول يتمتعون بحيوية جنسية تفوق في بعض الأحيان حيوية الشباب. لا ننسى أيضا أن الاتصال الجنسي عملية مبنية على الطرفين فتنظيمها يجب أن يلاءم الشريكين.

يضيف تاننبوم فعلا لا يوجد نظام محدد تقيم على أساسه الممارسة الجنسية، حيث يوضح ذلك قائلا: «...لسوء الحظ أنه لا توجد بعد مقاييس يمكن بتطبيقها التحقق من وجود التجانس الجنسي بين الزوجين، قبل زواجهما فقد لوحظ أن لبعض الأشخاص عيونا تتبعث منها نار جنسية وشفاه غليظة تدل على فرط حيويتهم الجنسية لكنهم برهنوا على عجز جنسي مؤسف عندما تزوجوا... بعض النحاف أثبتوا أنهم خير الأزواج» [45] ص.34.

فالاتصال الجنسي لا يمكن إخضاعه لقانون ثابت يتقيد به الزوجين كلما عمت الفوضى غريزتهم الجنسية، لكن ما لاشك فيه أن الأزواج بإمكانهم المحافظة على الأسس الصحية للممارسة الجنسية.

3-2-5-3-العوامل الهدامة للصحة الجنسية

إن الصحة الجنسية كغيرها من أنواع الصحة التي يجب على الفرد المحافظة عليها والالتزام بمراعاة كل المخاطر التي تجلب التهلكة والضرر من جراء أهملها، نجد بعض الأزواج -وللأسف الشديد- يتجاهلون النظام الصحي لإشباع الغريزة الجنسية، فهمهم الوحيد إزالة التوتر الفيزيائي والتخلص منه دون مراعاة الأسس الصحية أثناء الاتصال الجنسي، فمن بين العوامل التي تقضي على الصحة الجنسية نشير إليها بإيجاز فيما يلي:

▶ وقف الاتصال الجنسي قبل النشوة: إن نظام مراحل الاتصال الجنسي الطبيعي مبني على 3 مراحل بدءا بمرحلة الرغبة ثم الإثارة حتى تأتي مرحلة النشوة (قذف المني ثم الإحساس بالمتعة الجنسية)، ما يحدث هنا هو التوقف على المباشرة الجنسية قبل بلوغ مرحلة القذف مباشرة، فالإسراف في استعمال هذه الطريقة أو استعملها بشكل خاطئ يعرض الزوجين إلى مخاطر. قد أثبت أن تكرار هذه العادة يؤدي إلى الأمراض العصبية الجنسية للطرفين:

- عند المرأة: في بعض الحالات إن لم تكن في معظمها، فإن النساء من تدفعن ثمن مخالفة الزوجين لقوانين طبيعة الحياة الجنسية الذي يؤدي إلى نتائج وخيمة، فأثناء وقف المباشرة الجنسية قبل شعورها بالنشوة وبالخصوص أن كانت المرأة شديدة الحساسية، ضعيفة الأعصاب تصاب عادة باضطراب النوراستينيا، فمن بين أعراض هذا الاضطراب التي تظهر تأثيرا واضحا على المرأة نجد: اضطراب عصبي، الأوهام، التردد، الملل والإعياء، كما قد تصاب باحتقان في المراكز الجنسية الذي يؤدي إلى ألم في الظهر، التهاب الرحم، أو الأعضاء الأخرى في الجهاز التناسلي، الصداع المستمر، ارتفاع الضغط الدموي، سوء انتظام ضربات القلب.
- عند الرجل: فحتى الرجل لن ينجو من ضرر عدم إتمام الاتصال الجنسي حتى النهاية، فذلك يؤدي إلى إصابته باضطراب عصبي عنيف، اضطراب الجهاز التناسلي كله إلى جانب هذه الاضطرابات فقد يصاب في النهاية بالضعف الجنسي.

يذهب بعض الرجال إلى أن الإفراط في عدم إتمام الاتصال الجنسي لغرض المحافظة على حيويتهم الجنسية إلى أنهم على خطأ، يجب على الرجل إتباع الأسس الصحية للممارسة الجنسية الصحية فخير أن يعتدل في علاقاته الجنسية وأن تبلغ هذه العلاقات مراحلها النهائية من أن يفرط في هذه العلاقات بغير إتمام [45] ص.38.

على الزوجين احترام المراحل الصحية للاتصال الجنسي بدء بالرغبة ثم الإثارة ثم تأتي مرحلة الذروة فعدم احترامها يؤدي إلى كثير من الاضطرابات بدنية، نفسية وعقلية، ومن العوامل التي تخالف قواعد الصحة الجنسية نجد:

- الاتصال الجنسي أثناء فترة الحيض: قد تبلغ حدة الرغبة الجنسية عند بعض الرجال إلى حد يجعلهم يتغاضون عن كافة القواعد الصحية فيباشرون المعاملة الجنسية أثناء الدورة الطمثية ففي هذه الحالة يعرض المرأة إلى التهابات، لأنه كما نعلم أن الأعضاء التناسلية عند المرأة في فترة الحيض تكون محتقنة فقد ينقلب هذا الاحتقان إلى الالتهابات أثناء الاتصال الجنسي الناتج من الهياج والاحتكاك أثناء الممارسة.
- الاتصال الجنسي أثناء فترة الحمل: لقد اختلف آراء أطباء الجنس في هذا الشأن إلا أن الاعتدال في الممارسة الجنسية أثناء هذه الفترة خير وسيلة للمحافظة على صحة المرأة، لقد أثبتت الدراسات أنه ليس هناك أي خطر يهدد أحد الزوجين مباشرة العلاقات الجنسية أثناء الحمل، لكن ينصح اتخاذ الاحتياطات الضرورية وهذا بالحرس على أوضاع الجماع،(Positions sexuelles) الصحية التي تلاءم حالة الحمل، كما أن هناك بعض الحالات الخاصة، أين تكون الحالة الصحية للزوجة تفضل الكف عن الاتصال الجنسي.
- الامتناع عن الاتصال الجنسي بعد الوضع: إن فيزيولوجية الأعضاء التناسلية بعد الوضع، تكون في حالة من الإجهاد، فالرحم أشبه بجرح مفتوح، ولذا من الضروري الامتناع عن الجماع بعد الوضع مباشرة. فالقاعدة الصحية للجماع تستحسن بالأزواج ألا يقربوا زوجاتهم إلا بعد انقضاء ستة (6) أسابيع بعد الوضع، فنجد بعض الأزواج، لا يكترث بهذه القاعدة ويبشر على الاتصال الجنسي قبل انقضاء هذه المدة، ينصح الأطباء أن كلما طالت مدة الاتصال الجنسي كان أفضل للحالة الصحية للزوجة [45] ص.40.

على الزوجان أن يلما بالأسس الصحية للاتصال الجنسي، وبغض النظر عن هذه الأسس قد نجد بعض الأزواج على دراية بكل الأسس الصحية للممارسة الجنسية الصحية، إلا أنهم يتعمدون في تجاوزها، فهذا نظرا لطبيعتهم العنيفة أثناء الاتصال الجنسي، ونظرتهم إلى الزوجة مجرد وسيلة لإشباع غريزتهم والتخلص من توترهم ليس إلاّ، في حين نجد البعض الآخر رغم محدودية معارفهم في هذه المواضيع إلاّ أنّهم يلتزمون بإنسانية وأخلاقيات الممارسة الجنسية، إن صح التعبير، فلا يقتربون إلى الزوجة في الفترات التي يؤدي بها الاتصال الجنسي إلى التهلكة والضرر على صحتها.

فالاتصال الجنسي الصحيح إذن لا يتوقف فقط على معرفة الزوجين للأسس الصحية فحسب بل حتى على طبيعتهم في الممارسة الجنسية وطريقة نشأتهم وتربيتهم الجنسية تلعب دورا بارزا في النظرة

السليمة إلى العلاقات الجنسية إلى جانب إحساس كل طرف بمكانة الطرف الآخر بتبادل مشاعر الحب والاعتبار والاحترام...الخ.

بالنسبة للرجل المرأة ليست وسيلة للإشباع فحسب، بل طرف آخر بدونها لا وجود للإشباع، كما أن إشباع تلك الغريزة إشباعا سويا يتوقف على إحساسها بمكانتها كزوجة، باحترامها وباعتبار إنسانيتها، فرغم غريزية الرغبة الجنسية لدى الرجل إلاّ أنّه كائن بشري فلا يجب أن تطغى على غريزته الصبغة الحيوانية، بل من الضروري أن لا ينسى طبيعتها الإنسانية كذلك.

فالزوجة من جهتها يجب أن تتفهم الرجل وأن تكون على علم بدلالات الاتصال الجنسي الخاصة به، فبالنسبة له الاتصال الجنسي ليس إشباعا لغريزته فحسب بل هو أيضا تعبيرا على قدرته لإشباعها وقوته ورجولته لحميتها أيضا.

فالعلاقة الجنسية قائمة على التفاهم الجنسي السليم بين الزوجين، فكل طرف يجب أن يسعى لإشباع وسعادة الطرف الآخر، وهذا قصد التمتع بحياة جنسية سليمة، فاستمتاع كليهما بالحياة الجنسية المرضية مؤشرا لتوازن شخصيتهما معا، لكون الجنس يلعب دورا مهما في الحياة الزوجية للفرد.

3-2-6-أهمية الجنس في حياة الفرد

إن تفسير الصراعات النفسية التي يعيشها الفرد من منظور تحليلي لدليل على الدور الفعال الذي يلعبه الجنس في حياة الفرد، فهذا الأخير له واقع لا يمكننا أن ننكر فعاليته وضرورته في توازن الشخصية، من وجهة نظر تحليلية فإن منبع الصراعات النفسية التي يعيشها الفرد، نجده صراع بدائي أساسي أين تكون فيه المواجهة بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، فمبدأ الواقع لا يحقق انتصارا على مبدأ اللّذة، لأنّ اللاشعور يعمل على الحفاظ على أهداف مبدأ اللذة، لهذا فإن الرغبة المكبوتة سائرة المفعول في ساحة الشعور على شكل بدائل وأعراض.

من هنا يفهم أن توازن الشخصية يتوقف على توازنها الجنسي، وفي هذا الصدد يرى فرويد نقلا عن يكن فتحي أنّه «لا يحقق الإنسان ذاته بغير الإشباع الجنسي وكل قيد من دين وأخلاق أو مجتمع أو تقاليد هو قيد باطل ومدمر لطاقة الإنسان» [46] ص.42، فللجنس دورا هاما في توازن الشخصية فإشباع الغريزة الجنسية دون قيد وحاجز يؤدي إلى حل التوتر الداخلي الناجم عن الطاقة الليبيدية المتواجدة في جسم الإنسان، فالكائن البشري بيولوجيا لا يمكنه تحمل التراكم الليبيدي، رغم أن في كثير من الأحيان يتعذر عليه تحقيق ذلك، لقيود أخلاقية، اجتماعية تفرض عنه احتباس ذلك التراكم، ما ينجر خطر على صحته.

فالتراكم الليبيدي إذا تجاوز حدا معينا من الضروري إفراغه، أشار فرويد نقلا عن عايدة أحمد الرواجية «أن الانحباس الليبيدي يشكل خطرا على الصحة النفسية»، فالفرد أمام زيادة نزواته الجنسية

يكون في موقف لتفريغ تلك الطاقة وهذه ضرورة ملحة للتوازن الجسمي والنفسي، لأنه في حالة اندفاع يضيف فرويد «أن الشعور لا يصبح مصدرا للطاقة إلا إذا كان تعبيرا للحاجة»، وأثر الراحة الجسمية والنفسية التي يحققها الفرد عند تفريغ طاقاته الليبيدية يصبح بإمكانه تسخير كل طاقاته وقدراته بما فيها الفكرية والعضوية في مجال العمل والإبداع، لأنه في حالة استقرار وتوازن، وبهذا يستطيع أن يتكيف ليس مع المحيط الخارجي فقط وإنما يتكيف أيضا مع عالمه الداخلي [44] ص.64.

يعتبر الكثير من العلماء أن مزاولة الجنس من أحسن وسائل التنفيس عن الاضطرابات العصبية فكما أن الكبت الجنسي له أضرار على الفرد، فمزاولته من أحسن وسائل الاسترخاء، يشير محمد رفعت أن العلاقة الجنسية المنتظمة في حياة الزوجين لها أهميتها، فعدم وجود العلاقات الجنسية لفترة طويلة تسبب التوتر العصبي وأمراض القلب [47] ص.113، فللممارسة الجنسية الصحية دور بالغ الأهمية في حياة الإنسان لما له من تأثير على سلوكه وصحته النفسية، في حين أن قمعها يؤدي إلى توترات وصراعات داخلية، فالنشاط الجنسي السليم يشبع كل الحاجات البيولوجية والسيكولوجية، كما هو هام في إشباع الكثير من الحاجات الشخصية والاجتماعية، فإشباع الغريزة الجنسية يؤدي إلى توازن الشخصية من كل جوانبها.

3-3-سوسيولوجية الحياة الجنسية

يتعلم الطفل من خلال التنشئة الاجتماعية بدءا من وسطه الأسري ومع احتكاكه واندماجه مع المجتمع، مواضيع عدة تأهله لاكتساب لغة سليمة، سلوكات، اتجاهات، انطباعات عديدة، تربية حسنة أخلاق حميدة وطريقة تفكير سليمة من جهة، كما لا يفوت الأسرة والمجتمع ترسيخ الطفل العادات التقاليد والقيم، بما فيها من محارم وعيب وخاطئة من جهة أخرى. يعتبر الجنس من بين المحرمات التي يكتسبها الطفل منذ نهاية مرحلة النمو الحسي الحركي ودخوله مرحلة النطق وتعلم النظافة، حيث يمنع الطفل من ملامسة أعضائه التناسلية ويعاقب على التلفظ بها، كما لا يسمح للمراهق التساؤل عن المواضيع الجنسية والاستفسار عنها فهذه الصبغة المحرمة التي اكتسبها الجنس ما أثار فضولنا للتساؤل هل بإمكان الفرد اكتساب تربية جنسية معينة؟ فهل يمكن تلقين الطفل تربية جنسية من وسطه الأسري والاجتماعي واكتسابه ثقافة جنسية سليمة بعيدة عن المحرمات تمكنه من عيش حياة جنسية مرضية؟

3-3-1-التربية الجنسية

يعرف بركات التربية الجنسية على أنها إعطاء الأولاد والبنات القدر الكافي من المعلومات والاتجاهات المتعلقة بالحياة الجنسية في مختلف مراحل أعمارهم، مما يساعدهم على التكيف السليم في حياتهم الزوجية والعائلية والمستقبلية، وضمانا لعدم تعريضه للأخطار والانحرافات الجنسية [47] ص.09 للفرد حق الفضول الجنسي ويجب على الوسط الاجتماعي بما فيها الأسرة والمدرسة أن يوفر محيطا وجوا مشبع بالمعلومات الجنسية السليمة، ليثري بها الطفل فضوله الجنسي.

فالتربية الجنسية جزء لا يتجزأ من التربية العامة التي على الأولياء الاهتمام بها لتلقينها للأطفال، فيما يلي سنتعرف ولو بإيجاز إلى نظرة الأسرة إلى التربية الجنسية.

3-3-1-1-التربية الجنسية والأسرة.

لقد ارتبطت المواضيع الجنسية بالخطيئة، وأصبح أي موضوع متصل بالجنس محرم سماعه لكن ما أشار إليه علماء النفس فإن من واجب الأولياء تعريف الشباب بحقائق الحياة الجنسية، وبالخصوص ما يتصل بالغريزة الجنسية وبالعلاقات الجنسية بين الرجل والمرأة.

إن تلقين الثقافة الجنسية وتفهيم حقائق الحياة الجنسية في مرحلة مبكرة تسمح للشباب بالحكم والتصرف الصائب فيما بعد، لذا أكدت بعض الدراسات النفسية بـ«ضرورة تلقين الطفل تلك الثقافة في المراحل الأولى للتعليم وهذا قبل أن يستطيع الفتى والفتاة اكتساب صورة مشوهة على ذلك، وقبل أن يستطيع الحصول على إجابات لأسئلتهم الكثيرة، الحائرة بوسائل ملتوية تؤثر على حياة المرأة والرجل مستقبلا» [39] ص.51 .

أصبح الجنس في الآونة الأخيرة يدرس في كافة المدارس والجامعات في البلدان المتطورة فأصبح تدريس التربية الجنسية في المدارس حاجة ضرورية ملحة من حاجات المجتمع، فيجب أن تواكب تطور العلوم الأخرى، وارتقى الأفكار الإنسانية في المجالات الأخرى، يوضح فتحي م. في نفس الصدد آن تدريس الجنس يتيح للطفل التعرف بطريقة صحيحة على المواقف والعلاقات الجنسية ويتيح لهم أن يواجهوا أحاسيسهم بطريقة سليمة.

في البلدان المتأخرة فإن كل ما هو مرتبط بالجنس مصبوغ بالإثارة والعيب وهذا نتيجة لمراحل طويلة من التخلف. يبين "مصطفى غالب" في هذا الصدد أنّ «إذا أخضعنا الغريزة الجنسية للعلم سنخلصها من كل ما يحيط بها من غموض وإثارة وقد نستطيع أن نبعد عنها معنى العيب والحرام الذي ارتبطت به في الأذهان»[39] ص53.

إذا ما رأينا إلى الواقع فإن معرفة الجنس مطلبا تفرضه ضرورة الحياة العصرية، فهذا الجانب جزء لا يتجزأ من حياة الفرد، فالتطور التكنولوجي حاليا فرض على الشباب اكتشاف الجنس بصفة أو بأخرى، فيلمّ هؤلاء بمعرفة الثقافة الجنسية ربما بصورة مشوهة، كما اشرنا إليه سابقا.

لذا يلح علماء النفس والتربية أن يصبح الجنس مادة علمية تدرس فيها كافة المعلومات الدقيقة عن الجنس فينبغي أن تتخلل التربية الجنسية الحياة المدرسية كلها.

«حسب البحوث التي أجريت فإن تدريس الجنس بصفة علمية سوف يضعف الرغبة الشاذة المنحرفة في التطلع إلى جسم الجنس الآخر» [39] ص.54، كما أن الشاب يكتسب أساسيات الثقافة الجنسية من الوسط الأسري على أساس التواصل والحوار السليم مع الأولياء.

3-3-1-2-الحوار الجنسي في الوسط الأسري

إن الشائع في الأوساط الأسرية كما اشرنا إليه سابقا ولاسيما في البلدان المتأخرة هو ظاهرة القمع والكف عن الكلام في المواضيع التي لها صلة بالجنس والمواضيع الجنسية البحتة. فكل موضوع يتصل بالجنس محرم سماعه ومناقشته مع الآباء، إلا أن الطفل والبالغ يكونا في حيرة من أمرهم، حيث ينتاب الطفل الفضول فيتساءل من أين أتيت؟ كيف تم ذلك؟ كيف حملتني أمي؟ إلى غير ذلك من الأسئلة.

كما أنّ البالغ من جهته أثناء بداية نموه الجنسي يكون حائرا وغير مرغوبا لدى بعض الحالات لهذا التغيير المفاجئ بخصوص التغيير المورفولوجي، فيتساءل كيف حدث هذا التغيير؟ لماذا حدث هذا النمو؟ لما التغيير في هذا العضو وليس غيره؟

فالأولياء أمام هذه التساؤلات لا يجدون أجوبة سليمة لإقناع أبنائهم، فالجواب بكل بساطة يكون من طرفهم بالعيب والمحرم.

إن الشاب أمام هذه المعادلة الصعبة (الفضول والمحرم) يكون أمام مواقف يسعى من خلالها اكتشاف سر الحياة الجديدة وخوض ثورة البلوغ (Puberté) فيندفع إلى التحدي والإقبال على الجنس بصورة سرية فكل ممنوع مرغوب فيه ومحبب إلى النفس.

يذهب علماء النفس والتربية في هذا الشأن أن الثقافة الجنسية التي يتلقاها الشاب بطريقته الخاصة قد تؤدي إلى نشوب أخطاء الجنس والانحرافات الشذوذية الجنسية التي تؤثر بصفة أو بأخرى على حياتهم الجنسية مستقبلا. و«لهذا ينصح علماء النفس الأولياء بالتواصل الجنسي والحوار السليم مع الأبناء وإشباع استطلاعهم الطبيعي للمواضيع الجنسية بطريقة سوية موجهة، تحول بينهم وبين الانحراف والإحساس بالذنب المرتبط بالجنس والذي كثيرا ما يسيء إلى الصحة النفسية للشباب» [39] ص.56.

من الضروري أن يسمح للشباب من كلا الجنسين، بالسؤال والاستفسار عن النواحي التي تحيره في النمو الجنسي وأن يرد عليها علميا، وهذا من طرف وسط أسري مشبع هو أيضا بالثقافة الجنسية السليمة، لأن المشكلة تتجلى أيضا في جهل الأولياء المنهج السليم الذي ينقل به معلوماتهم الصحيحة واتجاهاتهم السوية والقيم الإنسانية إلى الشاب بطريقة إجرائية للتربية الجنسية السوية، فجهل الأولياء لهذا الجانب المهم من حياتهم قد يؤثر أيضا على حياتهم الجنسية وعلاقتهم الزوجية الخاصة. ومن الضروري عليهم التعرف على كيفية تلقين تربية جنسية محكمة لأولادهم، وذلك يتوقف على أسس ومبادئ يجب أن تأخذ بعين الاعتبار:

3-3-1-3-مبادئ التربية الجنسية

من العبث أن نتكلم على التربية مهما كان نوعها إن لقنت بصفة اعتباطية، فالتربية الجنسية يجب أن يتعلمها الطفل على أسس بيداغوجية علمية محكمة، على هذا الأساس حدد روني أوبير (Reni Hubert) مبدأين أساسين في التربية الجنسية وهما:

- التكوين الشامل للفرد.
- أن تكون التربية الجنسية مؤسسة ومبنية على الإعلام العلمي.

بيّن روني «أنّ الهدف الجوهري من خلال الإعلام العلمي يتمثّل في تحديد المحاور الكبرى لبرنامج ومحتوى وأقطاب العملية الجنسية من خلال الإجابة عن الأسئلة المنهجية التالية:

- بماذا يجب إعلام الطفل؟ كيف يتم إعلامه؟ من يقوم بعملية الإعلام؟ ما هي الظروف السوسيو-ثقافية والسوسيو-اقتصادية التي يندرج فيها ما نقوم به؟ ما هي إيديولوجياتنا فلسفتنا، أهدافنا واستراتيجياتنا التربوية؟

في عملية الإعلام يجب أن تراعي التربية الجنسية في الجانب البيداغوجي والسيكولوجي الظروف التالية:

- العمر الزمني للطفل والأنشطة الجنسية المصرح بها أو غير المصرح بها من قبله، والتي تتعاقب لنزواته ودوافعه الجنسية.
- تحقيق وتجسيد هذه المبادئ في إطار تربية تدريجية ومبكرة.
- تحقيق التوازن الجنسي، وبالتالي تحقيق توازن الشخصية، فالتوازن هنا لا يعني غياب المشكلات والصعوبات، لأن تربية الإرادة والتحكم في الذات سيرورة معقدة تتدخل فيها جملة من المتغيرات الذاتية والموضوعية متعلقة بتعقيد الجهاز النفسي ذاته، هذا ما يجعلنا لا ننفي فكرة الصراع النفسي عند الطفل» [48] ص.339.

«كما نأخذ بعين الاعتبار من يتولى تربية الطفل، فالشرط الأول لقيام المربي بتربية الطفل جنسيا يتمثل أساسا في:

- نضج المربي وتوازنه، يشير رومبار Rambert «أن الطفل أثناء تفاعله مع الأبوين يستجيب إلى لا شعورهم أكثر مما يستجيب إلى أقوالهم، لأن عملية التقمص في الوسط الأسري لا تتم إلا عندما يغمر الأبوين انسجام داخلي عميق والنضج الانفعالي، يتجلى ذلك في جملة من السلوكات اللفظية الاتصالية مع الطفل، خاصة أثناء عملية الإبلاغ والإعلام الجنسي، كما أن تمتع الأب بصفات الرجولة والأم بصفة الأنوثة من شأنها تعزيز التقمصات والتوازن الوجداني الذاتي لدى الطفل» [49]ص.107.

- إعادة تهذيب وتربية اتجاهات المربي حول الموضوع، فعلى المربي أن يعالج المسألة الجنسية في إطار تربية مؤسسة على علم النفس الوراثي، وأن يتصرف إزاء الفضول والاهتمامات الجنسية الطفلية، ولا بموقف القمع والاحتقار الذي قد يولد لدى الطفل الخجل والقلق.
- على المربي أن يراقب من بعيد وبحنكة نمو الطفل العاطفي والانفعالي ومختلف علاقاته الحميمية بالآخر، وهذا لكي يتسنى له معالجة مشكلات الطفل واهتماماته الجنسية.
- أن يساعد الطفل من اجتياز مرحلة الطفولة والانتقال إلى مرحلة البلوغ، المراهقة ثم الرشد وذلك بالتخفيف من حدة المشكلات الجنسية التي تعترض نموه، مع ضرورة إقناعه بأن الظاهرة الجنسية ظاهرة طبيعية كباقي الظواهر الطبيعية الأخرى.
- على المربي أثناء الاتصال مع الطفل أن يستعمل كلمات وعبارات سهلة تكون في متناول إدراكه وتعبر عن الحقائق الجنسية بكل صدق بعيدا عن كل سلوكات التهور، التخويف والأكاذيب والأساطير الزائفة، أن يتجنب التفسيرات الطويلة المعقدة التي تحمل أكثر من معنى، وكذلك التعابير والمصطلحات العلمية الدقيقة التي لا تتناسب مع مستويات النمو المعرفي للطفل»[48]ص.339.

أثناء الإجابة على تساؤلات الطفل على المربي أن لا ينطلق في إعطاء الأجوبة والحلول انطلاقا مما عايشه من مشكلات شخصية، وألا تظهر عليه أي سلوكات وتصرفات النفور والاشمئزاز. على هذه الأمور وفي كل ذلك عليه أن يراعي مراحل النمو الجسدي، المعرفي والانفعالي للطفل علاوة على العمر الزمني.

في البيداغوجي على المربي أن يقترح أكثر أنماط سلوكية من أن يتبنى اتجاهات المنع، القمع أو السماح والتحرر، هذا ما ذهب إليه المربي تافويو Tavoillot (1966) عندما أكد «أن وظيفة المربي لا تتمثل في أن يفرض على الآخرين بصراحة أو بمكر بوعي أو لاوعي حلولا وجدها لمشكلاته الجنسية الخاصة، لأن الجهد الذي يجب على المربي أن يحققه، هو جهد متمركز على الذات أولا، يستلزم قبول الآخر كما هو غير أن هذا التنقل لا يعتبر وحده شرطا من شروط الفعالية، لكنه أساسا لما يمكن تسميته بالصحة الانفعالية للمربي»[50] ص.79.

للمربي أدوار عديدة لتأديتها على أحسن وجه عليه أن يكون مهيأ لاستقبال (L'accueil) الطفل أحسن استقبال، ويكون صبور الاستماع (L'écoute) للطفل، إلى جانب توفر الشروط البيداغوجية والصحة الانفعالية والعقلية والجسدية والأخلاقية في المربي، يكون مشبع بمعرفة جنسية سليمة مبنية على أسس علمية وهذا للإجابة (La réponse) السليمة على الفضول الجنسي للطفل ولتحقيق الغاية التربوية المتمثلة في عمليات الإبلاغ والإقناع.

كما يجب على الأولياء تزويد أبنائهم منذ سن مبكرة بمعلومات أولية حول الجنس كما يجب أن تتوفر لديهم معارف علمية حول التربية الجنسية، فشأنهم شأن المربي في ذلك، وهذا حتى يتمكنوا بتزويد الطفل وإفادته بمعلومات جنسية بدون اللجوء إلى سلوكات التوبيخ والتهديد التي قد تولد كبتا عنيفا لفضوله الجنسي البريء وما قد ينجر عنه من اضطرابات في مراحل لاحقة من النمو التي قد تؤثر بصفة أو بأخرى على حياتهم الجنسية وعلى علاقتهم الزوجية مستقبلا، فالتربية الجنسية دورا مهما في حياة الفرد.

3-3-1-4-أهمية التربية الجنسية

يهيأ الطفل في إطار تربوي-أسري مدرسي-لاستيعاب معلومات جنسية لغرض تدريبه وتوجيهه لسلك مسار جنسي سليم يتمكن من خلاله بتكوين اتجاهات إيجابية ومواقف سليمة نحو الأمور الجنسية والنمو الجنسي، التكاثر البشري والحياة الأسرية.

فاكتساب الطفل منذ صغره لثقافة جنسية في إطار تربوي، أهمية كبيرة لنمو شخصيته نموا سليما فالجنس حاجة فطرية لها أثر عظيم في حياة الفرد والمجتمع، فحسب جورج شهلا (1978)، فإنّ «هذه الحاجة شأنها شأن غيرها من الحاجات، ليست بحد ذاتها خيرة أو شريرة، ولكنها تتجه في سبيل الخير إذا أحسن توجيهها، وفي سبيل الشر إذا أساء توجيهها أو أهمل أمرها» [51] ص.238.

تتجلى أهمية التربية في أنها أسلوبا تهذيبي، توجيهي للغريزة الجنسية، فهي تتمكن بالقائمين عليها (المربي والأسرة) على تنظيم وترتيب مجالات العلاقة الوثيقة التي تجمع في إطار الارتباط الغرائزي الوثيق بين الدائرة الفطرية المتمثلة في الغريزة الجنسية، والدائرة السلوكية المتمثلة في الانطباع النفسو-اجتماعي، الذي يشكله الفرد عن ذاته وعن غيره من الجنس المخالف، وهذا الارتباط يكون تفاعلي، وهو ما أكده ماسترز وسيترز (1998) نقلا عن صالح العمرية بتوضيحه أن «التربية الجنسية ضرورة قصوى إذا حققت أمران: أولهما الوعي الأسري بأهمية التربية الجنسية، خاصة عند إجابة الأولياء أو أحدهما عن أول سؤال يتبادر إلى ذهن الطفل والمتمثل في كيفية مجيئه إلى الحياة؟ وهو تساؤل طبيعي وضروري، ثانيهما وعي المؤسسات التعليمية ووسائل الإعلام بالناحية الجنسية الأمر الذي يجعلها أكثر موضوعية وإيجابية عند عرضها للجوانب الجنسية في حياة الفرد».

يتعلم الفرد بفضل التربية الجنسية منذ طفولته أن كل عضو في جسمه له غاية حيوية يؤديها، وأنّه لا فرق بين عضو وآخر، ثم جعل الفرد يفخر بالجنس الذي ينتمي إليه، وأن العلاقة الجنسية أمر مقدس من جميع الشرائح والقوانين، غايتها التكاثر وحفظ البقاء [52] ص.16.

فالتربية الجنسية تقوم على أساس تزويد الفرد برصيد جنسي سليم، يتمكن من خلاله تكوين وإعلام وتشبع فضوله الجنسي، حتى يتمكن من التحكم في حياته الجنسية والعاطفية، وهذا بتهذيبه بالغايات البيولوجية للفعل الجنسي، كما تساعد التربية الجنسية الفرد على النضج العاطفي والانفعالي بحيث تمكنه

من اكتساب صورة صادقة على أن الزواج ليس مجرد اتصال جنسي فحسب، بل هو نمط من أنماط الحياة المشتركة، يضمن لكلا الجنسين إقامة علاقة سليمة تقوم على الاحترام المتبادل وترتكز على وعي كامل بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية للسلوك الجنسي. يتحقق ذلك على أساس نوعية الثقافة الجنسية التي اكتسبها الفرد وكيفية اكتسابه لها. وكيفية تأثيرها على حياته الجنسية.

3-3-2-الثقافة الجنسية

تعد الثقافة الجنسية من أساسيات التربية الجنسية، فبعد تدريب وتهذيب الطفل في مرحلة الطفولة على المفاهيم الأساسية الجنسية تنقص هذه المرحلة من فعاليتها ولاكتمال ذلك يوجه الطفل نحو اكتساب معلومات أكثر ثراء ونضجا، هنا تبدأ فعالية وأهمية الثقافة الجنسية أكثر مما كانت عليه في المراحل السابقة الأولى أين اكتسب ثقافة على شكل تربية جنسية والدية. فيبدأ الشاب على اكتساب ثقافة جنسية ذات صبغة شخصية تنحصر بالخصوص على وسائل الإعلام، فيذهب المراهق والراشد إلى تطوير تلك الثقافة عن طريق تلك الوسائل، بصرية، سمعية أو كتابية كانت، كالجرائد، المجالات، الراديو، الكتب الجنسية، الأفلام الجنسية، الانترنت...الخ.

3-3-2-1-الثقافة الجنسية والإعلام

أصبحت في وقتنا الراهن وسائل الإعلام تمثل القوة الأكثر تأثيرا في توجيه سلوكات الأفراد، فنجد جهاز التلفزيون على سبيل المثال من بين الوسائل الأكثر استعمالا لكونه ينقل الخبر بالصوت والصورة معا، لاسيما بعد تطور استعمال الأقمار الصناعية، ففي ذلك الوقت ظهر التلفاز كوسيلة جديدة من وسائل الإقناع حيث تؤثر على الفرد بطريقة خاصة في مجال التثقيف، في هذا الصدد نوضح أن هناك عاملين أساسين جعلا هذا الجهاز أكثر استعمالا حسب عجوة علي، فهو ينقل المشهد بصورة متحركة ناطقة للفرد دون أن يكلف نفسه مشقة الخروج من منزله، كما يتميز بقدرته على تحويل المجردات إلى محسوسات مما يساعد على سهولة استيعاب وفهم الرسالة المقدمة، وكذلك يجمع بين الكلمة المسموعة والصورة المرئية، وهذا يزيد من قوة تأثيره على الناس، كما يزيد من إقناعه في التثقيف[53] ص.25.

إنّ التأثير بالبرامج التلفزيونية تولد عند الفرد القناعة بذلك المحتوى، ومن ثم امتصاصه من طرف الفرد، الشيء الذي يتحول إلى تبني الفكرة، لكن المشكل يبقى أن تبني تلك الفكرة مرهون بالصراع الذي ينشأ داخل الفرد من حيث إحساسه بالخطأ وربما احتقاره لنفسه، يشير عبد الله بوجلال أن التوتر النفسي يبدأ من هنا، وهذا ما يقوم به الإعلام ويساعد على تسريعه، فالتلفاز يحمل آثار واسعة، فهنا يقصد بالتلفاز كما هو شائع بـ"البرابول"، فهذا الأخير له قدرة فائقة في تغيير قيم وآراء الأفراد على المدى الطويل، خاصة وأن برامجه متكررة، فهو ينقل الفرد بعاداته وتقاليده وطرق معيشته إلى كل مكان وإلى كل بلد [54] ص.45.

يبرز بوجلال «أن التأثير هنا عندما يقارن الفرد بينه وبين العالم الذي يريه التلفاز ولاسيما إذا كان الفرد يعيش وضعا أقل مكانة مما يريه التلفاز، فهذا ما يؤثر سلبا عليه، حيث تظهر ظاهرة المحاكاة لأنماط غير ملائمة لظروف المجتمع، مما يؤدي إلى غياب المفهوم الثقافي».

وضح بوجلال وجهة نظره من خلال دراسة أجريت في عام 1994 شملت أربع ولايات من الوطن وهي: الجزائر العاصمة، البليدة، عنابة والمسيلة، ومجموعة بحث شملت 644 شابا ثانويا، يدور موضوع هذه الدراسة حول "الشباب الجزائري وبرامج التلفيزيون الأجنبي"، والتي أظهرت نتائجها التأثيرات التي تحدثها برامج البارابول على الشباب، حيث أن 34.46٪ من مجموعة البحث أكدوا تغييرهم لأخلاقهم وأفكارهم وسلوكاتهم السابقة عند مشاهدة البارابول، وأن 18.15٪ تبنوا أفكار وسلوكات البارابول.

كما أضاف أن من نتائج الانفتاح على النظام الرأسمالي الغربي والحرية الشخصية ظهرت سلوكات جديدة في المجتمع دعمها التطور الحالي للمعلوماتية، فلقد بين أن الانترنت أكثر الوسائل الإعلامية انتشارا واستعملا في وقتنا الحالي، إلا أنه–وللأسف الشديد–إلا في الدول المتخلفة كالجزائر لا يستعمل لغرض علمي بحت، فهذه الشبكة المعلوماتية التي تربطنا بالعالم هي الآن عندنا وعند البعض تستعمل مثلها مثل البارابول بل وربما بأكثر حرية، لأن الفرد هو الذي يحدد طبيعة ما يرى وقت ما يريد، لاسيما أن الانترنت أصبحت في متناول الجميع ولأن غرضها تجاري، أصبح معروفا لدى الشباب ومن مختلف الأعمار المحطات (Sites) التي تبث المعلومات الجنسية، وربما خطرها يكبر لأن بإمكان الأطفال الدخول إليها لسهولتها ودون مراقبة، كما أنهم يدفعون أجرا على ذلك فلا أحد يحاسبهم.

إن خطر الانترنت ربما أصبح أكثر مما نتصوره فليست كالتلفيزيون، فحسب الدراسة السابقة فإن 60.84٪ من مجموعة البحث أكدوا مراقبة أوليائهم وتوجيههم لهم عند مشاهدتهم برامج القنوات الأجنبية، كما أن 15.04٪ من المجموعة تمنع من طرف الأولياء مشاهدة الأفلام الليلية[54].ص 45، 57، من الضروري أن تكون الأسرة وسط لتهذيب وتوجيه المعلومات الجنسية للفرد، فالثقافة الجنسية السليمة هي أساس بناء علاقة جنسية سوية.

3–3–2–2–الثقافة الجنسية والعلاقات الجنسية

لقد أثارت قضايا العلاقات الجنسية اهتمام العديد من علماء النفس وعلماء الجنس (Sexologue) فأثبتت الدراسات أن مشكلة العلاقات الجنسية بين الرجل والمرأة تكمن في غموض مفهوم الجنس وتناقض الاتجاهات من جهة، وفي سوء فهم حقيقة الجنس بينهم من جهة أخرى.

فعلى الأقل يكون للطرفين معرفة فيما يخص أساسيّات العلاقة الجنسية كأن يلمّ كل منهما بتكوين وظائف الأعضاء التناسلية وما يطرأ عليهما من تغييرات خلال التهيج الجنسي وطبيعة اللقاء بينهما كما

يجب على الشريكين أن يلمّ بطبيعة الإحساس الجنسي والمؤثرات التي تؤدي إلى التهيج الجنسي وتباين الاستجابات الجنسية بينهما وأهمية ذلك في اتصالهم الجنسي.

إن الحوار والتفاهم ضروريان للممارسة الجنسية الصحيحة وهذا لاجتناب كل سوء تفاهم وتناقض جنسي بين الرجل والمرأة، فمن الضروري مثلا معرفة النظام الصحي للجماع فإهمال ذلك يؤدي إلى الكثير من الأضرار والأمراض، كمجامعة النساء في فترة الحيض، فهو جهل جنسي من طرف الرجل [55]، ص.87-123.

فتعود الزوجان على الحوار الجنسي السليم تمهيدا وأساسا لعيش حياة جنسية سوية، كأن يسأل كل طرف الطرف الآخر عما يسعده ويضجره وإذا كانت لديه طلبات خاصة في هذه المسألة خاصة من ناحية الزوجة التي تحتاج من الزوج أن يتفهم حالتها الجنسية مثال: عندما تتأخر في بلوغ شهواتها وهكذا يتفهم الرجل الشريكة وبهذا يصل الزوجان إلى الشكل والوقت المناسب لكل منهما للممارسة الجنسية السليمة.

أشار روسن Rosen (1992) «إن الأزواج الذين لا يتفاهمون حول السيناريوهات الجنسية المقبولة يصبحون عرضة للصعوبات الجنسية بما في ذلك اضطراب الانتصاب لدى الذكور».

كما أشار ترودال في دراسته أيضا إلى أهمية الحوار والتفاهم بين الزوجين في كل صغيرة وكبيرة تتعلق بحياتهم الجنسية وهذا مؤشر إيجابي للتمتع بحياة سليمة.

كما قدم دراسة لمجموعة من الباحثين منهم بات وستورا Pett et Staurat (1987) وجروس وبودا Jarousse et Poudat (1989) وماك كبي وماك كرتي Mc. Cabeet et Mc.Carty التي توصلت على تحديد الخصائص الوالدية للأشخاص الذين يعانون من انخفاض الرغبة الجنسية، وهي غياب الحوار حول موضوع الجنس، اعتبار الجنس من المحرمات، والأفكار الخاطئة والسلبية حول الجنس، التقمصات الوالدية والوضعية السلبية للوالدين[1] ص.113.

يجب على الزوجين لإقامة علاقة جنسية صحيحة بناء الأسس المطلوبة للممارسة الجنسية الصحيحة، وأن تكون ثقافتهم الجنسية مشبعة وغنية ومبنية على مبادئ وأسس سليمة، ليستفيد منها الأبناء في إطار تربوي سوي، فالتربية الجنسية جزء لا يتجزأ من التربية العامة التي يتلقاها الفرد خلال المراحل المختلفة من عمره، فسوء التربية الجنسية يؤثر سلبا على الاتجاهات الجنسية للفرد وعلى الثقافة الجنسية التي يكتسبها وعلى العلاقات الجنسية بين الزوجين.

3-3-3-الانسجام الجنسي

يتوقف الانسجام الجنسي على معرفة الطرفين الرجل والمرأة مختلف الصعوبات التي تقف دون تحقيق الرضا الجنسي، وذلك بالتعرف على الفنيات اللازمة للعلاقات الجنسية، كما يتوقف ذلك على كيفية التربية الجنسية للفرد وعلى نوعية ثقافته الجنسية المكتسبة، ولما لهما من تأثير على الانسجام الجنسي للشريكين.

أشار علماء النفس أن الانسجام الجنسي بين الطرفين يتوقف على نوعية ثقافتهم الجنسية ودرجة إلمامهم بالأمور الجنسية، فيكون الجهل بالأمور الجنسية من بين الصعوبات التي تقف دون تحقيق الانسجام الجنسي بين الطرفين.

- الجهل الجنسي: إن جهل أسس عملية الاتصال الجنسي من معوقات الانسجام الجنسي بين الزوجين، فجهل أحدهما لأسس هذه الممارسة يؤثر سلبا عليها وعلى علاقتهما.

كما نعلم أن المحرك الأساسي للاتصال الجنسي هو الرجل، فإن كان هذا الأخير يتجاهل حقائق هذه الممارسة لاسيما في أول اتصاله الجنسي بزوجته، قد يقف عائقا لعدم تحقيق واجبه الجنسي على أحسن الطرق، فهناك بعض الأزواج تكون معارفهم محدودة غامضة، وهناك ممن منهم على علم ببعض الأسس الجنسية لكن معرفتهم سطحية ومشوشة ومضطربة مما يتعذر عليهم إرضاء الزوجة، هناك البعض الآخر تكون معاملته الجنسية نتيجة هذا الجهل، حيث تكون مبنية على العنف والاندفاعية أثناء الاتصال الجنسي، فهناك بعض الرجال من يجرأ إلى ممارسة الجنس بوحشية، ما ينجر بُغض المرأة من العلاقات الجنسية وكرهها للرجل، وبالتالي إصابتها بأمراض عصبية، لاسيما إن كانت المرأة من النوع الكتوم [45]، ص26.

- الأسباب النفسية: إن العامل النفسي يلعب دورا كبيرا في الانسجام الجنسي، ففي هذا الشأن نجد المرأة قد تكون غير مهيأة سيكولوجيا لاستقبال الطرف الآخر، فأثنا الاتصال الجنسي ينتابها الخوف والقلق وتتخذ موقف الدفاع بمجرد اقتراب الزوج إليها، وهذا يعود بحد ذاته إلى أسباب قد تتعلق بها أو بطبيعة علاقتها الجنسية مع الرجل، أو له علاقة بنوعية علاقتها الزوجية.

قدم تاننبوم يوسف إحدى الحالات التي فحصها والتي تعاني من إخفاق الاتصال الجنسي، فبعد إجراء الفحوصات اللازمة بينت نتائج التشخيص أن الزوجة لا تعاني من أي إصابة عضوية فيزيولوجية، فيعود السبب إلى انقباض عضلات الأعضاء التناسلية للمرأة انقباضا لا إراديا (عمل انعكاسي لا سيطرة للمرأة عليه)، يجعل من المستحيل على الزوج تأدية واجبه الجنسي الناتج من حالة النفسية للزوجة مما يستحيل على الرجل فض غشاء البكرة [45]، ص.25-26.

يرتكز الانسجام الجنسي على انسجام الشريكين من شتى النواحي، لاسيما الانسجام في العلاقة الزوجية، الذي يؤثر إيجابا على العلاقة الجنسية، فالاتصال الجنسي من الضروري أن يكون مبني على رغبة جامحة من الطرفين لتحقيق الرضا الجنسي، فالزوج لإرضاء الزوجة يجب أن يكون صبورا عاطفيا حنونا معها، أن يكون على علم أن الاتصال الجنسي لدى المرأة ممهدا برقته وحبه لها، وذلك لتهيئتها جنسيا، فالمرأة من جهتها يجب أن تكون على دراية بمجريات الممارسة الجنسية وأن تكون ناضجة جنسيا ومهيأة نفسيا لاستقبال الزوج جنسيا، وهذا للوصول إلى تحقيق رضا جنسي متبادل.

من الجوانب المهمة التي يجب معرفتها في الحياة الجنسية والتي لا تقل أهمية عن الجوانب السابقة المذكورة نجد "الجانب الفيزيولوجي".

3-4- فيزيولوجية الحياة الجنسية

من الجوانب المهمة التي على الفرد الإلمام بها والتعرف عليها نجد: بنية الجهاز التناسلي الذكري والأنثوي، ووظيفة هذه الأعضاء وكيفية مساهمتها في الاتصال الجنسي، هذا ما نحاول عرضه باختصار في البنية التشريحية للجهاز التناسلي لكلا الجنسين، كما نتطرق إلى فيزيولوجية الاتصال الجنسي وخصوصياته لدى الجنسين.

3-4-1-تشريح الجهاز التناسلي

نعرض فيما يلي أعضاء الجهاز التناسلي لكل من الرجل والمرأة بشيء من التفصيل:

3-4-1-1-الجهاز التناسلي للمرأة

يتكون الجهاز التناسلي للمرأة من الأعضاء التالية: **(أنظر الشكل رقم06)**

- الفرج: يمثل الجهاز التناسلي الخارجي للمرأة. ويمكن رؤية أعضائه بالعين، إذا استلقت المرأة على الظهر، والمتمثلة في:
- الشفران الكبيران: وهما يستران مدخل الجهاز ويتكونان من ثنيتين جلديتين، يكتسبان لون الجسم العادي ويغطيهما شعر العانة، تتكدس فيهما عدة طبقات من الدهون.
- الشفران الصغيران: يمكن رؤية الشفران الصغيران إذا أبعدنا بأصابع اليد الشفران الكبيران يتميزان بلونهما الوردي وهما يشكلان ثنيتين رقيقتين ويقتربان من الأمام ليحيطا بالبظر.
- البظر: يعتبر أبرز عضو في المنطقة بين الوركين وقمته، ويطلق عليها "رأس البظر" فالبظر هو عضو اللذة الحسية العارمة حيث تنتشر شبكة من الأعصاب، له قدرة فائقة على تلقي المؤثرات المهيجة ونقلها.
- الممر المهبلي: يوجد بين الشفرتين الصغيرتين وفي داخل هذا التجويف نجد فتحة المهبل المعلقة بغشاء البكارة الذي يزول بفض هذا الغشاء[56] ص.196-199.

▶ فتحة البول: توجد في الزاوية العلوية من الشفرتين الصغيرتين تحيطان بها كحلقة صغيرة.

إلى جانب هذه الأعضاء، نجد الأعضاء الداخلية والمتمثلة في:

▶ المهبل: يمتد هذا العضو من الفرج إلى الرحم في وضع متعامد على الرحم وهو يتخذ شكل قناة أو أنبوب عضلي مرن، تمتاز جدرانه بصفاته المطاطية القابلة للاستطالة والاتساع بدرجة كبيرة يمتاز المهبل بصلابة عضلاته لاسيما التي تقع عند فوهته.

والجدير بالذكر أن جدران المهبل تفرز إفرازات مرطبة حمضية التأثير قاتلة للميكروبات ولذلك فهي تلعب دورا هاما في حماية الجهاز التناسلي للمرأة من الميكروبات والجراثيم الضارة ويطلق على هذه الإفرازات "حمض اللنبيك" يتراوح طول المهبل بين 7.5 و10 سم اتجاهه يوازي الحوض فهو ينحني قليلا للأمام. سمك جدرانه 4مم، فهو رقيق قابل للامتداد والاتساع وهي الصفتان اللازمتان عند الولادة.

▶ الرحم: هو عضو عضلي أجوف يمتاز بعضلاته الناعمة اللاإرادية، حيث تنسجها ألياف مرنة مطاطة ويبطنها من الداخل غشاء مخاطي ومن الخارج غشاء بيروتوني. ويمس الجزء العريض "جسم الرحم" والجزء الضيق "عنق الرحم".

إن الرحم يشبه بقية الأعضاء الأنثوية في القدرة على الحركة، كما أنه المقر الذي يحدث فيه الحمل ويضل به الجنين حتى يخرج إلى الحياة.

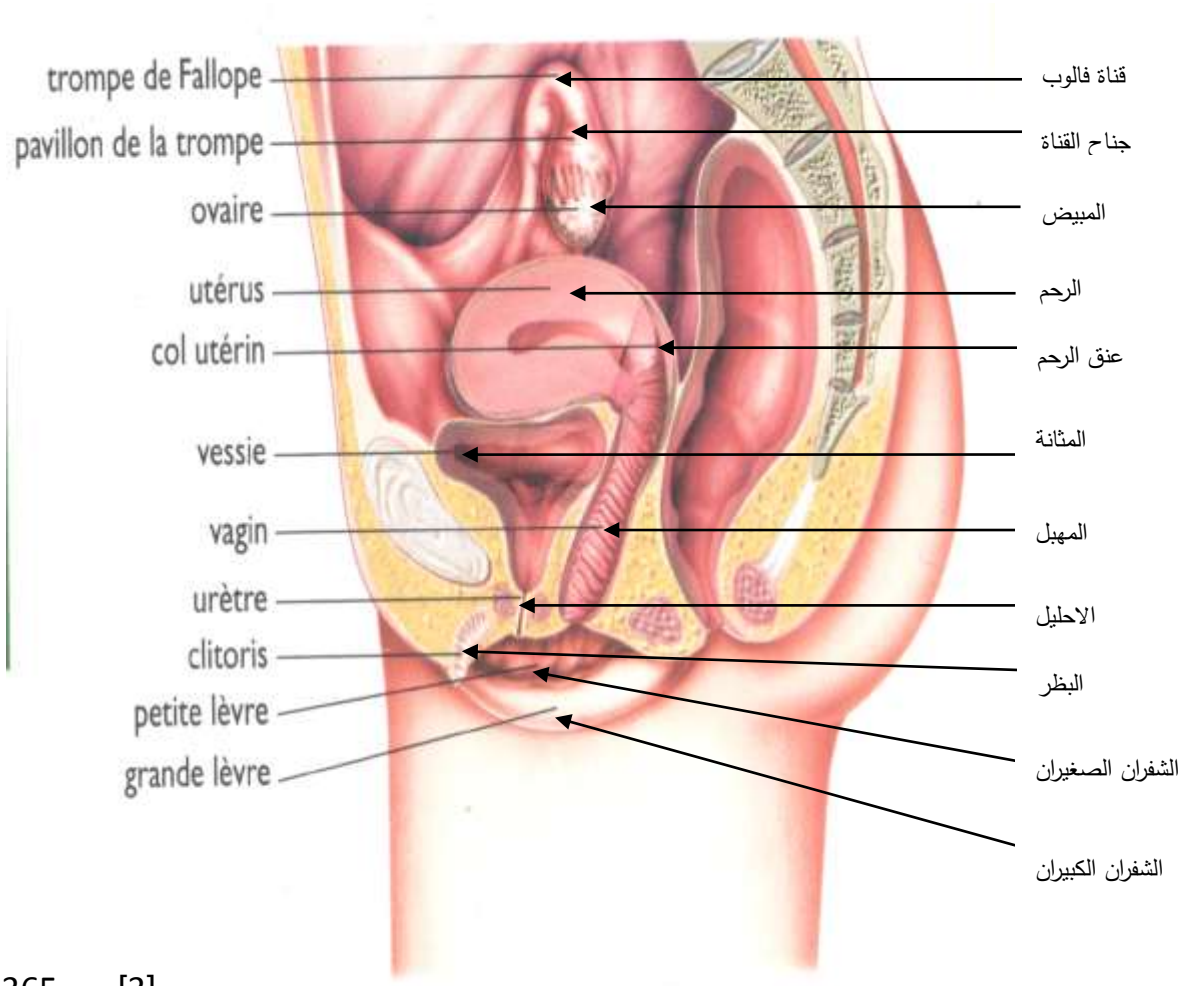
▶ البوقان "قناتا فالوب": يبلغ طول كل منهما 10 إلى 15 سم يمتدان على جانبي الرحم ليصلانه بالمبيضين ويتسع طرف البوق ناحية المبيض على شكل قمع ذو أصابع أحدهما يمتاز بطوله لتلقي البويضة التي ينتجها المبيض ووظيفة البوق هي توصيل البويضة من المبيض إلى الرحم.

▶ المبيضان: يشبه الواحد منهما اللوزة، كل مبيض ينتج بويضة واحدة كل شهر ويتوقف عن إنتاجها في الشهر الموالي يتولى المبيض الآخر مهمة الإنتاج وهكذا بالتبادل.

من المهم أن نشير أن هذا العضو له أهمية، حيث يعد محور حياة المرأة، فالمبيضان يؤثران في نشاطها وشخصيتها ومدى سعادتها، وهما يقابلان الخصيتان عند الذكر، كما أنّهما يتولان مهمة إنتاج الهرمونات الجنسية [56]، ص.199– 200.

لمزيد من التوضيحات سنعرض في الشكل الموالي الأعضاء المذكورة أعلاه وتموقعها في الجهاز التناسلي لدى المرأة.

الشكل رقم (6): يمثل أعضاء الجهاز التناسلي عند المرأة



[3]ص.365

من الضروري على المرأة التعرف بوضوح وبدقة على بنية جهازها التناسلي وهذا للمحافظة على صحتها الجنسية من جهة ولخوض حياة جنسية بعيدة عن الغموض والجهل الجنسي، كما يجب على المرأة الإلمام بأعضاء الرجل التناسلية لأن ذلك حافزا يساعدها على معرفة الحياة الجنسية الخاصة به التي كانت بالنسبة لها غامضة سابقا.

وندرج هذه الأعضاء فيما يلي:

4-1-2-الجهاز التناسلي للذكر:

يتكون الجهاز التناسلي للرجل من الأعضاء التالية: **(أنظر الشكل رقم07)**.

▶ القضيب: عبارة عن شبكة أسفنجية من الأوعية الدموية يتكون الجزء الرئيسي منه من نسيج أجوف، قرب نهاية العضو تكبر مساحة النسيج الأسفنجي للحالب فجأة مكونة قمة القضيب. ونشير أن

جميع التجاويف في مجرى البول والقضيب وقمة القضيب شديدا الاتصال ببعضهما البعض يتأثران بأي مثير كأنهما شيء واحد.

ما نلاحظه أن جلد القضيب يكاد يخلو من الشعر ويمتاز برقته وشدة حساسيته ومرونته وسهولة انبساطه، يتصف القضيب بالمرونة والقصر والترهل ويمتد طوله في المتوسط ما بين 6–8 سم أثناء الارتخاء، ويصل إلى ضعف هذا الطول في حالة الانتصاب.

▶ الخصيتان: هما جسمان بيضويان موضوعان في كيس يطلق عليه "الصفن" هذا الأخير يبدو غير متماثل لكون الخصية اليسرى في أغلب الأصناف تكون متدلية من الخصية اليمنى، يميل لون الصفن إلى اللون الغامق يغطيه طبقة كثيفة من الشعر ما تحت الجلد هنا توجد طبقات سميكة من نسيج عضلي يتحرك حركة غير إرادية حيث يؤثر فيه البرد الشديد فينكمش.

ما نشير إليه هو أنّ الخصية اليسرى أكبر من اليمنى، كما أن الأعصاب تدخل الأوعية الدموية إلى الخصيتين من الخلف ويمسك كل خصية البربخ من الخلف وتمتد أنابيب الخصية إلى البربخ أما عن الممر المنوي فهو موجود عند نهاية البربخ السفلي عند أسفل الخصية.

تتكون الخصية من أحبال ملتفة حول بعضها شديدة التعقيد وهذه الأحبال يطلق عليها الأنابيب المنوية وتعدادها يصل إلى 1000 أنبوبة في كل خصية.

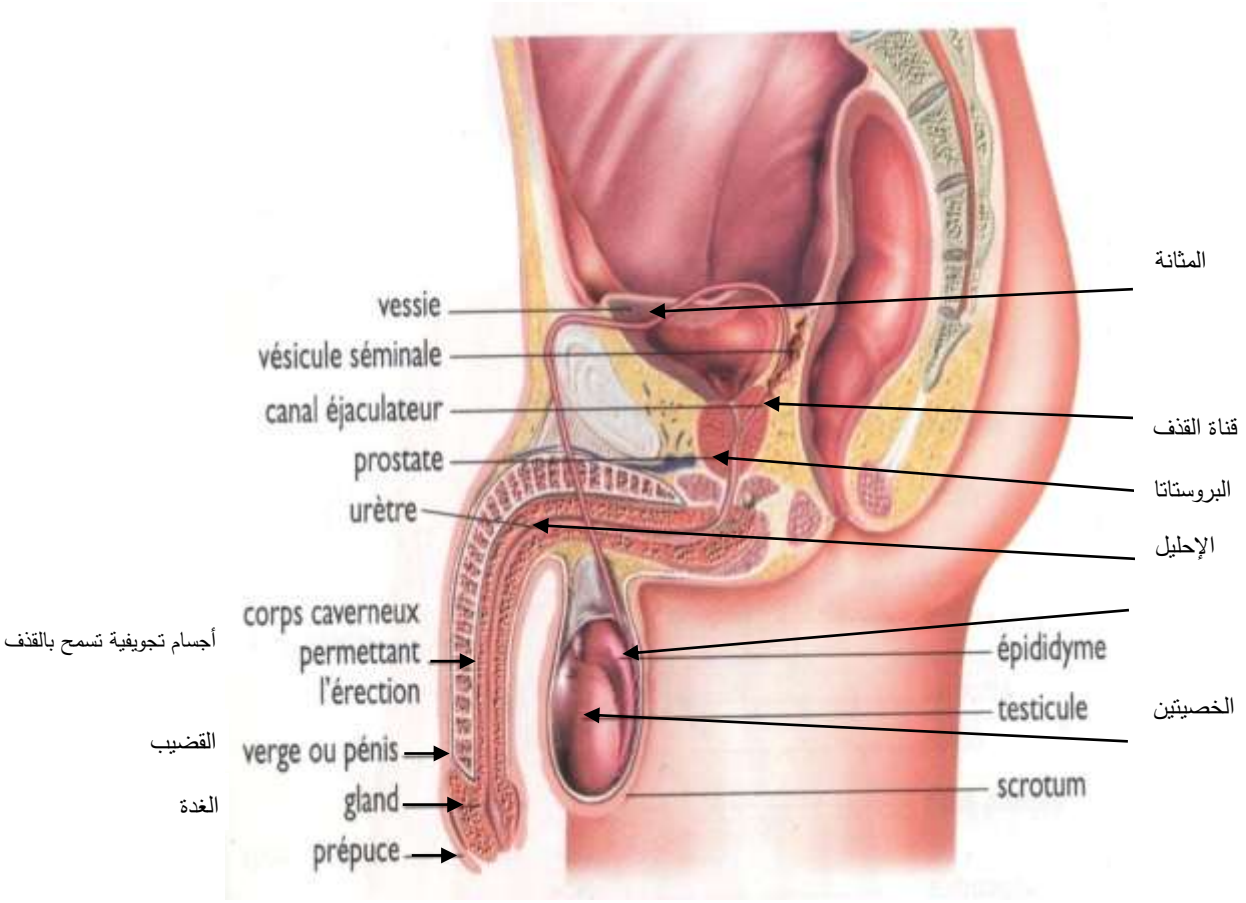
الخصيتان تنتجان حوالي 100 مليون خلية كل يوم، فيظل هذا الجهاز يتيح هذه الكمية الهائلة من الحيوانات المنوية على مدى نصف قرن من عمر الإنسان تقريبا.

▶ البروستاتا(Prostate): تعتبر البروستاتا أكبر الأعضاء التناسلية الثانية بعد القضيب في الذكور تعتمد في نموها اعتمادا كاملا على وجود الهرمونات الذكرية اندروجين (Androgènes) التي تقوم الخصيتان وغدد فوق الكلى بإفرازها والوظيفة الأساسية لغدة البروستاتا هي إفراز سائل البلازما.

▶ الحويصلتان المنويتان: كلاهما غدة مستطيلة تشبه الواحدة فيها نواة التمر، هما موجودتان خلف البروستاتا وتقوم هاتان الحويصلتان بإفراز سائل مخاطي يمتزج مع سائل البروستاتا الأبيض ليكمل الشكل النهائي للسائل المنوي [56]، ص.201–206.

▶ السائل المنوي: عبارة عن مادة لزجة بيضاء تميل إلى الاصفرار تشبه زلال البيض، يقدر حجم كل دفعة من المني بين 3–6 سم^3. ما يجدر ذكره هو أن حجم السائل يختلف من شخص لآخر باختلاف الحالة الجنسية والنفسية وظروف فترة الاتصال الجنسي، فإذا كانت المثيرات شديدة فإن كمية القذف تكون كبيرة والعكس صحيح [56]، ص. 206–207. نشير في الشكل الموالي إلى الأعضاء الجنسية والأعضاء الأخرى لها صلة بالجهاز التناسلي عند الرجل.

الشكل رقم (7): يمثل أعضاء الجهاز التناسلي عند الرجل



[3] ص.364.

إن الكثير من الرجال والنساء المقبلين على الزواج يجهلون التشريح الجنسي الخاص بهم وكذا المتعلق بالجنس الآخر، إلا أن عمليا فإن الفضول العلمي يجر الفرد إلى التعرف على أعضائه التناسلية ليس لغرض الزواج فحسب لكن لاسيما للمحافظة على صحته الجنسية، وهذا بالتعرف على وظائف هذه الأعضاء، وكذا التغيرات الفيزيولوجية الطارئة عليها أثناء سن البلوغ وما فوق والمحافظة على نظافتها، الأمراض المحتمل أن تصاب بها إلى غير ذلك من المعارف الخاصة بهذه الأعضاء المهمة في جسم الإنسان. كما على الفرد أن يتساءل عن أهمية الجهاز التناسلي في الاتصال الجنسي وكيف تساهم فيزيولوجية كل عضو في الممارسة الجنسية سواء عند الرجل أو المرأة، هذا ما نحاول إدراجه بشيء من الوضوح في عرضنا الموالي.

3-4-2-السيرورة الفيزيولوجية للاتصال الجنسي

لعملية الاتصال الجنسي سيرورة خاصة أساسها الرغبة الجنسية وهذا لإثارة المراكز التي تواصل فيها تلك العملية سيرها، وبالتالي إتمام الممارسة الجنسية، فكيف يتم ذلك؟

من أعقد الوظائف الفيزيولوجية في جسم الإنسان عملية الاتصال الجنسي(le rapport sexuel) حيث تبدأ هذه العملية أولا من الرغبة الجنسية (le désir sexuel) التي تثير بدورها المراكز العصبية (Centres cérébraux)، بما فيها القشرة واللحاء الدماغي(L'écorce ou cortex cérébral) البصلة السيسائية (La bulbe rachidienne)، منطقة المخ البيني(le diencéphale)، الذي يقع في منطقة تحت المهاد(Hypothalamus) وفي الأعلى يرتبط مع الغدة اللوزية (Hypophyse).

تتولد الرغبة الجنسية من الليبيدو أو من الوعي الجنسي(La conscience sexuelle)، فتثير المراكز العصبية من جهة وتكون هذه الرغبة مرتبطة بالخيال والهوامات من جهة أخرى (Imagination et fantasme)، هذا الارتباط قد ينقص أو يزيد من الرغبة الجنسية، فإن كان الموقف إيجابيا يؤثر في ظهور الرغبة الجنسية التي تشتد بعد ذلك بالاتصال الجنسي، لا ننسى هنا الدور الفعال الذي يلعبه الجانب العاطفي أيضا من لمسات (le contact épidermique)، القبل، الضم، الحنان، المغازلة لاسيما لدى المرأة، فإثارة الشهوة الجنسية (L'appétit sexuel) ستتدخل فيها جوانب حسية نفسية تساهم في اكتمال الدورة الجنسية، كما أنه من المنطق أن تمر الرغبة الجنسية من المنطقة التناسلية (La sphère génitale) نظرا لحساسية هذه المناطق الضرورية لتحقيق اللذة والرضا الجنسي.

إن حدوث الاستثارة والتغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ في عملية الانتصاب (L'érection) وأيضا لدى المرأة على مستوى البظر(Le clitoris) يتم تحت رقابة المراكز العصبية "السمبتاوية"، وكذا النخاع القطني (Les centres sympathiques et la moelle lombaire) التي تعتبر مركز الانتصاب والقذف (L'éjaculation) (النخاع القطني أو النخاع الشوكي الواقع في الفقرات القطنية للعمود الفقري).

يتم نقل الاستثارة الجنسية من الفوق إلى الأسفل أي بشكل تنازلي(Par voie descendante) من المراكز العليا إلى المناطق النخاعية(Segment médullaire) ثم إلى الأعضاء التناسلية، إن دورة الاستثارة الجنسية التي تؤدي إلى الانتصاب تكون مسبوقة ومتنوعة بإفرازات الغدد الصماء الذي يتم في نقطة التقاء أو تصالب تحت المهاد، الغدة اللوزية والكثرية (des secrétions endocrines du complexe hypothalamus hypophyse et de surrénale)، حيث تعتبر هذه الإفرازات جد مهمة في الوظيفة العصبية الجنسية.

تتدخل أيضا في عملية الاتصال الجنسي مناطق عصبية مثل: الجهاز الودي، العقدة تحت المعدية(Le ganglion hypogastrique)، والعقدة بين المساريقية التحتية-(le ganglion mésentérique inférieur) المرتبطة بالعقدة العنقية (des ganglions cervicaux) [38] ص.73.

تتم الاستثارة الجنسية بمساهمة عصبية مركزية التي تنبه الأعضاء الداخلية كالقلب والشرايين...الخ. كما أنّ عملية الاتصال الجنسي تخضع لنظام دوري يرتكز على عدة مراحل وذلك قصد إزالة التوتر الفيزيائي وتحقيق متعة الممارسة الجنسية.

3-4-3-الدورة الفيزيولوجية للاستجابة الجنسية

تعتبر الاستجابة الجنسية للرجل والمرأة استجابة نفسو-فيزيولوجية محدثة تغيرات تؤثر على سائر الجسم، فقد حدد ماستر (Master) وجونسون(Johnson) (1966) نقلا عن ترودال أربع مراحل للاستجابة الجنسية المسماة بـ"دورة الاستجابة الجنسية" التي يكون أساسها مبني على الرغبة الجنسية من الطرفين، فتتمثل مراحل تلك الدورة فيما يلي:

3-4-3-1-مرحلة الإثارة (Phase d'excitation)

تتميز هذه المرحلة بظهور أحاسيس شبقية(érotique)عند الطرفين، حيث تبدأ باستثارة الأعضاء الجنسية وذلك باندفاع الدم داخلها، محدثة بذلك إفرازات مهبلية زيتية(Lubrification vaginale)، وبروز حلمتي الثدي لدى المرأة، وانتصاب جزئي لعضو الرجل الذي يصل قمته في الفترات اللاحقة، كما تبرز تغيرات فيزيولوجية بداية من سرعة التنفس، ازدياد ضربات القلب، وتوترات عضلية.

3-4-3-2-مرحلة الهضبة (Phase de palataux):

هي مرحلة ممتدة لمرحلة الإثارة الجنسية قبل تحقيق الذروة، هنا تزدادا الأعضاء التناسلية إثارة لكل من الرجل والمرأة، حيث تزداد إفرازات المهبل، وذلك قصد ترطيبه لتسهيل إدخال عضو الرجل كما أن أعضائها الجنسية تزداد حجما وإحمرارا، أما عند الرجل يصل عضوه التناسلي إلى أقصى الانتصاب ويتغير لونه إلى أحمر بنفسجي كما يبرز إزدياد حجم الخصيتين بـ50٪ مقارنة بالحالة الطبيعية(أثناء الراحة)، ارتفاع الضغط الدموي، وكذا تواصل إزدياد ضربات القلب من 100 إلى 175 ضربة في كل دقيقة.

3-4-3-3-مرحلة الذروة(Phase d'orgasme)

تتميز هذه المرحلة بتقلصات عضلية، وتبرز تلك التقلصات لاسيما في حوض الشرج عند المرأة، تتقلص عضلات جدران المهبل والرحم بشكل إيقاعي عند الرجل يؤدي تقلص عضلات القضيب إلى قذف الحيوانات المنوية، كما نشير أن معظم القذف ينتفخ خلال التقلصات القليلة الأولى، والتقلصات تستمر لمدة ثواني قليلة أو أكثر، في حين تستمر تلك التقلصات المتعلقة بالمرأة لمدة أطول، تنشأ هزة الجماع لدى المرأة بسبب تنشيط القضيب لكل من البظر والحوائط البولية.

نشير أن التقلص يخص أيضا عضلات الوجه كما يصل الضغط الدموي إلى قمته وضربات دقات القلب تصل إلى 180 ضربة في الدقيقة، ففي هذه المرحلة يتبين أن للرجل مرحلة كابحة (Période réfractaire) مباشرة بعد الذروة، لكن المرأة لا تعرف هذه المرحلة أي يمكن لها أن تصل عدة ذروات متتابعة دون مرحلة بينية بشرط أن تحتفظ بإثارتها الجنسية.

3-4-3-4-مرحلة الانحلال (Phase de résolution)

تتمثل هذه المرحلة نهاية الاتصال الجنسي، وتتضمن رجوع العضوية إلى حالتها الأصلية بما فيها الأعضاء التناسلية، التنفس، الضغط الدموي وضربات القلب [1] ص.18-22.

بين ترودال أن أي اختلال يصيب مرحلة من مراحل الاتصال الجنسي، يعتبر عائقا مخلا للسير الطبيعي للممارسة الجنسية، بالتالي استحالة تحقيق الاستمتاع الجنسي، فذهب أطباء الجنس إلى أن الاضطرابات الجنسية تظهر جليا في إحدى هذه المراحل، هذا ما نوضحه فيما يلي مشيرا إلى بعض الاضطرابات التي تمس الحياة الجنسية للفرد.

3-5-باتولوجية الحياة الجنسية:

يعد التمتع الصحي السوي والسليم بالحياة الجنسية من العناصر الحيوية المساهمة في توازن شخصية الفرد، ومن دعائم السعادة الزوجية، لكن قد تكون الحياة الجنسية عرضة للاختلال بالتالي ظهور عدة اضطرابات تعيق السير الوظيفي الجنسي للفرد، فمن بين الأسباب المؤدية إلى هذا الاختلال نجد الأمراض المزمنة وما لانعكاساتها العضوية والنفسية على حياة المريض ولمختلف علاجاتها على تدمير هذا الجانب المهم من الصحة العامة للفرد ألا وهو الصحة الجنسية، فيعتبر القاصر الكلوي من بين المرضى الذين يشتكون من تدهور حياته الجنسية لاسيما أن عند هؤلاء يتضاعف التأثير على تلك الحياة من جراء المرض وتأثيرات التقنيات العلاجية التي من بينها تقنية الهيموديااليز، بالتالي يكون العب ثقيل على المريض، هذا يؤدي إلى ظهور عدة اضطرابات جنسية عضوية ونفسية المنشأ عند هذه الشريحة، والتي تنحصر في: اضطراب الانتصاب، اضطراب البرود الجنسي، اضطراب القذف نقص الرغبة الجنسية... والتي سنحاول توضيحها وتأثيرها على الفرد من وجهة نظر بيولوجية وسيكولوجية، ثم ندرج خصوصياتها عند القاصر الكلوي.

3-5-1-اضطراب الانتصاب (الضعف الجنسي):

يبين الدكتور جاك واينبرغ رئيس معهد الطب الجنسي بـ"باريس" أن الضعف الجنسي يطلق على حالة الشخص الذي يعجز عن تحقيق الانتصاب والاحتفاظ به في أجواء جنسية تتناسب ومزاجه وهذا سواء في الاتصال الجنسي أو في عملية الاستمناء، فأثناء الحديث عن الضعف الجنسي نقصد به تلك الاستحالة في حدوث الانتصاب عند الرجل، ويكون ذلك إما أثناء البحث عن النشوة الذاتية عن طريق

الاستمناء أو أثناء الممارسة الجنسية، بين تعريف($DSM\ IV_{TR}$) الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية «أن اضطراب الانتصاب يمنع الرجل من تحقيق النشوة الجنسية، فرغم المباشرة الجنسية إلا أنه يبقى عاجزا لإتمام المراحل الكلية للاتصال الجنسي فهو عدم القدرة المتواصلة أو المتكررة في تحقيق أو الحفاظ على الانتصاب المنسجم حتى اكتمال الاتصال الجنسي».

توضح نويلا جاروس Noëlla Jarousse طبيبة الجنس في مستشفى نونت Nantes الفرنسي أن اضطراب الانتصاب أصبح مشكلة صحية وعائق صحي يقف حاجزا للرجال لاستمتاعهم بحياة جنسية سليمة في العشرية الأخيرة من عصرنا الحالي، أين لوحظ ارتفاع عدد المصابين بهذا الاضطراب [57] ص.524-525.

حسب جاك واينبرغ فإن اضطراب الانتصاب قد يظهر منذ ظهور العلامات الأولى للبلوغ أو قد يكون عند الرجل الذي قد مارس الجنس بصفة طبيعية، ثم ظهر هذا الاضطراب في سن معين ولسبب معين، هذا ما نوضحه في الإشارة إلى ما يلي:

3-5-1-1-أنواع اضطراب الانتصاب

نميز نوعين أساسين من الضعف الجنسي وهما:

- الضعف الجنسي الأولي: يلازم هذا النوع الحياة الجنسية منذ البلوغ.
- الضعف الجنسي الثانوي: يأتي بعد فترة من الزمن استطاع خلالها المريض أن يحقق اكتفائه الجنسي.

قدم واينبرغ تقسيما آخر يتمثل في:

- الضعف الجنسي التام: يعني استحالة تحقيق الانتصاب سواء عن طريق الاستمناء أو بالاتصال الجنسي وحتى إستحالة الانتصاب اللاإرادي الذي يحصل أثناء النوم (الاستحلام) قبل الاستيقاظ بقليل (الانتصاب الصباحي).
- الضعف الجنسي الجزئي: وهو عدم القدرة على تحقيق الانتصاب في ظروف معينة أو مع امرأة معينة أو عند التفكير في فكرة معينة.

أمام هذا المشكل (الضعف الجنسي) يبقى المريض في حيرة من أمره وكثيرة هي الأسئلة التي تنتاب المريض، لاسيما المتعلقة بأسباب هذا الاضطراب والتي على رأسها، هل الضعف الجنسي نفسي أم عضوي.

3-5-1-2-أسباب اضطراب الانتصاب

يعتبر الضعف الجنسي من بين الإشكاليات التي عولجت في الساحة الطبية والنفسية، وهذا نظرا لصعوبة تحديد الإتيولوجية المرضية لحدوث الانتصاب، فعلى المعالج أن يحدد حالة الضعف الجنسي

التي يفحصها وذلك بفحص أسبابها وجذورها، فهل هي ذات طبيعة عضوية أو نفسية، وصعوبة الفحص حسب واينبرغ تكمن في هذا التحديد، لذا على المعالج أن يحدد الخطوط العريضة للفحص الذي يساعده لتمييز الأساس النفسي عن الأساس العضوي والتي تكمن في:

- هل يحدث الانتصاب الصباحي لدى المريض؟ إذ أن حدوث مثل هذا الانتصاب يعني سلامة تغذية العضو العصبية وهو بالتالي دليل على كون الضعف نفسيا.

كما يكمن الفحص الآخر إذا توفرت الإمكانيات لدى المعالج الجنسي في إجراء تخطيط للعضو الذكري مع تخطيط آخر للدماغ وذلك أثناء نوم المريض (نشير بأن فترات النوم العشوائي) Sommeil) (paradoxal تترافق مع انتصاب العضو وخاصة لدى المريض الذي يشكو من الضعف الجنسي النفسي المنشأ.

على المعالج إجراء التشخيص التفريقي وهذا باستثناء الحالات المرضية التي تؤدي إلى استحالة الانتصاب مثل: سرطان الخصية، التشوهات التناسلية واستئصال المستقيم...الخ

يمكن إذن حصر أسباب الضعف الجنسي فيما يلي:

▶ الضعف الجنسي النفسي: إن المشكلة الحقيقة للعاجز الجنسي ذو منشأ نفسي تكون متمثلة في حالة الانهيار العصبي الذي ترافقه حالات اكتئابية، عدم النضج العاطفي الوجداني، الشدة والإرهاق النفسيين، عدائية الشريكة كما أن العجز يكون أثناء عدم إحساس المريض بالأمان العاطفي الاجتماعي، يلح أطباء الجنس أن إذا كان الضعف الجنسي ناجم من العجز الجنسي النفسي، من المستحسن الحرص الشديد على متابعة علاجية نفسية دقيقة، فأي خطأ في المعالجة يسبب خيبة أمل للمريض، فعموما فإن العاجز جنسيا يشعر بالوحدة ويعاني منها أكثر فأكثر إن لم يعالج.

▶ الأسباب الوعائية(Les causes vasculaires): من الصعوبة تأكيد السبب الوعائي للدافع الجنسي لكونه يحتاج إلى عدة اختبارات التي تختلف من حيث صعوبتها وخطورتها، السبب الوعائي يتلخص في عجز الأوعية الدموية الموجودة في القضيب عن الاحتفاظ بكمية الدم اللازمة لتحقيق الانتصاب، ومن أصعب الاختبارات المؤكدة لهذا التشخيص وأخطرها هي عملية القسطلة الشريانية للقضيب (Artériographie et cathétérisme)، وهذا الفحص لا يمكن أن يتم إلا بحضور مختص بالقسطلة. لنوضع أن مثل هذا الفحص لا يصلح لحالة الضعف المتقدمة في السن (العجوز)، لأن تصلب الشريان في هذا العمر وكذا بقية الأعراض والفحوصات هي بدورها التي تدعم التشخيص.

▶ الأسباب العصبية(Les causes cérébrales): قد تكون العوامل العصبية سببا في ضعف الانتصاب واضطرابه، مثال الإصابات العصبية الناجمة عن الشلل النصفي أو الأمراض العصبية

المحيطية، مثال الضعف الجنسي لدى المصاب بالمرض السكري الذي يؤدي إلى اختلال في الجهاز العصبي التلقائي.

▶ الأسباب الغددية (الهرمونية)(Les causes hormonales): أكد الباحثون على أن صغر حجم الغدد الجنسية ونقص إفرازاتها ليست سببا رئيسيا للضعف الجنسي، كما كان الاعتقاد سائدا حيث أن البحوث الحديثة تأكد أن الاضطرابات العصبية الهرمونية على صعيد الدماغ هي التي تسبب غالبا في إعاقة الوظيفة الجنسية، فنقص الأندروجين(Androgène) (هرمون الذكورة تفرزه الغدة التناسلية الذكرية الموجودة بالخصيتين)، فحالة الإرهاق والضغوط النفسيين مسؤول عن اضطراب الانتصاب بل ودليل على وجوده.

▶ الأخطاء الطبية: يمكن أن يأتي الضعف الجنسي كنتيجة لبعض الممارسات الطبية مثل: العمليات الجراحية، التي تجرى في الحوض الأصغر مثلا وتكون نتيجة لعلاج الأمراض القلبية كما قد تأتي عقب استعمال بعض العقاقير المهدئة [58] ص.108، 112. وعلى العموم فإن اضطراب الانتصاب يشكل مشكلة حقيقية على اختلال الوظيفة الجنسية، لاسيما وأن الإتيولوجية المرضية لهذا الاضطراب متعددة العوامل، وهذا ما يزيد اختلالا للوظيفة الجنسية.

3-5-2-اضطراب البرود الجنسي

حسب واينبرغ فإن البرود الجنسي يقصد به «انخفاض الشهوة الجنسية لدى المرأة والرجل» إلا أن الشائع، فإن عبارة البرودة تخص المرأة وأن هذا النوع من الاضطراب يخصها دون الرجل لكن علميا هذا خطأ شائع، حيث بين "واينبرغ" أن انخفاض الشهوة الجنسية تخص عدد لا بأس من الرجال فالآليات الفيزيولوجية النفسية التي تنشط أو تثبط الرغبة الجنسية هي نفسها عند الجنسين فكيف ذلك؟

تتميز البرودة الجنسية بانخفاض أو بانعدام كلي أو جزئي للدوافع الغلمية (Erotique) للشخص على هذا الأساس قدم واينبرغ تقسيما إكلينيكيا لهذا الاضطراب.

3-5-2-1-أنواع البرود الجنسي

▶ البرود الجنسي الأولي: في هذا النوع ينبع النقص في الرغبة الجنسية من الجهل الجنسي، أي عندما يرافق النقص الفترات الأولى من التجارب الجنسية، هنا يمكن التكلم عن تناذر(Syndrome) البرود الجنسي الأولي فيظهر ذلك عند الجنسين كما يلي:

- عند الرجل: إن العزوف الأولي عن الجنس ليس بالحالة النادرة لدى الرجال، فهو يمكن أن يعكس اعتياديا نفسيا إراديا تكون في فترة العزوبية، كما يرجع ذلك إلى رفض الواجب الزواجي الذي يمكن أن يتطور نحو الزواج غير الممارس(Mariage non consommé) الاستغناء عن الجنس أو

لتطور نحو الخلاف الزواجي، وما يتم توضيحه هنا أن مثل هذا الرجل يكون ميله للاستمناء منخفضا كما أنه لا يبالي بالتصرفات والمداعبات العاطفية.

- عند المرأة: يمكن القول بأن للمرأة جدولا عياديا (Tableau clinique) شبيها بما شرحناه بالنسبة للرجل ويكون البرود كما يلي: يتراوح موقف المرأة الباردة جنسيا بين الممارسة الجنسية المتسمة باللامبالاة وبين اشمئزازها من الاستمناء ومن أي تظاهر جنسي يصدر عن الرجل، وما يجدر ذكره هو أن المرأة لا تمتنع عن ممارسة الجنس وهذا يكون بدافع العاطفة نحو زوجها وبروابطها به ليس إلا، إلا أن هذا القبول يكون سلبيا، بحيث تكون الممارسة الجنسية نوعا من التمثيل.

يكون هذا النوع من البرود الجنسي بعلاقة وطيدة بالتنشئة الاجتماعية للرجل والمرأة فغالبا ما نجد مثل هذه الحالات تتفادى التكلم عن المواضيع الجنسية وتنفر منها، وهذا يكون نتيجة لنوعية التربية الجنسية الملقنة من طرف الأسرة، بالخصوص إن كانت أسرة متحفظة، بالتالي يكون الرجل البارد والمرأة الباردة ضحية التربية الخاطئة والنظرة المشمئزة التي اكتسبها نحو الجنس، فتنطبع سلوكاته بهذا الكف الجنسي ما يعيق له المجال للتمتع بحياة جنسية سليمة، وما ينجر عن ذلك من خلافات ولا توافق زواجي بين الشريكين، والنوع الثاني يتمثل في:

- البرود الجنسي الثانوي: قد يأتي هذا النوع من البرود الجنسي بعد فترة من الحياة الجنسية المتزنة، ويكون عند الجنسين على النحو التالي:

- عند الرجل: نلاحظ البرود الجنسي الثانوي عند الرجل أثناء تقدمه في السن، أو يأتي لأسباب أخرى منها: أثناء الخلافات والصراعات داخل الأسرة، عقب فترة طويلة من عدم الممارسة الجنسية خاصة بعد سن 50 سنة، نوضح أن هذا البرود يمكن أن يكون عام في هذا الحال قد يقضي على الأثرية الجنسية لدى الرجل، كما يمكن أن يقتصر هذا البرود على الزوجة فقط.
- عند المرأة: هذا النوع من البرود الجنسي هو الأكثر انتشارا لدى المرأة، يترافق هذا الاضطراب حالات خاصة كالحمل، سن اليأس، التقدم في السن، الاعتياد على الممارسة الجنسية...الخ.

ففي هذا الشأن يوضح واينبرغ أن هذا النوع من البرود يحتل أهمية خاصة في العلاج الجنسي، ومثل هذه الحالات ليست بالأمور بالغة الصعوبة في الحقل العلاجي.

استنادا إلى اللوحات العيادية التي أشرنا إليها في حصر الأنواع من البرود الجنسي، تبين أن هذا الاضطراب يمس الجنسين على حد سواء، إلا أن الاختلاف الطفيف يكمن في طبيعة كل من الرجل والمرأة، أين لاحظنا أن المرأة يطغى على ممارستها الجنسية الطابع العاطفي الانفعالي رغم النفور والاشمئزاز الذي تشعره نحو الجنس، كما أن طبيعتها الأنثوية التشريحية والفيزيولوجية أعطى نوع من الخصوصية لهذا الاضطراب.

السؤال الذي يجدر طرحه: فيما تتمثل العوامل التي تؤثر في اختلال الرغبة الجنسية وتجعل كل من المرأة والرجل باردا أثناء الاتصال الجنسي؟

3-5-2-2-أسباب البرود الجنسي

من الممكن أن تتدخل عوامل عضوية عديدة في اختلال التكامل النفسو-فيزيولوجي للرغبة الجنسية، فتختلف الإيتيولوجية المرضية للبرود الجنسي لدى الجنسين، والتي تنحصر فيما يلي:

- الأسباب العضوية:

- عند الرجل: تتمثل الأسباب المسببة للبرود الجنسي في: الأورام الدماغية، الصرع، الشلل الرعاشي، عدم كفاية تغذية الدماغ بالدم، الأمراض الغددية، القصور الكلوي المزمن، الإدمان على الكحول، تناول المهدئات وتناول مضادات الأنتروجين.
- عند المرأة: تكون الأسباب العضوية للبرود الجنسي لدى المرأة أثناء خصوبتها فيما يلي: عطل أو خلل في المحور العصبي الجنسي (ما تحت المهاد-اللوزية-الجنسية)، وهذا الخلل قد ينجم عن التناذرات المؤدية إلى وقف الإباضة، وهذا دليل على اضطراب الإفرازات الجنسية-اللوزية(Gonadotrophine hypophysaire) اضطراب الإفرازات الغددية التي تعقب الولادة، الاضطرابات التي تسبق العادة الشهرية، وذلك من خلال ما تحدثه من اضطرابات عصبية نباتية وكذلك إضطرابات طبائعية، تناول هرمونات الأستروجين، التي يمكن أن تؤدي إلى نقص في الفيتامين (B_6) وانخفاض إنتاج السيروتونين(Sérotonine)هذا في حالة البرود الناجمة عن حبوب منع الحمل، الأمراض المزمنة وعلاجاتها، كالسكري، ارتفاع الضغط الدم، القصور الكلوي...الخ التي تعكس سلبا على الحالة النفسية والجسدية سواء للرجل أو المرأة.

- الأسباب النفسية: في هذا الشأن لا يمكن إهمال ذاتية الاضطرابات المؤدية لانخفاض الرغبة الجنسية (اختلاف الأسباب باختلاف الأشخاص)، الأمر الذي يدفعنا للاهتمام بالأسباب النفسية لهذه الاضطرابات، حيث نلاحظ أنها الشائعة عند أغلب الحالات، يمكن سردها فيما يلي: الحالات الإنهيارية العصبية، الضغوط النفسية الناجمة من الشدة والإرهاق النفسيين، حالات العصاب الرهابي، حالات الوسواس، حالات القلق والهستيريا.

- الأسباب الاجتماعية: كما لا يفوتنا أن نشير بأن للتنشئة الاجتماعية الجنسية للرجل والمرأة دورا بارزا في ظهور مثل هذه الاضطرابات الخاصة بالبرود الجنسي، لاسيما سببا في إحداث البرودة الأولية الناجمة عن القمع الجنسي المؤدي إلى إلغاء الطابع الجنسي للعمليات الغلمية، بالتالي إلغاء النزوات الغلمية، الصدمات الجنسية، التي قد يتعرض لها المصاب، مثل الفراق، الاغتصاب...الخ.

3-5-2-3-تشخيص اضطراب البرود الجنسي:

وضح واينبرغ أن على الطبيب المعالج إجراء بعض الفحوصات للمريض أثناء الإصابة بمثل هذا الاضطراب وهذا لغرض تحديد وجود أو عدم وجود أسباب عضوية للبرود الجنسي، وهذه الفحوص تتمثل خاصة:

- بالنسبة للرجل: البحث في الهرمونات (LH) و(FSH)، البحث عن وجود فقر الدم (الأنيميا) الاضطرابات الهرمونية الذكرية الأخرى.
- بالنسبة للمرأة: فحص طبي عقلي نسائي، وجوب البحث عن وجود إنقطاع الطمث (Aménorrhée)، زيادة إفرازات الغدد الدرقية، السمنة، آثار الاضطرابات النفسية الظاهرة خاصة في سن اليأس [58] ص.117، 122. وعليه يعتبر اضطراب البرود الجنسي من الاضطرابات المعيقة للوظيفة الجنسية الطبيعية لكل من الرجل والمرأة، إلى جانب هذا الاضطراب نجد اضطراب جنسي الذي يشكل اختلال على الوظيفة الجنسية ويتمثل فيما يلي.

3-5-3-اضطراب القذف:

عملية القذف هي إخراج المني من العضو التناسلي الذكري بعد مجموعة من الإثارات ذات الطبيعة الغلمية، لكن هذه الآلية تتعرض إلى اختلال ينجر عنه عدة اضطرابات يمكن تقسيمها إلى ما يلي:

3-5-3-1-عدم القذف(Anéjaculation)

هو استحالة وصول الرجل إلى ذروة الجماع وإلى قذف المني، حتى في حالة اللجوء للاستمناء، تتمثل المظاهر العيادية لهذا الاضطراب في:

- إمكانية الحفاظ على انتصاب مرضٍ كاف لإتمام الاتصال الجنسي.
- عدم القدرة على بلوغ الذروة.
- الغياب الكامل للمني في المثانة.

إن المصاب بهذا الاضطراب تكون درجة اهتمامه بالجنس منخفضة، للتأكد من الأسباب المؤدية إلى هذا الاضطراب يجب التركيز على النقاط التالية:

هل تحدث تغيرات في أحاسيس المريض أثناء الجماع؟ (الإحساس بعدم قدرته على إيقاف القذف وتدفق المني)، وذلك قصد التأكد من تشخيص اضطراب عدم القذف وعدم الخلط بينه وبين اضطراب "القذف الرجعي" واضطراب "الضعف الجنسي".

سؤال الشريكة عن وجود إفرازات في المهبل بعد الجماع، بعد الإلمام بتفاصيل الحياة الجنسية للمريض علينا أن نحدد:

- الأسباب العضوية المؤدية إلى عدم القذف قد تكون بعد إجراء عملية جراحية أو بعد صدمة نفسية أو نتيجة لتعاطي بعض العقاقير التي تؤدي إلى إعاقة القذف، والتي تؤدي إلى انخفاض حجم المني، مثل:(Tofranil, Anafranil).
- إتمام الفحوصات العيادية بالبحث عن وجود قصور في الغدد الجنسية (Hypogonadisme).
- البحث عن العوامل النفسية التي تمثل سببا مباشرا لاضطراب عدم القذف لدى نسبة 80٪ من المرضى، والتي تكون ناتجة عند البعض عن الجهل الجنسي وسوء فهم العملية الجنسية التي يعود جذورها إلى الرقابة النفسية التي تفرضها التربية الجنسية الصارمة وإلى عدم النضج الانفعالي، الميول الشاذة نحو الجنس، الخل من المواضيع الجنسية التعذر عن التعبير العاطفي، الكف العاطفي...الخ.

3-5-3-2-القذف الرجعي(Ejaculation Rétrograde)

في هذا النوع من الاضطراب يتم قذف كمية من المني تتراوح ما بين (2 إلى 5) ملم^3 من خلال فتحة الإحليل، هنا المني لا يخرج من العضو بل يدخل إلى البروستاتا محدثا ما يسمى بالنشوة الجافة (نشوة لا يرافقها خروج المني)، يؤدي هذا النوع إلى العقم بسبب عدم خروج المني، فالمريض يحتفظ بإحساسه بالنشوة وبمراحل القذف، فأغلب الحالات التي تعاني من هذا الاضطراب نادرا ما تعاني من اضطراب الانتصاب.

إن أغلب أسباب هذا الاضطراب تكون عضوية كالجراحة وأورام البروستاتا، وأمراض البولية الخطيرة، الإصابات العصبية المرافقة للأمراض المزمنة كمرض السكري.

3-5-3-3-القذف السريع(Ejaculation prématuré)

في هذه الحالة يكون القذف عاجلا بحيث يؤثر على العملية الجنسية وهذا حسب المريض وموقف الشريك من العملية الجنسية، يشير واينبرغ أن هناك حالات عديدة تشتكي من هذا الاضطراب، والأغلبية منها يقذفون بعد أقل من 04 حركات جماعية، غالبا ما تترافق سرعة القذف مع زيادة مفرطة في حساسية العضو للاحتكاك المهبلي، وهذا ما يستحيل للرجل في محاولة التحكم بالقذف عن طريق الأوامر العصبية الداخلية، كما أن للمرأة دورا في سرعة القذف بسبب رفضها استخدام وسائل منع الحمل، بالتالي تلجأ إلى الوسيلة الطبيعية المتمثلة في تقليصها لفترات الجماع كما أن سرعة القذف قد يعود إلى المرأة التي تعاني من البرود الجنسي [58] ص123

3-5-3-4-القذف المؤجل(Ejaculation différée)

لقد قلّ اهتمام الباحثين بموضوع القذف المؤجل مقارنة باهتمامهم بالاضطرابات الجنسية الذكرية الأخرى، ويعرفه الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية(DSM IV) أنّه: «اضطراب النشوة عند الذكر حيث يحدث باستمرار بعد مرحلة الاستثارة الجنسية العادية أثناء النشاطات الجنسية العادية»، وأن هذه الاضطراب أقل انتشارا مقارنة بالقذف المبكر، هذا ما بينته دراسة سبيكتور Spectore و"كاري" (Cary)(1990) نقلا عن ترودال، حيث وجدا أن نسبة انتشار القذف المتأخر يتراوح ما بين (3٪ إلى 8٪) [1] ص.61. مما سبق يمكن أن نستنتج أن الاضطرابات الجنسية التي أشرنا إليها تعتبر تقريبا ذاتها لدى القاصر الكلوي، إلا أن الإتيولوجية المرضية لهذه الاضطرابات تكون أكثر تعقيدا لدى القاصر الكلوي، لكونها متعددة العوامل.

3-5-4-الاضطرابات الجنسية والقصور الكلوي المزمن

يعاني القاصر الكلوي كغيره من المصابين بالأمراض المزمنة من اضطرابات جنسية تختلف من حيث الشدة، الطبيعة، مدة الأزمان، كيفية تأثير العلاج، الجانب السيكولوجي والسوسيولوجي من مريض إلى آخر.

لقد اهتمت الدراسات العلمية في الآونة الأخيرة بالبحث عن كل ما يتعلق بالمرض المزمن وعلاقته بالحياة الجنسية للمريض، فلقد اهتمت مجموعة عمل السويسرية "الجنس والأمراض المزمنة" بإجراء الدراسات حول الاختلالات الجنسية الناجمة من الأمراض المزمنة بصفة عامة، والتي يسببها القصور الكلوي المزمن وعلاجاته بصفة خاصة، حيث اهتمت مجموعة من النيفرولوجيين على رأسهم باتريك رودان Patrick Ruedin (2003) بكيفية تأثير الاضطرابات الناجمة من المرض المزمن على الممارسة الجنسية، وعدم تحقيق الرضا الجنسي لاسيما وأن منشأ هذه الاضطرابات غالبا ما يعود للاختلالات الأيضية الغددية، فعند القاصر الكلوي أثبتت هذه الدراسات أن الاضطرابات الجنسية ناجمة عن الأمراض الداخلية الأيضية للقصور الكلوي المزمن ومن تأثير آلة الغسيل الدموي على المصاب، نظرا لنقص الدور الذي تقوم به من التصفية الذي لا يعوض التصفية الدموية للكلية الطبيعية، وأيضا من مضاعفاتها المختلفة التي تؤثر على المعاش النفسي للمصاب (إرهاق، تعب، قلق، ضغط...الخ).

من بين تلك الاضطرابات الجنسية التي تختلف عند الجنسين نوجزها فيما يلي:

3-5-4-1-عند الرجل

تؤدي الإصابة بالقصور الكلوي المزمن إلى إختلالات جنسية ذكرية أهمها:

- اضطراب الحيوانات المنوية(Spermatozoïde): يعاني بعض المصابين بالقصور الكلوي المزمن من تلف الحيوانات المنوية وهذا الذي قد يسبب العقم لدى بعض الرجال.

▶ اختلال نشاط الغدد الجنسية الذكرية "الخصيتين"(Testicules): يمس الخلل الهرمونات المنشطة للخصيتين وهذا بسبب تواجد البولة (Urémie) في الدم، وأسباب أخرى كالإنتاج المفرط لهرمون الغدة شبه درقية وأيضا بسبب نقص الزنك، كما أن الخصيتين تعاني من إنتاج هرمون التيستوستيرون.

▶ الاختلال الوظيفي للانتصاب: الذي يكون بسبب تواجد البولة في الدم وفقر الدم اللذان يسببان التعب والإرهاق للمريض بالتالي عدم القدرة على حدوث الانتصاب، لكون آلية حدوث الانتصاب، يحتاج إلى قوة وطاقة كافية لإستثمارها في هذه العملية.

▶ اضطراب مدة ونوعية القذف: إن الحالة النفسية للمصاب الخاضع للعلاج بالهيموديااليز تؤثر بصفة على آلية القذف، لاسيما عند الذي يعاني من ارتفاع الضغط الدموي، الذين لديهم تخوف مسبق من الاتصال الجنسي، بالتالي عدم التمتع بتلك الممارسة، بالخصوص الخوف من بذل مجهود أثناء الممارسة الذي ينجر عنه ارتفاع الضغط الدموي وتغيرات عصبية على مستوى الجهاز الباراسمبتاوي التي تؤثر سلبا على الممارسة الجنسية، كما نجد البعض الآخر ليس له طاقة لاستنفاذها في الممارسة رغم وجود الرغبة الجنسية.

▶ انخفاض الليبيدو: يفقد القاصر الكلوي الحافز والدافعية إلى الجنس ما ينقص من الليبيدو والرغبة الجنسية لاسيما عند الحالات التي تعاني من الكآبة نتيجة وضعها الصحي، وتلك التي تعاني من نفور الشريك السليم منها، وعدم تلقي الدعم والمساندة العاطفية من الشريك.

3-5-4-2-عند المرأة

تعاني المرأة القاصرة كلويا من عدة اضطرابات تختلف من حالة إلى أخرى وذلك حسب تأثير مختلف العوامل على حياتها الجنسية:

▶ اضطرابات الدورة الطمثية: تعاني القاصرة كلويا من اضطراب الدورة الشهرية (L'aménorrhée) غير المنتظمة فالخاضعة للهيموديااليز تعاني تارة من انعدام الدورة الشهرية لعدة شهور، يبين هنا باتريك أن هذا راجع إلى خلل في إنتاج الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية.

▶ العقم: قد يكون العقم ناتج من الاختلالات الناتجة من اضطراب "الهيبوتلاموس" الناتج من تراكم المواد السامة، كما أن عدم إمكانية المرأة من الإنجاب ناتج من اختلالات هرمونية، من عدم الإباضة (Cycle anovulatoire)(خلل النشاط المبيضي) [7] ص.2-8.

▶ انخفاض الليبيدو: عند القاصرة كلويا تكون الرغبة الجنسية في بعض الأحيان منعدمة مقارنة بالرجل، بالتالي يكون هناك نقص شديد في الليبيدو لاسيما عند اللواتي تسوء حالتهن النفسية من تطور المرض ويئسهن من العلاج، هذا يؤدي إلى سن يأس مبكرة، على هذا الأساس بين "باتريك" في دراسته أن الحالة المرضية التي يتواجد فيها المصاب تخفض من رغبته الجنسية وتقف حاجزا لتحقيق الرضا الجنسي [7] ص.8.

خلاصة الفصل

حاولنا من خلال عرض الفصل الثاني من الجانب النظري والمتمثل في "الحياة الجنسية" الإلمام بالجوانب المختلفة المكونة للحياة الجنسية للفرد، لكون التعرف عليها من العوامل المساهمة في تحقيق غاية الرضا من عملية الاتصال الجنسي بصفة أو بأخرى. استهلنا هذا الفصل بالجانب السيكولوجي من الحياة الجنسية، أين تم أولا التعرض إلى النمو الجنسي للفرد للتعرف على مختلف المراحل النيمائية الجنسية من منظور تحليلي، وهذا بالاعتماد على دراسات سقموند فرويد لكونه درس الحياة الجنسية للطفل دراسة علمية، كما أشرنا في ذلك إلى أعمال أبراهام وميلاني كلاين وأنا فرويد.

تطرقنا إلى السيرورة السيكولوجية للعملية الجنسية لنتمكن من معرفة الفروق السيكولوجية للاتصال الجنسي لدى الجنسين وهذا استنادا إلى طبيعة النمو للذكر والأنثى. أشرنا أيضا إلى المشاعر النفسية وأهميتها في تنشيط أو تثبيط الممارسة الجنسية والغاية منها المتمثلة في الرضا الجنسي، حيث تطرقنا إلى مختلف العوامل التي تساهم في تحقيقه أو عدم تحقيق ذلك، حيث تعتبر الممارسة الجنسية غير الصحية وغير المنتظمة من عوائق الرضا الجنسي.

تم حوصلة بعض الأسس الصحية للحياة الجنسية اعتمادا على دراسات "تاننبوم يوسف"، استنادا إلى رؤيته الطبية والصحية والنفسية في ذلك وعلى ضرورة إلمام الأزواج على كل الجوانب الصحية وضرورة التقيد بها، وذلك قصد الممارسة الصحية والسليمة للجنس. لكون هذه الأخيرة تساهم في تحقيق التوازن والتوافق لشخصية الفرد من كل النواحي، وهذا ما تم الإشارة إليه في عنصر أهمية الجنس في حياة الفرد.

تعد سوسيولوجية الحياة الجنسية للفرد من أهم الجوانب المشكلة لنظرته، اتجاهاته، ثقافاته ومدى انسجامه الجنسي مع الشريك، وذلك بناءا على كيفية نشأته الاجتماعية وتربيته الجنسية، حيث تمت الإشارة في هذا الجانب إلى عنصر التربية الجنسية، الثقافة الجنسية والانسجام الجنسي.

لم يفتنا في هذا الفصل بلورة جانب بالغ الأهمية من جوانب الحياة الجنسية، ألا وهو الجانب الفيزيولوجي، حيث تم عرض التشريح الفيزيولوجي للأعضاء التناسلية للجنسين، ثم السيرورة الفيزيولوجية للعملية الجنسية، أين وضحنا أن الممارسة الجنسية مبنية على تنبيهات عصبية مركزية وصولا إلى الأجهزة الفيزيولوجية الأخرى، المساهمة بدورها في إتمام الوظيفة الجنسية.

بيننا أن أي خلل فيزيولوجي يؤدي إلى اختلال الوظيفة الجنسية الناجم أيضا من المشاكل السيكولوجية والاجتماعية، التي تؤثر بصفة أو بأخرى على الحياة الجنسية للفرد، هذا ما تم توضيحه في عنصر باتولوجية الحياة الجنسية، حيث استهلناه ببعض الاضطرابات الجنسية، منها اضطراب الانتصاب، اضطرابات القذف والبرود الجنسي، ثم تطرقنا إلى باتولوجية الحياة الجنسية للقاصر الكلوي الناجمة من المرض أو من مضاعفات تقنية الغسيل الدموي (الهيموديااليز) ومختلف تأثيراتهما السيكولوجية والسوسيولوجية على اختلال الحياة الجنسية للمريض.

الفصل 4
التوافق الزواجي

تمهيد

يعد موضوع التوافق من المسائل التي تعالج في الساحة العلمية بصفة عامة وعلم النفس بصفة خاصة، حيث يسعى الفرد في حياته إلى تحقيق التوافق من خلال محاولات الحصول على حالة إرضاء وإشباع لدوافعه في شتى مجالات الحياة، إذ يعتبر التوافق في العلاقة الزوجية من المواضيع الحديثة المثيرة للجدل، لاسيما وأن عوامل سوء التوافق الزواجي تتعقد أكثر فأكثر في الآونة الأخيرة، وهذا نظرا لظهور عدة عوامل التي تعيق مسار الحياة الزوجية.

ففي هذا الفصل حاولنا أن نعالج التوافق الزواجي من زاوية الأزمات الشديدة والمزمنة التي من ضمنها المرض المزمن، وتطرقنا بالتالي إلى كيفية تعامل الزوجين حيال هذه الأزمة ومدى قدرتهم للتغلب على العوائق التي تقف أمامهم دون تحقيق هذا التوافق، وهذا يتحقق على مدى نضجهم من شتى النواحي من جهة ومدى قوة وصلابة علاقتهم الزوجية من جهة أخرى.

4-1-الزواج

يعتبر الزواج ذلك الأساس الذي ترتكز عليه الخطوة الأولى لبناء الأسرة، حيث تقوم الحياة في ظله على علاقات تترتب عليها مسؤوليات هامة على الزوجين السهر وبذل مجهودات لتحملها، فلقد اهتم علماء النفس بظاهرة الزواج فكل حسب نظرته واتجاهاته ومفهومه هذا القران، كما عولجت هذه العلاقة أيضا من حيث الأهمية والحاجات التي لا يمكن على الفرد إشباعها إلاّ في ظل هذا الرباط المقدس بين الرجل والمرأة.

4-1-1-مفهوم الزواج وأهميته

يرى اسكندر (1994) الزواج نقلا عن صالح حسن أحمد الدهري «أنّه يمثل أرقى آلية ضبط إنساني في التعامل مع الغريزة الجنسية وتأسيسها، وقد منحت المجتمعات الإنسانية الزواج صفة القدوسية بواسطة عقد يخضع لمراسيم دينية واجتماعية وشروط قانونية...».

يمكن القول من هذا التعريف أن الزواج يعتبر ذلك العقد الديني والاجتماعي والقانوني الذي على أساسه يتم إشباع الغريزة الجنسية إشباعا سويا، شرعيا بين الرجل والمرأة.

كما قدم بيري (1998) تعريفا عن الزواج، حيث يعتبر «علاقة روحية تليق برقي الإنسان وهي أساس بناء الأسرة التي تنشأ وتنمو في ظله، وهو ضمان لبقاء النوع الإنساني ومحافظة على رقيه وتكاثره، فهو ليس قضاء للشهوة فحسب بل هو حفاظ للنسل... الذي لن يكون كاملا وراقيا وسليما بدون هذه النظرة السليمة لالتقاء الذكور والإناث وما يصاحبها من نظم وأحكام» [9] ص.17.

من خلال الرباط الشرعي بين الرجل والمرأة لا يتم تحقيق غاية الغريزة الجنسية فحسب بل الغاية أيضا من الزواج تتدرج نحو التكاثر والحفاظ على النوع البشري حفاظا سويا، ساميا يليق بقيمة الإنسان وكرامته.

فالغرض إذن من الزواج يتبين في تنظيم العلاقة بين الجنسين بما يتفق وكرامة الإنسان، ويبعده عن السلوك المدفوع بالغريزة ويؤدي ذلك إلى انتشار الفضيلة والعفاف مع مراعاة الفطرة الإنسانية التي فطر الله عليها الإنسان. كما يؤدي الزواج إلى ألفة والمودة والرحمة من خلال التعايش المشترك والتعاون بين الزوجين في أجواء تتسم بالصحة النفسية والراحة والسعادة الروحية، فمن ذلك تتجلى أهمية الزواج خصوصا حسب "عبد الرحمن محمد السيد" نقلا عن بلميهوب كلثوم (2006) «في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وعن طريقه يلق كل من الرجل والمرأة شريك يجد عنده الحب والدفء والوفاء والصدق الذي عن طريقه يحقق السعادة الشخصية ويشبع له العديد من حاجاته النفسية والاجتماعية والفيزيولوجية التي يصعب تحقيقها دونه» [12] ص.39.

كما أنّ الزوجين عن طريق إشباع تلك الحاجات يتوصل إلى تحقيق السعادة والتوافق النفسي والصحي والاجتماعي، فعن طريق الزواج إذن يشبع الفرد كثير من الحاجات والدوافع التي يصعب تلبيتها من دونه ومن بين تلك الحاجات نذكر:

- الدافع الجنسي: فهو الدافع البيولوجي الوحيد الذي يتأجل إشباعه عند كثير من الشباب في مجتمعنا إلى ما بعد الزواج، حسب بلميهوب كلثوم فالجنس إذن ذو أهمية بارزة في العلاقة الزوجية، وبإشباع هذا الدافع يتحقق الفرد الراحة الجسدية الإرضاء والإشباع النفسي أيضا.

► الحاجة للحب والتقدير: يأتي التأييد العاطفي نتيجة أنّ الشخص محبوب من طرف الآخر ويحبه لذاته لأنّه ذو قيمة لديه، لذا يعتبر الحب دافع قوي نحو التعاون في مواجهة مشكلات واحباطات الحياة لأنه علاقة مختارة ويتبعه الشعور بالأمن والاطمئنان [12] ص40-41. فيمكن اعتبار الحب إذن من بين المؤشرات الأساسية لنجاح العلاقة الزوجية، فكيف ذلك؟

4-1-2-الحب والزواج

إنّ أعظم رباط يشد الرجل إلى المرأة والمرأة إلى الرجل هو رباط الحب، فبدونه لا يحصل الوفاق والانسجام، حيث يعتبر الحب أساس العلاقات الزوجية التي تدوم بين الرجل والمرأة إلى الأبد والحب بالنسبة للروابط الزوجية ضروري ومفيد لما يوفره من استقرار وراحة وانسجام بين المتزوجين [39] ص147، فالعلاقة الزوجية المبنية على الحب المتين والمشاعر الصادقة المتبادلة بين الزوجين توحي إلى وفاق والانسجام.

اتفق علماء النفس أنّ مآل الحب يختلف من حب إلى آخر، ورغم أنّ الحب الذي نتحدث عليه هو نفسه «وهو الذي يتركز حول الشخص من الجنس الآخر يثير في الفرد الدوافع الجنسية ويعتبر هدفا لتحقيق أمانه الزوجية ويؤدي إلى نوع من المشاركة العميقة في العلاقات الزوجية»، لكن دلائل أنواع الحب ومسارها وعمقها وصدقها ومدى مساهمتها في نجاح العلاقة الزوجية تختلف من نوع إلى آخر، فلماذا هذا الاختلاف؟

للإجابة على هذا السؤال فإن دراسات علم النفس وحيثية معالجتها لظاهرة الزواج ومدى الدور الذي تلعبه مشاعر الحب من حيث كيفية مساهمتها لنجاح هذه الظاهرة، ميزت بين أنواع من أشكال الحب وهي:

- هناك نوع من الحب المتعلق بالشخص الذي ليس له في الحقيقة استعداد ولا قابلية لحب شخص آخر طالما كان يحب أحد الوالدين بطريقة طفلية ويبدو له أنه يحب شخصا شبيها بإحداهما أو يحل محلهما، فهذا النوع من الحب بالخصوص لا يتوفر إلى النضج الانفعالي.
- حب الشخص النرجسي، فهذا النوع من الحب غير صادق فالشخصية النرجسية بحكم حبها الذي يتركز حول نفسها يتعذر عليها أن توجه حبها لشخص آخر.

كما يصدق هذا النوع من الحب على الشخص الذي يتميز بالميول العدوانية والاستغلالية تجاه الجنس الآخر، فهذه الشخصيات من الصعب عليها الوقوع في تجربة الحب الصادق. من هنا يمكن التكلم عن الحب الخاطف أو ما يدعى بالوله بالتالي يمكن أن ندرج الأشكال المذكورة من الحب في هذا النوع، حيث أنّ هذا النوع يأتي فجأة ويكون نتيجة إسقاط الفرد مثل العليا على الشخص الآخر ونتيجة احتكاك

وتواصل في موقف أو مواقف قليلة وتقدير لبعض صفات الآخر، فهذا النوع إذن من الحب وسيلة للمتعة فقط [59] ص.419. لكن الحب الحقيقي الصادق إنه يخلق شعور بالوحدة أو الامتزاج بين الشخصيتين وأنه يتركز حول شخص واحد فقط، ولا يمكن أن يتجزأ إلى حب شخصيتين في الوقت نفسه، ومن صفاته:

- أنه ينشأ من مواقف عديدة وليس من موقف واحد ومفاجئ أو اتصال آني.
- فيه تقدير شامل لكامل جوانب شخصية الآخر وليس لبعض صفاته.
- في هذا النوع من الحب يكون فيه الشعور بالأمن والثقة مع فهم شخصية المحبوب بمحاسنها ومساوئها.

والحب بين الزوجين ينمو بتقدم الزواج وينشأ من خلال الألفة والعلاقة المتبادلة ويحل الحب الزواجي محل الحب الرومانسي بزيادة التعارف والمعاشرة ويستطيع الشخص أن يتأكد من أنّ الميل الذي يشعر به يكفي لأن يقبل الزواج وذلك بمراعاة الأسس التالية:

- الرغبة القوية في سعادة شريك الحياة.
- مساعدته ومساندته في القيام بالأشياء التي يميل إليها.
- مدى استعداد الفرد لعلاج أو لمواجهة العراقيل والصعوبات التي تعترض حياته الزوجية.
- مدى قدرته في محاولة فهم الطرف الآخر رغم اختلاف وجهات النظر.
- التفكير في الطرف الآخر أثناء التخطيط لعمل ما والتخطيط لأفاق المستقبلية معا.
- مناقشة الأمل والرغبات مع الطرف الآخر ومشاركته في الأهداف والغايات وتقدير كل طرف لأهداف الطرف الآخر [59] ص.420.

فالحب الحقيقي إذن، هو الذي يقوم على الأخذ والعطاء من الطرفين وتتخذ فيه القرارات المشتركة في كل صغيرة وكبيرة تخص الشريكين بالخصوص إن كان هناك انسجام بينهما وهذا باشتراكهما وتشابههما في بعض المقومات أو اكتمال احدهما للأخر، وهذا يتوقف حسب بعض المقاربات السيكولوجية والسوسيولوجية على أساس الاختيار الزواجي.

4-1-3-الاختيار الزواجي

لقد اتفق علماء النفس والاجتماع أن من مؤشرات الزواج الناجح إذا ارتبط كل من الرجل والمرأة على أسس حسن الاختيار فكيف يتم ذلك؟

4-1-3-1-طرق الاختيار الزواجي

يتم اختيار شريك الحياة بطريقتين أساسيتين وهي:

4-1-3-1-1-الاختيار الأسري الاجتماعي: فالزواج ليس اقتران بين الزوج والزوجة فحسب بل يتعدى ذلك إلى اقتران أسرة الزوج بأسرة الزوجة ضمن رباط المصاهرة وهذا ما هو شائع في مجتمعنا

حيث تصبح هذه العلاقة قوية ومتينة ومساوية لعلاقة الدم إضافة إلى علاقة المصالح والارتباطات الأخرى.

4-1-3-1-2-الاختيار الفردي: لقد حدث هذا التحول في الاختيار نتيجة للتغيرات الثقافية والاجتماعية والتقدم العلمي والتكنولوجي وأدى إلى ظهور الاختيار الفردي المبني على اختيار الشخص شريك حياته ضمن مقاييس خاصة به وبرغبته واختياره، كما يأخذ بعين الاعتبار توجهات الأهل ورغباته (المرجع). إن تدخل الأسرة والعائلة الكبيرة في اختيار شريك الحياة وتدخل بعض الأساسيات والمصالح المادية في ذلك ما هو إلا ضمن العادات والتقاليد الاجتماعية، حيث أن الدين الإسلامي والأديان السماوية كافة تحضى على حرية الاختيار للزوج أو الزوجة ضمن القواعد والأحكام، كما أن تحليل عملية الاختيار الزواجي حضيت اهتمام العديد من العلماء والباحثين بالتالي تضاربت الآراء حول ذلك.

4-1-3-2-نظريات الاختيار الزواجي

لقد فسرت ظاهرة الاختيار الزواجي من قبل العديد من الباحثين في هذا الصدد فمنهم من ركز على الجانب الاجتماعي والثقافي في الاختيار الزواجي وهناك من ركز على الجانب النفسي كما أن المنظور الآخر رأى بأن الاختيار يكمن في تكامل النظريات السابقة سنشير إذن فيما إلى أهم هذه النظريات:

▶ نظرية التجانس: وقد وضح كفافي (1999) نقلا عن حسن أحمد الداهري أن هذه النظريات تقوم على افتراض أن الشخص يتزوج بشبيهه، فالتجانس إذا هو ما يفسر اختيار الزوج لزوجته أو العكس، ويكون التشابه ضمن عوامل عديدة منها: العمر، السلالة، العقيدة، المستوى التعليمي أو الثقافي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي...الخ.

وقد يتعدى ذلك إلى التشابه في الشخصية والميول والاتجاهات والعادات السلوكية مثال يتزوج الشاب من الشابة، فالشباب يفضلون الزواج من الشابات، والمتقدم في السن يفضلون الكبار خاصة بعد سن الخمسين وأيضا الرجل الناجح والمتفوق في عمله وحياته تتجه أنظاره نحو زوجة ناجحة كما أن التزاوج بين الطبقات المتماثلة أو الطبقة الواحدة هو الغالب، هكذا إذن فوجهة النظر التي تقوم عليها هذه النظرية هي وجهة ثقافية- اجتماعية.

▶ نظرية التقارب المكاني: تقوم هذه النظرية أيضا على وجهة نظر ثقافية-اجتماعية في تفسير الاختيار الزواجي، وتتعلق بالتقارب المكاني، فالفرد حينما يختار شريك الحياة يكون على أساس محيطه الجغرافي (الأقرب من البيئة التي يعيش فيها) حيث تكون معارفه، عاداته وتقاليده مشابهة ومستوى اجتماعي واقتصادي أقرب، ومن الأفراد الذين أتاحت له ظروف المكان أن يراها ويتعرف عليها ويعرف عنها ما يحتاجه لأخذ القرار بالزواج، هذا النوع من الاختيار سائد في المجتمعات الريفية لأن تنقلات الفرد محدودة ومعارفه محدودة بالناس المجاورين له في حيّه أو قريته أو محيطه القريب فيكون هذا هو مجال

معارفه وتطلعاته واختياره، بالتالي فهذه النظرية مكملة لنظريات التجانس وتتوافق معها في المحصلة العامة.

◄ نظرية القيم: تعتمد هذه النظرية على أن الفرد يختار شريك حياته بناء على قيمه الشخصية ومنظومة القيم التي كونها في داخله ولنفسه فيختار إذن الشريك الذي يتوافق مع هذه القيم ويتقبلها، حيث أن هذه القيم هي موجه أساسي للسلوك فإن هذا يوجه الفرد أيضا إلى اختياره للشريك لتقديره لهذه القيم واعتزازه بها وهذا ما يوفر له الأمان الانفعالي والتوافق الزواجي.

◄ نظرية الحاجات التكميلية: وضع هذه النظرية روبرت ونش وتتمثل على قائمة الحاجات التي وضعها فوري وهي ترى «أن الفرد ينجذب نحو الأشخاص الذين يكملون لوجه النقص فيه وهذا يشعره بأنه كامل ومتكامل أكثر مما كان عليه قبل ارتباطه به» وهي بذلك تركز على التطابق والتشابه في الميول والاتجاهات والانجذاب لمن يكملوننا سيكولوجيا والذي يملك الصفات التي لا نملكها نحن.

◄ نظرية التحليل النفسي: وهي تستند إلى فرويد الذي يرى أن اختيار الشريك يكون بدوافع الشبه أو الحماية ويكون الاختيار قائم على أساس نرجسي (التشابه) وعلى أساس تكميلي للموضوع (أي الشخص الذي يعطيني ما لا أملك).

أما نظرية الصورة الوالدية فهي تعتمد على نظرية فرويد وترى أن طبيعة العلاقات الانفعالية للطفل هي التي تشكل شخصيته فالطفل يكون علاقة عاطفية وثيقة مع أحد الأشخاص المهمين في طفولته المبكرة، وعادة ما يكون الأب بالنسبة للطفلة وتكون الأم للطفل (الذكر) وقد يكون العكس وعندما يكبر هذا الطفل فإنه يميل إلى إعادة تلك العلاقة وإحيائها فيرغب في زوج/زوجة يعيد معه العلاقة ويشبعها حيث لم تكن مشبعة فيبحث عن أم في زوجته أو تبحث عن والد في زوجها، وهذا الزواج تكون نهايته في العادة الفشل والطلاق واستمرار التعاسة والشقاء [9] ص.65-67.

حسب النظريات التي أشرنا إليها فإن اختيار شريك الحياة يندرج وفق عدة معايير فهناك تفسيرات ركزت على ضرورة التجانس بين الأزواج بتركيزها على معايير اجتماعية-ثقافية والبعض ممن ركز على العامل النفسي حيث يكون الاختيار بهدف تكميلي أو تعويضي للنقص الموجود عند طرف ما، لكن هل تحقيق التوافق بين الزوجين والسعادة الزوجية يقف على أساس اختيار شريك الحياة فحسب أم هناك أسس ومقومات لتحقيق ذلك التوافق هذا ما نحاول التطرق إليه في عنصر التوافق الزواجي. وهذا بعد الإشارة ولو بصفة مختصرة إلى مفهوم التوافق على وجه العموم.

4-2-التوافق

لقد أصبح موضوع التوافق من المواضيع المهمة التي تعالج في علم النفس، إن لم نقول أنّ علم النفس بصفة عامة هو علم دراسة التوافق الإنساني، فنظرا لتشعب هذا الموضوع اختلفت زوايا رؤية الباحثين نحو تعاريفه وتضاربت الآراء في تحديد مفهومه.

4-2-1-مفهوم التوافق

يعرف ولمان Wolmen التوافق على أنّه: «قدرة الفرد على إشباع حاجاته ومقابلة معظم متطلباته النفسية والاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها»

كما يرى ڤود Good نقلا عن حسين أحمد حشمت ومصطفى حسين باهي أنّ: «التوافق هو عملية اكتشاف وتبني أساليب من السلوك تكون ملائمة للبيئة ولتغيرات الطارئة فيها».

وحسب ولسن Wilson فإنّ «التوافق هو ميول المخلوقات إلى الحفاظ بحالة من الثبات الداخلي المسمى بيولوجيا أميستزية (Hémostasie) وسيكولوجيا يشير إلى سلوك العام الذي يبدأ ببداية توتر وينتهي بالوصول إلى هدف الذي يقلل التوتر، وفي هذه الحالة فإنّ الشخص المتوافق هو الذي تعلم الطرق والسلوك المؤثرة في تقليل التوتر» [60] ص.44، 47.

يمكن أن نلخص تعريف التوافق الزواجي في هذا التعريف لسناء محمد سليمان حيث ترى أنّ «التوافق لفظ يشير إلى تكييف المرء نفسه وفقا للبيئة بصورة تضمن له تحقيق احتياجاته ومطالبه بشكل مقبول، ويشكل التوافق توازنا ثابتا بين الكائن وما يحيط به وإشباعا لحاجاته بما يحق له الرضا عن النفس والارتياح لتخفيف التوتر الناتج عن شعوره بالحاجة» [61] ص.20.

يمكن أن نستنتج من هذه التعاريف أنّ التوافق هو مدى قدرة الفرد على تحقيق التوازن بين متطلباته الشخصية المنحصرة في المحافظة على توازنه الداخلي الجسمي البيولوجي وقدرته واستعداداته السيكولوجية وبين متطلبات المجتمع والبيئة التي يعيش فيها، من هنا يمكن أن نستخلص عدة أبعاد واتجاهات للتوافق.

4-2-2-اتجاهات التوافق

من استعراض التعريفات السابقة يمكننا التعرف على ثلاثة اتجاهات تتناول مفهوم التوافق، من جوانب مختلفة وهي اتجاه بيولوجي واتجاه سيكولوجي وسوسيولوجي، نتطرق إليها بالشيء من التفصيل:

4-2-2-1-الاتجاه البيولوجي

ينظر هذا الاتجاه إلى الإنسان من خلال المفاهيم الفيزيولوجية والطبية بنفس المعيار الذي ينظر به الطبيب إلى الشخص الصحيح أو الشخص المريض ويتم تعريف التوافق من هذا المنظور على أنّه

«المحافظة على مستوى الاتزان الداخلي للجسم لدى الفرد عن طريق تعلم مجموعة من الطرق والأساليب التي تعمل على تخفيض حدة القلق واضطراب الجسم كلما زاد ذلك عن الحد المطلوب» وهذا الاتجاه في عملية التوافق يأخذ مسارين وهما:

▶ مسار لا شعوري، هذا المسار تقوم به أجهزة الجسم بالعمل بشكل تلقائي لا دخل للفرد فيه مثال: الشعور بالخوف ← يقوم الجسم بشكل مستقل بزيادة نسبة أدرينالين في الدم ← يؤدي هذا بدوره إلى الاستعداد للمواجهة، التحدي، الانسحاب والهروب=إعادة التوافق.

▶ مسار شعوري، لكن في هذا المسار يحاول الفرد إعادة التوافق إلى جسمه في حالة المرض مثال: عن طريق تناول الأدوية والعقاقير والفيتامينات أو إعادة التوافق للجسم في حالة التعب عن طريق الحصول على قسط من الراحة.

4-2-2-2-الاتجاه النفسي

يرى هذا الاتجاه عملية التوافق على أنه القدرة على النظر إلى النفس بشكل واقعي وموضوعي وتقبل نقاط القوة والضعف على حد سواء والعمل على تنمية قدرات الفرد واستعداداته إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه أو تحقيقه، يؤكد هذا النموذج نظرته إلى التوافق بناء على مجموعة من الاعتبارات وهي: خبرات الفرد الوجدانية، نظرته إلى نفسه ومفهومه عن مكونات شخصيته، ويرى هذا الاتجاه بالتالي الاضطراب النفسي على أنّه ما هو إلاّ مجموعة من أنماط السلوك غير توافقي ما بين الفرد ومجموعة من الأشخاص ذوي العلاقة به، وغالبا ما يكون ذلك السلوك مصحوبا بالشعور بالقلق وعدم الراحة وانعدام التقبل الاجتماعي والافتقار إلى الشعور بالرضا من طبيعة العلاقات الإنسانية السائدة والفرد من أجل استعادة اتزانه يسعى إلى إتباع مجموعة من الأساليب التوافقية عن طريق التعامل مع الأحداث وذلك بطريقتين:

- بطريقة مباشرة وعملية وواقعية وذلك للتغلب على بعض الضغوطات الخفيفة بالخصوص كالانصراف إلى الهوايات وممارسة بعض أنواع النشاط الأخرى..
- طريقة غير مباشرة التي يلجأ إليها الفرد للتغلب على الضغوطات وهذا بالاعتماد على الميكانيزمات والحيل النفسية الدفاعية لتحقيق التوازن والتوافق.

4-2-2-3-الاتجاه السوسيولوجي

يرى هذا الاتجاه التوافق من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة ويشير إلى أن الفرد عادة ما يلجأ إلى الانقياد للجماعة وطاعة أوامرها لمقابلة متطلبات الحياة اليومية تحقيق التوافق حيث الانقياد للجماعة والمحافظة على تماسكها ووحدتها والدفاع عنها لتحقيق أمنها يعتبر أسلوبا إيجابيا للتوافق، أما العكس مظهر من مظاهر التوافق السلبي، كما أن الفرد المحب لأسرته والذي يعمل من أجلها

ويحتفظ بوظيفته الدائمة للتكفل بها ويسعى جاهدا لإسعادها ومساندتها والواعي بأساليب سلوكه المتنوعة يعتبر متوافقا أما غير ذلك فهو غير متوافق [62] ص.111.

من خلال التعريفات التي تطرقنا إليها سابقا فيما يخص عملية التوافق واستنادا إلى الاتجاهات الثلاثة المذكورة، فالتوافق عموما هو قدرة الفرد على تعديل سلوكه وتغيير أنماط استجاباته حسب المواقف حتى يتمكن من تحقيق المطالب والإشباعات البيولوجية والنفسية والاجتماعية بما يتلاءم والبيئة الراهنة أو المتغيرة أو حتى المتجددة وكذلك القدرة على تحقيق الرغبات والأهداف والدوافع وذلك بالتصدي للمشكلات التي تقف في طريقه.

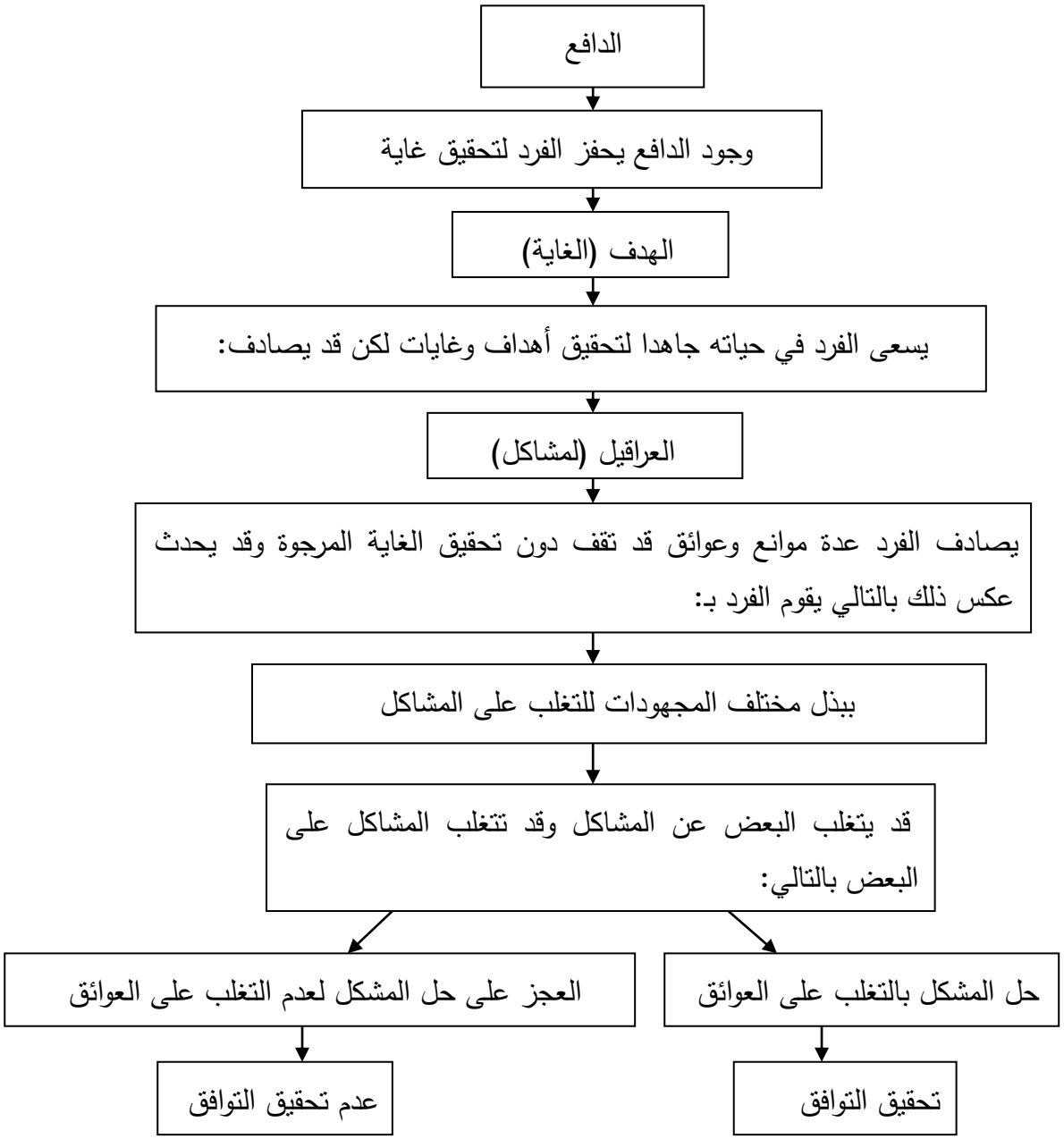
كما يتضمن التوافق اتزان الفرد مع نفسه وقدرته على حسم ما ينشأ في داخله من صراع والتحرر من الإحباط والقلق والتوتر والتوفيق بين الدوافع والانسجام مع البيئة بما فيها من أفراد وجماعة وأدوار ومشكلات، وبذلك يتم بلوغ المستويات الثلاث للتوافق البيولوجي السيكولوجي والسوسيولوجي.

كما أن في عملية التوافق يستهدف الفرد إلى استعادة اتزانه وذلك مرهون بإتباع مجموعة من الأساليب التوافقية عن طريق التعامل الإيجابي مع الأحداث الضاغطة وكون الفرد بالتالي أشبع حاجاته ورضي دوافعه وذلك بالتغلب على مختلف العقبات والعراقيل التي تعترض مساره التوافقي، ولبلوغ غاية التوافق بينت سناء محمد سليمان (2005) أن على الفرد التخطيط لذلك بإحكام وذلك باجتياز خطوات متسلسلة لتحقيق تلك الغاية.

4-2-3-آلية حدوث التوافق

لتحقيق التوافق يسعى الفرد جاهدا لاجتياز خطوات متسلسلة يتطلب عليه المرور عليها واحدة تلوى أخرى بإحكام حسب "سناء محمد سليمان"، لنشير فإن طبيعة عملية التوافق تختلف من عملية سهلة إلى عملية معقدة، حيث نجد من السهل تحقيق التوافق إذا كانت العقبات والمشاكل بسيطة أما إذا كان الفرد يمر بظروف صعبة وبأزمات قد يتعذر عليه تحقيق ذلك لاسيما إن كانت تلك الظروف متعلقة بالأزمات المزمنة كالمرض مثلا لكن هذا يتوقف على طبيعة قابلية الفرد ومدى استعداده ونضجه لتجاوز تلك العراقيل وبالتالي تحقيق التوافق، وفيما يلي مخطط توضيحي لتلك الخطوات:

الشكل رقم 8: يمثل آلية حدوث التوافق



[61] ص.20.

من خلال هذا المخطط يمكن أن نستنتج أن لتحقيق التوافق قد يسلك الأفراد نفس الخطوات منذ بداية المشوار إلاّ أنّ الإسرار والمثابرة لبلوغ غاية التوافق تختلف من فرد لآخر وهذا يتوقف على شدة المشاكل والعوائق من جهة ومن جهة أخرى على الفروق الفردية للأفراد وهذا يكون حسب طبيعة الفرد، سيمات شخصياته، مدى نضجه من كل النواحي ومدى إسراره وقدرته لتحقيق الهدف، لهذا اهتم الباحثون بدراسات سلوكيات التوافق ودوافعه وأهدافه وما تواجهه من صعوبات، فإذا اجتازها الفرد وعرف كيفية حلها

يكون توافقه حسنا والأهداف التي يحققها مرضية نفسيا ومقبولة اجتماعيا، أما إذا عجز عن ذلك يكون توافقه سيئا عندها تكون الأهداف لا ترضي الفرد وغير مقبولة اجتماعيا.

وبلوغ غاية التوافق إذا تختلف من فرد إلى آخر كل حسب شخصيته ومدى نضجه وقدراته واستعداداته لتحقيق ذلك، كما أن الفرد في مشوار حياته يطمح إلى تحقيق التوافق والاتزان في عدة مجالات، ومن بين مجالات التوافق التي حظيت باهتمام العديد من الدراسات نجد التوافق الزواجي الذي يعتبر من المواضيع والظواهر التي تعالج حاليا في الساحات العلمية، ففيما يتمثل هذا الجانب المهم من جوانب التوافق.

4-3-التوافق الزواجي

من أهم مجالات التوافق نجد التوافق الزواجي الذي على أساسه قد يتمكن الشريكين- ولو بصفة نسبية-تحقيق الرضا والسعادة الزوجية. لقد حضي هذا الموضوع الذي يعتبر اتجاها عالميا حديثا في الآونة الأخيرة اهتمام الكثير من العلماء، فلكل منهم نظرة خاصة حول مفهومه.

4-3-1-تعريف التوافق الزواجي

-لغة: يعني التوافق في اللغة العربية التآلف والتقارب واجتماع الكلمة ونقيضه التنافر والتصادم. وقد أخذه الكثير من علماء النفس بهذا المعنى واعتبروه حالة تظهر في تآلف الزوجين وتقاربهما واجتماع كلمتهما وارتباطهما معا بالروابط المحبة والمودة يقابله حالة عدم التوافق التي تظهر في اختلاف الزوجين وتنافرهما وعدم اجتماع كلمتهما في أمور الأسرة وعلاقتهما معا [63]، ص.192.

-اصطلاحا: يعرّف بال Bell (1975) التوافق الزواجي نقلا عن بلميهوب كلثوم هو: « نتاج التفاعل بين شخصيتي الزوجين ولا يوجد نمط معين من أنماط الشخصية يمكن القول بأنه نمط ناجح زواجيا أو فاشل زواجيا ولكن التفاعل بين شخصيتي الزوجين هو الذي يحدد نجاح الزواج أو فشله» [12] ص.29-30).

كما رأت سناء محمد سليمان أن التوافق: «هو حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية أو تعدّ محصلة لطبيعة التفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب متنوعة منها التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر، واحترامه... والثقة فيه ومقدار التشابه أو التقارب في القيم والعادات والأفكار ومدى الاتفاق حول أساليب تنشئة الأطفال وأوجه الاتفاق على ميزانية الأسرة بالإضافة إلى الشعور بالإشباع الجنسي في العلاقة» [61] ص.27.

وعليه، فالتوافق الزواجي هو قدرة كل من الزوجين على التواؤم مع الآخر وهذا بتقبلهما لبعضهما البعض وارتباطهما بمشاعر الحب والاحترام من جهة والاتفاق مع متطلبات الزواج والتفاعلات المتبادلة بينهما في المجالات السلوكية المتنوعة من جهة أخرى. بالتالي يمكن القول على أن التوافق الزواجي يعني

قدرة كل من الزوجين على تكييف نفسهما للتأقلم مع هذه الحياة الزوجية وهذا باندماج كل طرف إلى الطرف الآخر عاطفيا، انفعاليا وسلوكيا ومدى قدرة كل منهما للتصدي لمختلف مشاكل هذه الحياة والعقبات التي تقف في طريقهما.

فالتوافق الزواجي إذن، مبني على مدى رغبة الطرفين وقدرتهما على القيام بما يترتب عليهم من وجبات وجهود للحفاظ على تماسك علاقتهما.

كما يمكن أن يتضح ذلك التوافق من خلال مظاهر تعكس مدى رضا الزوجين عن نفسهما وعن العلاقة نفسها.

4-3-2-مظاهر التوافق الزواجي

يستدل على العلاقة الزوجية ناجحة من خلال ما يبدي الزوجين من علامات السعادة والرضا وكذا من خلال جهدهما للإبقاء عليها. هناك عدة مظاهر للتوافق الزواجي ويمكن أن نوجز بعضها فيما يلي:

4-3-2-1-التواصل المباشر والمستمر بين الزوجين

إن غياب اتصال ملائم بين الزوجين هو من المشكلات الكبرى في الزواج غير سعيد، وغالبا ما يقع الأزواج في المشاكل نظرا لنقص مهاراتهم للقيام باتصال فعال، لكن إذا كان الاتصال مباشر ومستمر بين الزوجين يكون ذلك مؤشرا إيجابيا للتوافق الزواجي. على العموم، فإنّ عملية الاتصال تتضمن رسالتين هما:

- الرسالة اللفظية: والتي تتضمن محتوى الكلام والذي يكون مدلوله مثلما قيل، وكذلك معبرا عن ما يشعر به الإنسان بالضبط.
- الرسالة غير لفظية: والتي تتضمن الحركات، تعابير الوجه، نبرات الصوت، فهي تمثل السياق الذي تفهم من خلاله الرسالة اللفظية أي أنّ الإنسان ربما يقول شيئا لكن تعابير وجهه أو حركاته مغايرة لما قال أو دالة على حقائق أخرى. فإن كان التيار الاتصالي إيجابي بين الزوجين وتفهم مدلولاته من الطرفين تكون عملية الاتصال سهلة بينهما ويكون علامة من علامات التوافق الزواجي.

4-3-2-2-الاتفاق حول متطلبات العلاقة الزوجية

يحدث التوافق الزواجي إما بخضوع الزوجة لمطالب الزوج أو خضوع الزوج لمطالب الزوجة وكذلك بخضوعهما معا لمطالب الزواج، كما أنّ الوصول إلى حلول وسطى ترضي الطرفين وتسعدهم مؤشرا للزواج الناجح، ومتطلبات الزواج ماهي إلا عملية أخذ وعطاء من الطرفين، فكل طرف يسعى جاهدا لإسعاد الطرف الآخر وقبول العلاقة الزوجية بمساوئها ومحاسنها.

4-3-2-3-الاتفاق حول سلوكيات الطرفين

يعتبر الزوجين متوافقين زواجيا إذا كانت سلوكيات كل منهما لا تؤذي الآخر ولا تحرمه من إشباع حاجاته، وتساعد تلك السلوكيات على تحقيق أهداف الزواج، بحيث تكون سلوكيات كل منهما مقبولة من الآخر وقام بواجباته نحوه وامتنع عن العمل ما يؤذيه أو يفسد علاقته به، عموما، فإنّ مسألة السلوكيات تعالج ثلاثة زوايا التي يمكن من خلالها الحكم على التوافق الزواجي:

- الزوج: ويقصد به ما يقوم به من سلوكيات في تفاعله من الزوجة، وما يتحقق له من أهداف وما يتعرض له من صعوبات وخلافات وما يشبع له من حاجات.

- الزوجة: يقصد به ما تقوم به من سلوكيات في تفاعلها مع الزوج وما يتحقق لها من أهداف وما تتعرض له من صعوبات وخلافات وما يُشبع لها من حاجات.

- الزواج: يقصد به ما يتحقق من أهداف للزوجين، والأسرة في ضوء فهم المجتمع ومعاييره الدينية والقانونية [9] ص87.

فغاية التوافق الزواجي على العموم مسألة نسبية تختلف من زوج إلى آخر بحسب نظرة كل منهما للزواج وتفسيرهم له وفهمهم لقدراتهم وعلاقتهم الزوجية، كما أن ظاهرة التوافق الزواجي قد تكون سهلة إن لم تكن في الأسرة صعوبات ولم يتعرض الزوجان لأزمات خارجية خاصة، لكن هذا النوع من التوافق الزواجي قليل الحدوث إذ لا تخلو أسرة من الصعوبات ولا تسلم من الضغوط الخارجية التي يتعرض فيها الزوجان لعوائق تحول بينهما وبين تحقيق بعض أهدافهما من الزواج أو تحرمهما من بعض حقوقهما أو من إشباع بعض حاجاتهما هذا ما يجعل التوافق الزواجي ليس سهلا بل عملية تحتاج إلى جهد من الزوجين.

فالعلاقة الزوجية إذا تتعرض إلى أزمات تختلف من نوع إلى آخر كما أنّ استجابة الزوجين لها تختلف من زيجة إلى أخرى هذا ما نحاول عرضه فيما يلي:

4-3-3-التوافق الزواجي مع الأزمات

تتوتر العلاقة الزوجية ويختل التفاعل بين الزوجين أثناء تعرض الزواج للأزمات فكيف ذلك؟

4-3-3-1-الأزمة والعلاقة الزوجية

لا يخلو أي زواج من المشاكل والمصاعب والأزمات، لكن الاختلاف يكمن في نوعية الأزمة فقد تكون الأزمة خفيفة وبتضافر جهود الزوجين يتم الخروج منها بسلام بالتالي لا تؤثر في العلاقة الزوجية، في حين قد تكون الأزمة شديدة كإصابة أحد الزوجين أو كليهما بأمراض بالخصوص المزمنة والخطيرة منها بالتالي تضطرب الحياة الزوجية وتتأزم أمور الزوجين ويغدوا توافقهما في الزواج صعبا، فالأزمة الشديدة إن كانت بالخصوص مزمن وغير متوقعة كأزمة المرض يعني ظهور عائق يمنع الزوجين أو

إحداهما من إشباع حاجات أساسية أو تحقيق أهداف ضرورية، فالمريض يتعذر عليه إشباع الكثير من حاجاته الأساسية لوضعه الصحي الذي يمنع تحقيق ذلك وعجزه أمام كل هدف يسعى لبلوغه.

يختلف تأثير الأزمات على العلاقة الزوجية، فالأزمات الشديدة والمزمنة أشد خطر على الزواج من الأزمات الأخرى لكون هذه الأزمة تدل على استمرار التأزم وصعوبة التغلب عليه أو التأقلم معه.

يختلف أيضا تأثير الأزمة من زيجة إلى أخرى، فبعض الزيجات تهدمها الأزمة ويحدث الطلاق. وبعضها الآخر يتأقلم معها ويخضع لها كما نجد نوعا آخر من الأزواج يتغلبون على الأزمة ويتعاملون معها إيجابيا وهذا يتوقف على كيفية إدراكهم لتلك الأزمة.

4-3-3-2-إدراك الزوجين للأزمة

يرى قينين وآخرون Gunine et al نقلا عن كمال مرسي أن إدراك الأزمة والاستجابة مسألة نسبية تختلف من زوج لآخر بحسب عتبة التأزم عنده، فالأزمة ليست أزمة في حد ذاتها حسب "قينين" ولكنها بحسب إدراك كل من الزوجين للحدث الضاغط وتفسيره له وانفعاله به واستجاباته له، حيث نجد بعض الأزواج تهدمها الأزمة وتسبب التدهور لعلاقتهما لدرجة حدوث الطلاق، والصنف الثاني يتأقلم مع الأزمة ويخضعان لها لكن علاقتهما الزوجية لا تعود إلى سابق عهدها في حين نجد الصنف الثالث يتغلب على الأزمة ويتخلصان بالتالي الزوجان من كل آثارها وتعود العلاقة بينهما إلى ما كانت عليه أو أفضل.

إن الأزمة لدى بعض الأزواج من العوامل التي تزداد التماسك والوفاء ومواصلة العلاقة الزوجية بنجاح وتوافق، حيث نجد البعض منهم يخرجون أكثر نضجا وأحسن كفاءة في وقاية الزواج من التأزم وفي علاج حتى الأزمات الجديدة لكون الحياة الزوجية مليئة بالعقبات والعراقيل والمصاعب، فالأزواج الذين بنوا علاقتهم على أسس متينة ووطيدة يخططون لحل الأزمات وتجاوزها وبلوغها بل لا تكون الأزمة مهما كانت طبيعتها سببا في التعاسة الزوجية وفي سوء التوافق الزواجي، فالاستجابة لمشاكل وأزمات الحياة الزوجية تختلف إذا حسب الأزواج ونوعية نظرتهم للأزمة ومدى قدرتهم في التعامل معها.

4-3-3-3-استجابة الزوجين للأزمة

لقد بيّن كل من لازروس Lazarus وهيل Hill نقلا عن صالح حسن أحمد الدهري أنّ استجابة كل من الزوجين للأحداث الضاغطة في الزواج، أي (المحك الفعلي) لنضج شخصيتهما ومتانة العلاقة الزوجية حيث نجد الزوجان الناضجان المرتبطان معا بعلاقات قوية ويواجهان عوائق كثيرة ولا يتأزمان في زواجهما بسرعة ويتحمل كل منهما الآخر إذا كانت أسباب الأزمة داخلية ويتعاون معه ويؤازره إذا كانت أسبابها خارجية في حين نجد الزوجين غير الناضجين أو المرتبطان معا بعلاقات ضعيفة يتأزمان بسرعة وتنفك علاقتهما ويختل تفاعلهما معا ويتنافران ولا يأتلفان أمام الأحداث البسيطة.

لقد فسر كل من سوسمان Susman وستنمتز Stienmmetz (1986) نقلا عن صالح حسن أحمد الداهري معادلة التأزم في الزواج والتي تم تمثيلها بـ:التأزم في الزواج الذي رمز له بـ(أ) وهو نتاج عن تفاعل الحدث الضاغط الذي رمز له بـ(ب) مع شخصية كل من الزوجين التي رمز لها بـ(ج) والعلاقة الزوجية التي بينهما بالحرف (د) وتتلخص المعادلة فيما يلي:

(أ)=(ب)x (ج) x (د).

لقد أعطت الأولوية في هذه المعادلة لـ (ج) و(د) أي لشخصية الزوجين وعلاقتهما، حيث تعتبر أهم عناصر المعادلة لأن الزوجان في حقيقة الأمر لا يستجيبان للحدث الضاغط كما هو في الواقع ولكن بحسب إدراكهما له وهذا في ضوء خبراتهما الشخصية وعلاقتهما الزوجية قبل الحادث، كما أنّ تفسير استجابة الزوجين للأزمة يستند بالخصوص إلى شخصية الزوجين لأنّ الاستجابة في حد ذاتها تكون على أساس طبيعة شخصيتهم لذا تم تقسيم استجابة المتزوجين إلى ثلاث أنواع رئيسية نلخصها كما يلي:

▶ الاستجابات الطفلية (Réaction infantile): في هذه الاستجابة يكون التأثر بالحدث الضاغط مبالغ فيه ويتأثر كل من الزوجين أو إحداهما بهذا الحادث ويستجيب له كالأطفال بانفعالية زائدة وردود أفعال غير مسؤولة وعدم الاهتمام بما يترتب عليها من نتائج ومبالغة في الغضب والخوف والإنسحابية وتكبير الأزمة البسيطة وجعلها كبيرة، فالزوجان من هذا النوع يتأزمان بسرعة لأسباب بسيطة وعندما يتأزمان تضطرب علاقتهما ويختل تفاعلهما وتكثر الخلافات بينهما بالتالي يسوء توافقهما الزواجي.

▶ الاستجابة غير الناضجة (Réaction immature): هذه الاستجابات تشبه الاستجابة الطفلية من حيث أنّها استجابات غير مسؤولة ومبالغ فيها تسير على انفعال الزوجين بالحادث وعن مشاعر الإحباط والحرمان التي تترتب عليها بالتالي تكوّن استجابات غير مناسبة لعلاج الأزمة أو التغلب عليها، يتعاملان الزوجان من هذا النوع مع الحادث الضاغط بنوع من الذاتية وقد لا يكون به ما يؤزم لكن ينشغلان بالأزمة وتضخيمها أكثر مما يفكران في حلها، كما أنهما يلجآن إلى الآليات الدفاعية لتبرير الفشل كما قد يلجؤون إلى الغضب والعدوان والتخريب لمواجهة الحادث بالتالي يزداد التأزم والتوتر في الأسرة وقد تكون الحادثة بسيطة لكن تعقدها هذه الاستجابة غير الناضجة.

▶ الاستجابات الناضجة (Réaction mature): يستجيبا الزوجان للحادث بحسب ما فيه من تهديد حقيقي ويتعاملان معه بموضوعية ومنطقية لا يبالغان في الأزمة ويجتهدان في التغلب عليها ومن صفات الزوجين الناضجين القدرة على تحمل الحوادث الضاغطة والصبر على ما فيها من إحباط أو حرمان أو تهديد فلا يغضبان بسرعة ولا ينهزمان أمامها ولا يفقدان ثقتهما في الله وفي أنفسهم [9]، ص.90-91.

إن تأثير الأزمات على العلاقة الزوجية والتفاعل بين الزوجين–كما أشرنا إليه سابقا–يختلف من زيجة إلى أخرى، فلقد ارتبط علماء النفس تغلب الأزواج على الأزمات بشخصيتهم وكيفية إدراكهم واستجاباتهم للأزمة، حيث بينوا أن تغلب الأزواج على الحادث الضاغط دون المساس بالعلاقة الزوجية مؤشرا من مؤشرات التوافق الزواجي لاسيما إن كان ارتباط الأزواج مبني على أسس توافقية تقوي الصلة بينهما وتحقق السعادة الزوجية. كما يعتبر انسجام الزوجين في الكثير من مقومات العلاقة الزوجية ركيزة توافقهما ولو بصفة نسبية. ففيما تكمن هذه المقومات؟

4–3–4–مقومات التوافق الزواجي

بينت الدراسات السيكولوجية أن عملية التوافق بين الزوجين مبنية على أسس متينة فلقد رأى علماء النفس أن إلى جانب الحب والمشاعر الصادقة بين الزوجين التي تعتبر أساس العلاقة الزوجية فإن الزواج واقعيا هو عملية قبول وإيجاب بين الطرفين وجهود مشتركة يبذلها الزوجان في مواجهة ضغوطات وصعوبات الحياة، فالزواج لا يمكن اعتباره ناجحا إلا إذا توفرت فيه عوامل التماسك والاستمرارية، فهو يقوم على الأخذ والعطاء وتتخذ فيه القرارات المشتركة فقد بينت الدراسات أن التوافق بين الزوجين مبني على عدة أسس منها:

4–3–4–1–انتماء الزوجين إلى ثقافة اجتماعية متماثلة

تتضمن الحياة الزوجية تكون أساليب مشتركة للحياة في الأكل، النوم، الإنفاق، الكسب والحب وعندما ينتمي الزوجين إلى أسر متماثلة تسود فيها عادات سلوكية متشابهة، فتصبح الحياة المشتركة سهلة أما إذا كان أحد الزوجين ينتمي إلى بيئة اجتماعية متباينة كل التباين، فإن عملية التوافق تصبح أكثر صعوبة.

4–3–4–2–الخبرات النفسية للزوجين

من العوامل المؤثرة في سعادة الزوجين الجو النفسي للأسرة الذي عاش فيه كل من الشريكين قبل الزواج، فالشخص الذي يمر في طفولته وحياته السابقة بخبرات سارة توفر له الأمن والحب، يمكنه النجاح في إقامة علاقة زوجية ناجحة، حيث يؤكد علماء النفس أن الطفل المحروم من الحب أو المنبوذ لابد أن يصبح زوجا سيئا أو أبا قاسيا مستقبلا [59] ص.417.

4–3–4–3–المشاعر العاطفية

يحتاج الزوجين إلى المشاعر الصادقة ودفئ العلاقة والرباط المبني على الحب والحنان يعطي للزوجين دوافع حياتية سعيدة تجعل كل منهما يضحي من أجل الآخر.

لقد بين تيس بورد Tess Byrd (2009) «أن الحاجة إلى الانتماء والاحتواء من طرف الآخرين والرغبة في تكوين العلاقة والإبقاء على رابطة عاطفية قوية مع الآخرين من أهم الدوافع الإنسانية التي

تشكل مشاعر الإنسان وأفكاره» [64] ص.18. في حين فإن افتقاد الحب في الحياة الزوجية يجعل منها حياة مملة وخالية من المشاعر الجميلة وقد تنهار في أي لحظة لعدم وجود روابط قوية تقوم على أساس الحب والرغبة بين الطرفين ويعتقد علماء النفس أن العجز عن إظهار العاطفة بين الزوجين من أهم العوامل الرئيسية المرتبطة بالطلاق، فقوة العاطفة بين الزوجين مرهونة بكيفية الإفصاح والتعبير عنها، فمن الضروري أن يكون انسجام عاطفي بينهما بمعنى أن يحس كل منهما بالحب والمودة والتقدير والارتباط العاطفي نحو الآخر.

تشير رويدة الشمري (2007) نقلا عن فرحان بن سالم (2008) «إلى أن هبوط مستوى العلاقات العاطفية يؤدي إلى حدوث صراعات عاطفية بين الزوجين وظهور الأزمات الزواجية» هذا ما يؤدي إلى الفتور ثم النفور والضيق والوصول إلى حالة من الشعور والرغبة من التخلص من العلاقة الزوجية وإنهاء الحياة الزوجية التي أصبح مصدرا للشقاء والعناء الدائم [65] ص.45.

4-3-4-4-السمات الشخصية للزوجين

تنعكس سمات شخصية الأزواج في التفاعل الزواجي على شكل سلوكات أفكار وعواطف قد تزيد من متانة العلاقة وروابط المحبة بين الزوجين هذا إن كانت إيجابية في حين قد تكون هذه السمات سلبية تبعث على برود العلاقة الزوجية وتزيد من الهوة بين الزوجين بالتالي يسوء التوافق بينهما لذا رأى علماء النفس أن من أهم الأسس التي يرتكز عليها التوافق الزواجي سمات شخصية الشريك والتي يعتبر فهمها والتوافق معها أساس الحياة الزوجية السعيدة والمستقرة.

لخص حسام زكي (2008) بعض السمات التي تعرضت لها الدراسات النفسية والتي اعتبرت من أساسيات التوافق الزواجي من بينها:

- النضج الانفعالي للزوجين: يعد نضج الزوجين مؤشرا أساسيا لزواج الناجح، والفرد الناضج انفعاليا قادر على حل مشكلاته بطريقة مناسبة كما أنه فاهم لسلوكه ولسلوك الطرف الآخر وقادر على تحمل المسؤولية.
- الانتباه وإدراك الزوجين لتصرفاتهما: من الضروري على شريك الحياة إدراك تصرفاته وتصرفات الطرف الآخر في تحقيق التوافق الزواجي أو عدمه، بحيث يدرك ويفهم العلاقة الزوجية بطريقة صحيحة ويعمل على التخفيف من الاضطرابات التي يمكن أن تعترض الزواج والتعامل معها بطريقة مناسبة.
- مركز ووجهة الضبط لدى الفرد: حيث أن الأفراد الذين يتسمون بوجهة الضبط الداخلية أكثر توافقا مع الحياة الزوجية وأن سوء التوافق الزواجي ارتبط بمركز الضبط الخارجي. كما أن اختلاف وجهة الضبط لدى الطرفين تؤثر على توافقهما الزواجي.

▶ الالتزام الديني: حيث تمثل علاقة الفرد بدينه جانبا مهما له صلة بالتوافق الزواجي، فكلما اقترب الفرد من تعاليم الدين الصحيح كلما تحقق التوافق الزواجي بدرجة أكبر، فقد حث الدين الصحيح الفرد على الاهتمام بالطرف الآخر وتحمل المسؤولية.

▶ توافر أدوات التواصل بين الزوجين: فنقصد هنا بالتواصل نوعان سواء كان التواصل الوجداني (وهو التواصل غير اللفظي) أو التواصل اللفظي، فإذا أحسن الزوجين استعمال تلك الأدوات أي سلامة التواصل بينهما وفهم كل طرف لمغزى ومعنى كلام الطرف الآخر، هذا ما يزيد التوافق الزواجي.

▶ العصابية والانبساطية: نجد الفرد العصابي تقل فرصته لتحقيق التوافق الزواجي مقابل الفرد الانبساطي فهذا الأخير أكثر قدرة على إظهار مشاعر الدفء والود والتعايش مع الطرف الآخر، كما أنه مرن ومتنوع في تصرفاته وهذا يعطي للعلاقة الزوجية قدرا من المرونة والابتكار ويقلل الملل ورتابة العلاقة الزوجية، بالتالي يزيد الفرصة للتوافق الزواجي.

▶ نمط شخصية الزوجين: بيّنت الدراسات السيكولوجية أن نمط (أ) (Paterne A) يؤدي للاختلال الزواجي عكس النمط (ب) الذي يزيد الفرصة لتحقيق التوافق الزواجي.

▶ انشغال أحد الطرفين بالطموحات الشخصية: يعتبر الطموح العالي والانشغال الزائد بالعمل يقلل من التوافق الزواجي، مثلا قد تتحمل المرأة الأعباء المنزلية وتفتقد مستوى الحميمية التي كانت تنتظره من طرف الزوج، مقابل اهتمامه الزائد بالعمل وارتفاع مستوى طموحه المهني [66] ص.80. وعليه فسمات الشخصية من أساسيات التوافق الزواجي، فتعتبر كذلك لآن فهم طرف لشخصية الطرف الآخر وإدراك سيماتها إدراكا مرنا مؤشرا للزواج الناجح.

4-3-4-5-اشتراك الزوجين في أهداف عامة

إن من العبث أن نشاهد رجلا وامرأة يحاولان إنشاء حياة زواجية على رصيد من الميول والقيم المتصارعة، في حين عندما يشترك الزوجين في الأهداف ويتفقان من ناحية الميول والقيم يستطيعان تحقيق تكييف مت بادل بالرغم من تعارض وجهات النظر.

فاشتراك الزوجين في الكثير من مقومات حياتهم الزوجية يقوي الصلة بينهما أكثر فأكثر هذا ما يعزز التقارب والتجاذب بينهما. وبالتالي يرتاح كل طرف للطرف الآخر.

4-3-5-التوافق الزواجي والحياة الجنسية

تعتبر القضايا الجنسية عامل من العوامل التي تتحد عليه أساس العلاقة الزوجية، وإذا ما نظرنا إلى مشكلات الانسجام والتكيف والتوافق لاحظنا أن هناك علاقة مباشرة بين السعادة الزوجية والفترة اللازمة لتحقيق الانسجام والتوافق والتكيف بين الزوجين.

يعتقد بعض علماء النفس الذين أجروا دراسات عديدة حول التوافق الزواجي أن الانسجام بين الزوجين في مجال النشاط الجنسي هو أصعب مظاهر الانسجام وأحوجها إلى عنصر الوقت، ومن الضروري أن يكون في بال كل من الزوجين أن المواضيع الجنسية هي الأحوج إلى التكيف والتآلف بين الزوجين مقارنة بمقومات الزواج الأخرى لذا رأى علماء النفس أن الفترة الأولى من الحياة الزوجية لابد من أن تكون فترة تكيف جنسي سواء قصرت هذه الفترة أو طالت.

تحتاج الحياة الجنسية إلى تآلف وتعارف عميق بين الزوجين، فالجنس عملية معقدة وحساسة تؤثر فيها عوامل عدة قد تساهم في التوافق الزواجي أو عدمه وفيما يلي عرض لبعض هذه العوامل المؤثرة في الممارسة الجنسية للزوجين:

4-3-5-1-الانسجام الجنسي

يذهب علماء النفس إلى أن الانسجام الجنسي يتوقف على عوامل كثيرة من أهمها: التربية الجنسية التي يتزود بها كل من الزوجين، ومدى خبرة كل من الزوج والزوجة بالنشاط الجنسي ودرجة الإشباع التي يبلغانها في علاقتهما الجنسية إلى غير ذلك من الأمور التي تربط الزوجين في علاقتهما الجنسية.

نجد بعض الدراسات في القضايا الجنسية قد توصلت إلى حقيقة هامة، تؤكد أن الاستعداد للحياة الجنسية عامل هام تتوقف عليه السعادة الزوجية وهذا يعني أن هناك علاقة وثيقة بين الخبرة الجنسية ودرجة ارتياح كل من الزوجين للتجربة الجنسية الأولى، وعندما تأتي هذه التجربة منسجمة فإن هناك احتمالا كبيرا في أن تكلل الحياة الزوجية بالنجاح، ولكن عندما تأتي هذه التجربة فاشلة وتسبب الآلام فمن المحتمل أن يتبعها فشل في الحياة الجنسية المستقبلية كما أنه قد يكون الأمر ليس كذلك. ففشل التجربة الجنسية الأولى ليس بالضرورة أن يعقبها فشل متواصل في كل أدوار الحياة الجنسية المقبلة حيث ير ى بعض علماء النفس أن الفشل في الانسجام الجنسي ربما يكون تعبيرا رمزيا عن انعدام الانسجام في مجالات أخرى، حيث يصبح الاختلال الجنسي نتيجة ولا سببا للشقاق القائم بين الزوجين.

لعل هذا هو ما عناه بعض علماء النفس عندما قال: «إن الحياة الجنسية للزوجين هي الجهاز الدقيق الذي يسجل أعمق الاضطرابات التي تطرأ على الزواج حتى حينما تكون كل المظاهر توحي بالهدوء والاستقرار التام» [67] ص.31-33.

للعامل الجنسي أهمية كبرى في تحقيق الانسجام والتوافق بين الزوجين بدليل أن هناك احتمال في أن يتم الانسجام بين الزوجين حينما تكون شدة الدافع الجنسي عندهما متطابقة، بينما يزيد احتمال الشقاء في الحياة الزوجية إذا لم تبنى على انسجام جنسي بين الزوجين، ومن بين العوامل التي تهدد الحياة الجنسية والتي تؤثر على التوافق الزواجي نجد أيضا:

4-3-5-2-الجهل الجنسي

إن التربية الجنسية والتنشئة الاجتماعية الخاطئة والاتجاهات السلبية للفرد نحو الجنس اثر مباشر على الجهل الجنسي، ونوعية الثقافة الجنسية التي يكتسبها الفرد.

فالجهل الجنسي من بين العوائق التي تعرقل السير العادي للممارسة الجنسية وما يؤثر سلبا على التوافق الزواجي، فقد ينشأ الزوج أو الزوجة أو كلاهما على الاعتقاد بأن الجنس خطيئة، والإحساس بالعار والإثم عاطفتان تؤديان إلى التوترات الجنسية شأنهما في ذلك شأن الخوف، الذي ينتاب الفرد أثناء الممارسة هذا ما يعرقل الممارسة الجنسية وما يؤثر سلبا على الأزواج.

4-3-5-3-الإباحية الجنسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي

لقد شهدت ظاهرة الجنس في الآونة الأخيرة تطورا ملحوظا، ومن النتائج التي خرجت بها الدراسات الإحصائية المتعلقة بموضوع التغيرات التي طرأت على العلاقات الجنسية نجد:

- زيادة المتطلبات الجنسية: حيث أصبح الرجل يطلب من زوجته أن تحب الجنس مثله تماما وبنفس الوتيرة وأن يكون لها دور إيجابي في ذلك، بحيث تقترح بنفسها ممارسة الجنس، فأصبح الإلحاح على هذه الظاهرة شائع فالرجل يرى ليس ثمة متعة أبدا أن تمارس الجنس مع زوجتك بل أن الممتع أن يمارسا الجنس معا. فهذه الظاهرة أصبحت في الآونة الأخير أكثر شيوعا.

نظرا للتطور التكنولوجي وما لآثاره على تغيير الثقافات الجنسية أصبح إلحاح الرجل على الكيف الجنسي أكثر منه إلحاحا على الكم الجنسي، فسعادة ومتعة الزوج حاليا تتزايد عندما يلاحظ أن زوجته مسرورة بالعمل الجنسي ومنسجمة معه، فيريد أن يكون دائما مرغوبا من الغير ولا يحب أن يقوم بالفعل الجنسي لوحده، بل يرغب أن تقترح ذلك الزوجة أحيانا، فالزوج يحب أن يتعرض هو الآخر للإغراء من طرف زوجته. فهذه المتطلبات إلى حد هنا طبيعية بين الزوجين وتزيد من تمسكهما طالما أن تطور الثقافة الجنسية بقي في إطار وحدود رضا ومتعة الطرفين فقط، لكن قد تتعرض العلاقة الزوجية إلى سوء التوافق نتيجة الممارسة الجنسية وطبيعتها فكيف ذلك؟

للإجابة على هذا السؤال يكفي أن نعرف أن سوء التوافق الزواجي قد يكون نتيجة الحياة الجنسية التي قد تتعرض للإنزلاقات المتمثلة فيما يلي:

- انزلاق المتطلبات الجنسية: تتعرض العلاقة الجنسية لانزلاق كبير، وهذا نتيجة الإباحية الجنسية فمن ناحية الزوج، وإن كان يحب أن تشارك زوجته في الاستمتاع والإثارة الجنسية، إلاّ أنّه يصاب بخيبة أمل وقلق إذا لاحظ أن اندفاع زوجته أكبر من اندفاعه هو شخصيا، الأمر الذي يؤدي حتما إلى مواجهة المتاعب والاضطرابات أو حتى إلى الخيانة الزوجية.

كما أن الزوجة قد تتعرض لإحباط وخيبة أمل إن كان اندفاع الزوج الجنسي أكبر وبالتالي لا تستطيع أن ترضيه، لاسيما وأن الاندفاعات الجنسية أصبحت نتيجة السيل الكبير من الأدب الجنسي الإباحي، سواء من المقروء أو المسموع أو المرئي، وليس ثمة شك في أهمية الدور الكبير الذي تلعبه إثارة الغرائز الجنسية عن طريق الوسائل الملتوية للأمور الجنسية كالأفلام والانترنت مثلا...الخ وأن الإغراء الذي تمارسه هذه المؤثرات هو من الضخامة والتنوع، بحيث أنها تؤدي في الكثير من الأحيان إلى انزلاق الرجل والمرأة [44] ص144.

إن تطبع الأزواج على مثل هذه العادات الجنسية ما ينجر عوائق على نمط الحياة الجنسية وتدهور نوعيتها وما يزيد الهوة بين الأزواج، ومن العوامل الأساسية المؤدية إلى تخلي أحد الأطراف عن الطرف الآخر، في حالة انعدام الكفاءة الجنسية عند إحداهما بالخصوص إن كانت عدم الكفاءة نتيجة المرض واختلال الحياة الجنسية وعدم الانسجام الجنسي بينهما، هذا ما يؤدي تارة إلى سوء التوافق الزواجي أو حتى إلى الفراق والطلاق.

إن إشارتنا إلى مثل هذه النقاط للتنويه للطرفين أن يكون أشد الحذر أثناء تحديد خط السير في حياتهما الزوجية وأن لا تكون هذه الأخيرة مبنية على أساس إغراءات جنسية وساحة للمغامرات الصبيانية غير الناضجة، بل أن تكون علاقتهما مبنية على أساس الحياة الجنسية الناضجة الهادفة للمتعة واستمتاع ورضا صحي وسليم يزيد من حبهما وتماسكهما لبعضهم البعض ومجالا للتوافق والاستقرار والسعادة الزوجية.

خلاصة الفصل

يعد الزواج رباط شرعي بين الرجل والمرأة لتكوين الأسرة وبناءها، تقوم الحياة في ظله على علاقات تترتب عليها مسؤوليات هامة على الزوجين السهر وبذل مجهودات لتحملها على أحسن وجه فالحياة الزوجية هي علاقة مستمرة ومتصلة لها متطلبات متبادلة تقتضي الإشباع المتزن جنسيا عاطفيا، اقتصاديا، اجتماعيا...، وهذا لكي يحالف الزواج التوفيق والنجاح.

اتفق علماء النفس أن الزواج الناجح هو ذلك الرابط المبني على أساس الحب وتبادل المشاعر الصادقة بين الرجل والمرأة، فالعلاقة الزوجية المبنية على الحب المتين وتبادل المشاعر توحي إلى الوفاق والانسجام، كما أضافت الدراسات النفسية والسوسيولوجية أن استمرارية العلاقة الزوجية على أسس متينة يتوقف أيضا على حسن اختيار شريك الحياة تطرقن في هذا العنصر إلى مختلف النظريات المفسرة لظاهرة الاختيار الزواجي.

أضافت الدراسات حول ظاهرة الزواج أن التوافق في العلاقة الزوجية هو غاية كل زوج يقدم على الزواج، وهذا لما لأهمية التوافق في توازن الفرد من كل النواحي، حيث يسعى من خلاله إلى تكييف نفسه وفقا للبيئة والظروف والمواقف بصورة تضمن له تحقيق احتياجاته ومطالبه بشكل مقبول.

انطلقنا في هذا الفصل من فكرة أن التوافق الزواجي يعدّ من أهم مجالات التوافق، فقد حضي هذا الموضوع الذي يعتبر اتجاها عالميا حديثا في الآونة الأخيرة اهتمام الكثير من العلماء، حيث يسعى من خلاله الشريكين من تحقيق الرضا والسعادة الزوجية ولو بصفة نسبية، فالتوافق في العلاقة الزوجية يشير إلى مدى تقبل الزوجين إلى تلك العلاقة بمحاسنها ومساوئها، فلا يخلو أي زواج من المشاكل والمصاعب والأزمات.

بينت الدراسات النفسية أن من بين مؤشرات التوافق الزواجي إذا تغلب الزوجين على عراقيل الحياة الزوجية وتعامل معها بكل إيجابية التي من بينها تعرض أحد الزوجين إلى الإصابة بالمرض المزمن، حيث أخذ موضوع التوافق في الدراسة الحالية من حيث مدى إمكانية الزوجين بالخصوص شريك غير

مصاب، تقبل أزمة المرض المزمن، أين تطرقنا إليها من خلال عنصرين أساسيين وهما إدراك الزوجين للأزمة وكيفية الاستجابة لها ومدى استعدادهم لمواجهتها، أين أشار علماء النفس أن ذلك يتوقف حسب شخصية الفرد ونضجه الانفعالي خاصة ومدى انسجام الزوجين من كل النواحي الثقافية، النفسية، الاجتماعية...الخ.

كما يتوقف ذلك على مقوم المشاعر العاطفية أين يكون الزوجين لاسيما الزوج المريض بأمس الحاجة إلى دفء العلاقة وبنائها على أساس الحب الصادق لاسيما أن المرض المزمن يسبب في اختلال الجانب الحساس من العلاقة الزوجية ألا وهو الجانب الجنسي، أين يكون الشريك المصاب بأمس الحاجة إلى الطرف الآخر وتفهمه وتعامله بكل حنان وحب، وهذا للتمتع بالحياة الجنسية ولو بصفة نسبية تتوافق والواقع الجنسي للمصاب، وهذا قصد تحقيق التوافق الزواجي للمصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي.

خلاصة الجانب النظري

من خلال عرض الجانب النظري أردنا أن نشير إلى المتغيرات التي أخذت بعين الاعتبار في الدراسة الحالية، وهذا بعرض الخطوط العريضة الخاصة بتلك المتغيرات بشيء من التفصيل فحاولنا معالجة الفصل الأول من هذا الجانب وهو "القصور الكلوي المزمن النهائي" من تناولين: أولهما التناول الطبي، أين نريد توضيح مرض القصور الكلوي المزمن كأخطر باتولوجية الكلية أثناء عجز وظيفتها الأساسية، وهي تصفية الدم من الشوائب.

كما حاولنا أن نبين من التناول السيكولوجي لهذا الفصل كيفية تعامل المريض مع المرض بالتقنية العلاجية التي ركزنا عليها في هذه الدراسة، وهي تقنية الهيموديااليز، ونريد من خلال هذا التناول واستنادا إلى نموذج علم النفس الصحي ونموذج البيوسيكو–اجتماعي أن نتعرف عن كيفية معاملة المريض إزاء المرض واستجابته إلى مختلف مضاعفاته وكذا مضاعفات آلة الهيموديااليز، فكان اختلال الحياة الجنسية من بين هذه المضاعفات، أين تمّ بلورة هذا الجانب الحساس من حياة المريض، وهو الحياة الجنسية في الفصل الثاني من الجانب النظري.

فمن خلال هذا العرض وضحنا باتولوجية الحياة الجنسية للقاصر الكلوي بتطرقنا إلى بعض الاختلالات، الناجمة سواء من المرض أو من تأثير آلة الهيموديااليز على عضوية المريض وسيكولوجيته أو من جراء كيفية معاملة الشريك غير المصاب مع الواقع الصحي الجنسي لهذا المريض، وتأثير ذلك على العلاقة الزوجية والتوافق بين الشريكين، لذا أخذ بعين الاعتبار فصل التوافق الزواجي في الجانب النظري للبحث الحالي، وهذا ليتسنى لنا معرفة تأثير الصحة الجنسية للقاصر الكلوي على علاقته الزوجية.

حيث أشرنا في هذا الفصل إلى العراقيل والصعوبات التي تقف دون تحقيق التوافق الزواجي، أين كانت الأزمات الشديدة من بين المشاكل التي تسوء هذا التوافق باعتبار القصور الكلوي المزمن النهائي من بين الأزمات الشديدة والمزمنة، التي من الصعب على الشريكين التعامل معها بسهولة، لاسيما تعامل الشريك غير المصاب مع التغيير المفاجئ لنمط حياة الطرف المصاب وتدهور وضعه الصحي.

لكون القضايا الجنسية عامل من العوامل التي تتحدد عليه أساس العلاقة الزوجية، حيث بينت الدراسات النفسية أن للعامل الجنسي الناجح والمنسجم بين الطرفين أهمية كبيرة في تحقيق الانسجام والتوافق بين الزوجين بدليل أن هناك احتمال في أن يتم الانسجام بين الزوجين حينما تكون شدة الدافع الجنسي عندهما متطابقة، بينما يزداد احتمال الشقاء في الحياة الزوجية إذا لم تبنى تلك العلاقة على انسجام جنسي لاسيما إن كانت الحياة الجنسية لأحد الطرفين مختلة ومضطربة من جراء المرض المزمن كالقصور الكلوي المزمن النهائي أين بينت أغلبية الحالات في الميدان أن سوء الانسجام وعدم التوافق الجنسي من بين المؤشرات المؤدية إلى سوء التوافق الزواجي.

هذا ما نحاول التطرق إليه بالتفصيل وبالتحليل في الجانب الميداني للبحث، أين تمت الدراسة العيادية المفصلة لكل حالة من حالات الدراسة الحالية.

الفصل 5
إجراءات البحث

تمهيد

يتقيد الباحث في الجانب الميداني في أي بحث علمي بأسس يسير وفقها، وهذا يكون على أساس تحديد المنهج المتبع في الدراسة وعلى التقنيات والخطوات العلمية المنظمة والمدروسة المعتمدة وهذا قصد إضفاء صبغة موضوعية علمية على تلك الدراسة، ولدراسة الحياة الجنسية والتوافق الزواجي لدى القاصر الكلوي اعتمدنا على الخطوات المنهجية التالية:

5-1-منهج البحث

لدراسة نوعية الحياة الجنسية لدى المريض بالقصور الكلوي المزمن النهائي وما يترتب عنها من نمط جنسي خاص واضطرابات جنسية من جراء تأثير المرض والتقنية العلاجية (الهيمدياليو) على ذلك النمط، وكيفية تأثيرها على التوافق الزواجي، اقتضى البحث أن تكون الدراسة إكلينيكية لـ15 حالة من هؤلاء المرضى، تم اختيار المنهج الإكلينيكي لأنه أنسب المناهج للدراسات العميقة لكل حالة بحيث تم دراسة كل حالة على حدى، وذلك بالتعرف على العوامل العضوية والنفسية الداخلية الكامنة للحالات وأيضا الخارجية (سوسيولوجية، سوسيو-ثقافية) ذاتها والتي قد تكون سببا لتداخلها في تشكيل الاستجابة المضطربة وما يطرأ على السلوك من تغيير.

5-2-الدراسة الاستطلاعية

من أهم مراحل البحث العلمي "الدراسة لاستطلاعية" أو "الكشفية" التي من خلالها يتمكن الباحث من الكشف عن الخطوط الكبرى لدراسته، وعلى ضوئها يتسنى له المراجعة النهائية لخطوات بحثه التي تتطلب التعديل أو حتى التغيير إذا اقتضى الأمر ذلك، وهذا حتى يكون الباحث مطمئنا من سلامة تنفيذ التطبيق النهائي، على هذا الأساس فإن أول خطوة قمنا بها، هي الدراسة الاستطلاعية، والتي كان الغرض منها أولا التأكد من تواجد مجموعة البحث والتي يمثلها المصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي الخاضع للعلاج بتقنية الغسيل الدموي (الهيموديااليز)، ثم تحديد مشكلة البحث التي تكمُن في التعرف على

واقع الحياة الجنسية والتوافق الزواجي لدى تلك الشريحة، كما نسعى أيضا من خلالها التأكد من تواجد الظروف والإمكانيات.

5-2-1-مجالات الدراسة الاستطلاعية

تمت هذه الدراسة في عيادة خاصة متخصصة في أمراض وتصفية الدم الواقعة في المدينة الجديدة بتيزي وزو، دامت هذه الدراسة 03 أشهر وذلك ابتداء من شهر أكتوبر إلى غاية شهر ديسمبر 2011، لقد تمّ اختيارنا لهذه العيادة نظرا للتسهيلات التي تلقيناها من إدارة العيادة لإجراء هذه الدراسة، الأمر الذي لم نجده في أماكن أخرى من نفس الاختصاص.

5-2-2-كيفية إجراء الدراسة الاستطلاعية

انطلقت فكرة البحث الحالي من الملاحظة الميدانية في مصلحة أمراض الكلية وتصفية الدم وكذلك من خلال القراءات العديدة في مجال علم نفس الصحة، والذي يهتم بتطبيقات علم النفس في مجال الصحة والمرض، لاسيما وأن هذا المنظور استمد الكثير من البحوث التي اعتمد عليها في معالجة إشكالية الصحة والمرض والمرضى من التناولات البيوسيكواجتماعية، هذا المنظور الذي ساعدنا من خلال تطلعاتنا على دراسته التي تعالج إدارة الأمراض المزمنة بالخصوص أين أشار "شيلي تايلور" إلى مختلف الدراسات التي عالجت كيفية تعامل المريض مع وضعه الصحي الراهن، هذا ما تم توضيحه في الجانب النظري من هذا البحث التي عالجت مسائل المرضى المزمنين من نواحي عدة: سيكولوجية، اجتماعية وبيولوجية، هذا ما وسع حقل إشكاليتنا بجمع معطيات عيادية هائلة حول المرضى المتزوجين المصابين بالعجز الكلوي المزمن والخاضعين للعلاج بالهيموديااليز وكيفية معايشتهم لمختلف ظروف حياتهم الزوجية لاسيما الجنسية منها.

من خلال عدة مقابلات مع هؤلاء المرضى فيما يخص واقع حياتهم الجنسية وما فيها من باتولوجية أم لا من جراء المرض والآلة، وأيضا من تحقيق الرضا الجنسي أو عدمه، من مساندة الشريك غير المصاب للمريض أم لا، ومدى تفاهمهم الجنسي أو عدم التفاهم، حيث دلت نتائج المقابلات أن نوعية الحياة الجنسية لدى بعض المرضى متدهورة، لحد عدم إمكانية الممارسة الجنسية في حين البعض الآخر، يتمتع بالجنس ليس كالسابق، لكن راض بحياته الجنسية حسب ما يوافق وضعه الصحي، رغم من تأثيرات المرض والآلة على الوظيفة الجنسية لكل المرضى الذين تم استجوابهم وذلك بدرجات متفاوتة.

كنا نتساءل عن أسباب وعوامل هذا الاختلاف من حالة إلى أخرى، حتى نتعرف أكثر على واقع تلك الحياة الجنسية بإجراء مقابلات أولية معهم إلى جانب الملاحظة المباشرة، أين تم ملاحظة الحالات مباشرة وذلك من حيث مرفولوجيتها، مدى تأثير المرض وآلة الغسيل الدموي عليها، مدى اهتمامها بهيأتها أم لا، من يرافقها إلى المستشفى، طريقة إجابتها عن أسئلتنا بمرونة أم بصرامة وقلق، كيف تقضي أوقات

العلاج في الكلام والدردشة مع الآخرين أو تلتزم الصمت....؟ كما أجرينا مقابلات مع الأطباء والطاقم الشبه الطبي المشرف على مراقبة مجريات العلاج، الذين أفادونا بمعلومات أكثر حول هذا الموضوع واقع الحياة الجنسية عند القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليو، حتى تمكنّا من دراسة من دراسة موضوع بحثنا بشكل موضوعي، لاسيما وأن الإشكالية التي انطلقنا منها بالفعل "الحياة الجنسية والمرض المزمن" أصبحت تشكل مشكلة حقيقية على التوافق الزواجين وجاءت الفروض كالآتي:

إلى جانب باتولوجية الحياة الجنسية للقاصر الكلوي وما ينجر عن تلك الحياة من اضطرابات واختلالات ناجمة من المرض وآلة الهيموديااليز التي قد تساهم في الرضا الجنسي أم لا لدى هذه الشريحة، يمكن لسوسيولوجية الحياة الجنسية من حيث الانسجام الجنسي الذي يرتكز على نوعية الثقافة الجنسية للشريكين وكذا تربيتهم وتنشئتهم الجنسية أن تساهم هي أيضا في الرضا الجنسي للقاصر الكلوي أم لا، كما قد تساهم سيكولوجية الحياة الجنسية في الرضا الجنسي للقاصر الكلوي من حيث المساندة الوجدانية للشريك غير المصاب أم لا، لذا قد رأينا بأن تشابك هذه الجوانب كلها من الحياة الجنسية ومدى تفاعلها يمكن أن تساهم وتؤثر على التوافق الزواجي عند القاصر الكلوي، وهذا من خلال تطبيق دليل المقابلة نصف الموجهة على الحالات وأيضا بتطبيق مقياس الرضا الجنسي ومقياس التوافق الزواجي على مجموعة بحث تتكون من 08 حالات وهذا لقياس مدى صلاحية هذه الأدوات.

5-2-3-نتائج الدراسة الاستطلاعية

من خلال تطبيق دليل المقابلة الذي تم بنائه على أساس ومؤشرات، التي سنوضحها في دليل المقابلة والتي أخذت بعين الاعتبار في هذه الدراسة، اتضح لنا أن المفحوصين استوعبوا محاور المقابلة وتمّ الإجابة عليها بكل سهولة، كما أننا تأكدنا من الصدق الظاهري لمقاييس الدراسة فلا غموض ولا لبس فيها، حيث لاحظنا استحسان العديد من المرضى لأسئلة المقاييس أثناء الإجابة عليها بدليل أنهم لم يكتفوا بالإجابة بل وتفاعلوا معها، من خلال إضافة معلومات واستفسارات بخصوص حياتهم الجنسية وعلاقتهم الزوجية ووضعهم المرضي، كما تأكدنا أن التقنيات المستخدمة في هذه الدراسة قد خدمت فرضيات ب حثنا إلى حد ما وهذا بالتوّصل إلى أنّ أفراد مجموعة البحث في الدراسة الاستطلاعية يعانون من اضطرابات جنسية متفاوتة الشدة والمدة من حالة إلى أخرى، كما أن هذه الاضطرابات تساهم بصفة أو بأخرى على الرضا الجنسي، كما بينت نتائج الدراسة أن سوسيولوجية وسيكولوجية الحياة الجنسية إلى جانب باتولوجيتها تساهم في التوافق الزواجي للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليز.

5-3-المجال المكاني والزماني لإجراء البحث

5-3-1-المجال المكاني لإجراء البحث:

لقد تم إجراء هذا البحث في مكانيين مختلفين وهما على التوالي:

- المؤسسة العمومية الاستشفائية الواقعة بـ"ذراع الميزان" ولاية تيزي وزو: لقد قصدنا مصلحة أمراض الكلية وتصفية الدم الهيموديناليز، يتداول في هذه المصلحة 56 مريض يخضعون للعلاج الدوري 3 مرات في الأسبوع انتظاميا.
- المؤسسة الاستشفائية بـ"عزازقة" ولاية تيزي وزو: قصدنا مصلحة الهيموديناليز أين يتداول 44 مريض.

ولقد تمّ اختيارنا لهتين المؤسستين نظرا للتسهيلات التي وفرت لنا من طرف المسؤولين من جهة، ومن جهة أخرى لتوفر مصالح الهيموديناليز في هذه المؤسسات مقارنة بالمؤسسات الاستشفائية القريبة من مقر سكنانا، التي لا تتوفر على مثل هذه المصالح.

5-3-2-المجال الزماني لإجراء البحث

دامت الدراسة الميدانية في مصلحتي الهيموديناليز الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المذكورة ما يقارب 5 أشهرن وذلك ابتداء من شهر جانفي إلى غاية شهر ماي 2012.

5-4-مجموعة البحث:

من المراحل المهمة التي على الباحث التركيز عليها على أسس علمية "اختيار مجموعة البحث" وهذا حسب الطبيعة التي تتوافق وطبيعة الإشكالية التي هو بصدد دراستها، حتى يتسنى للباحث ضمان صحة نتائج دراسته، قد تم إذا اختيار مجموعة بحثنا الحالية بطريقة قصدية، والباحث إذا لم يستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد يقوم باختيار جزء منه فقط وهذا ما قمنا به في هذا البحث حيث تم اختيار مجموعة بحث تتكون من 15 فرد منهم 7 ذكور و8 إناث.

5-4-1-معايير انتقاء مجموعة البحث

تم اختيار مجموعة البحث بناءا على المعايير التالية:

- المرض: أن يكون كل فرد من أفراد مجموعة البحث مصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي.
- العلاج: أن يكون كل فرد من أفراد مجموعة البحث خاضع لنفس التقنية العلاجية وهي الهيموديناليز
- الحالة المدنية: أن يكون كل فرد من أفراد مجموعة البحث متزوج وغير منفصل.
- السن "بالنسبة للنساء": لم يتسنى لنا تحديد السن الأدنى بالنسبة للنساء، وهذا نظرا لمحدودية الإمكانيات، أي حسب الإمكانيات المتوفرة في الميدان، حيث أن الحالات الأصغر سنا رفضت مقابلتنا والتحاور معنا (حالات جديدة في المستشفى)، ولذا حددنا السن الأصغر حسب توفير الإمكانيات بـ28 سنة، كما تم تحديد السن الأقصى بـ 45 سنة، وذلك لتفادي الاضطرابات الجنسية الناجمة عن سن اليأس (وما يترتب عنها من انعكاسات سيكولوجية أو عضوية تأثر بصفة أو بأخرى على الحياة الجنسية)، الذي يبدأ عادة في حولي السن 55 سنة لذا استبعدنا الحالات الاستثنائية التالية:

▶ سن اليأس الفجائي: الذي تظهر علاماته في حوالي سن ما بعد الأربعين الناجم عادة من صدمات نفسية.

▶ ما قبل سن اليأس(La pré ménopause) : من أعراضه اختلال الدورة الطمثية، اختلالات هرمونية، ويبدأ هذا النوع في حوالي 52 سنة.

▶ سن اليأس (La ménopause confirmée): يبدأ بعد سن الخمسين حوالي 55 سنة [68] ص.606 لقد استبعدنا هذه الحالات في الدراسة الحالية نظرا لتأثيرها على الحياة الجنسية وذلك تأكدا من التحاور مع بعض الحالات ومن الفحوصات والتحاليل التي تحصلنا عليها من السجلات الطبية للمرضى بمساعدة النيفرولوجيين والفريق الشبه الطبي.

▶ السن "بالنسبة للرجال": في الدراسة الحالية ركزنا على الحالات الأقل سنا من60 سنة وهذا لتفادي الاضطرابات الجنسية العضوية الخاصة التي يتعلق ظهورها وتطورها بالسن، مثل اضطرابات الأعضاء التناسلية، الأمراض الأخرى التي تؤثر على الحياة الجنسية مثل مرض (Adénome de la prostate) الظاهر في 60 سنة تقريبا [68] ص.786، كما حدد الميدان أن يكون السن الأدنى لدى الرجال بـ44 سنة، والأصغر سنا عبارة عن حالات عزباء.

ملاحظة: للإشارة، فإن الحالات التي ركزنا عليها في مجموعة البحث الحالي لا تعاني من أي اضطرابات جنسية عضوية أخرى سوى الاضطرابات الجنسية الناجمة سواء من المرض أو من تأثير الآلة، وهذا حسب التحاليل والفحوصات الضرورية التي أجريت عليها، والتي تم الحصول عليها من السجلات الطبية للمرضى.

5-4-2-خصائص مجموعة البحث

لقد تم تحديد عدة خصائص لمجموعة البحث، والتي سنوضحها فيما يلي:

5-4-2-1-الجنس

في الدراسة الحالية لم نراعي الجنس بعين الاعتبار، بقدر ما أخذنا بعين الاعتبار مرضهم، فأفراد مجموعة البحث من الجنسين ذكور وإناث هذا ما تم توضحه في الجدول الموالي:

الجدول رقم(4): يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب الجنس.

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	15/07	٪47
إناث	15/08	٪53
المجموع	15/15	٪100

من خلال الجدول رقم (4)، نلاحظ أن فئة الإناث هي أكثر تمثيلا من فئة الذكور، إذ تمثل الإناث بنسبة53٪، في حين تمثل نسبة الذكور 47٪ من أفراد مجموعة البحث.

5-4-2-2-السن

لقد تم تحديد سن أفراد مجموعة البحث حسب أفراد مجموعة البحث المتوفرة في الميدان، وطبيعة إشكالية البحث الحالي، وهذا ما نبينه فيما يلي:

الجدول رقم (5): يمثل توزيع أفراد مجموعة البحث حسب السن

الفئات العمرية	الجنس		التكرارات	النسبة المئوية
	ذكور	إناث		
من (25 إلى 35) سنة	00	03	15/03	٪20
من (36 إلى 46) سنة	03	02	15/05	٪33
من (47 إلى 56) سنة	04	03	15/07	٪47
المجموع	07	08	15/15	٪100

من خلال بيانات هذا الجدول يتبين لنا أن الفئة الأقل تمثيلا في مجموعة البحث هي فئة الشباب بـ20٪ ثم تليه متوسط العمر بـ33٪ والأكثر تمثيلا هي فئة الكهول بـ47٪.

5-4-2-3-مدة الزواج

في الدراسة الحالية لم تحدد خاصية مدة الزواج وكانت هذه المدة حسب توفر إمكانيات الميدان، وكان تمثيلها في الجدول الموالي.

الجدول رقم (6): يمثل توزيع أفراد مجموعة البحث حسب مدة الزواج.

مدة الزواج	الجنس		التكرارات	النسبة المئوية
	ذكور	إناث		
من (00إلى05) سنوات	00	02	15/02	٪13
من (06 إلى 11) سنة	01	01	15/02	٪13
من (12 إلى 17) سنة	00	01	15/01	٪7
من (18 إلى 23) سنة	02	01	15/03	٪20
من (24 إلى 29) سنة	01	01	15/02	٪13
من (30 إلى 35) سنة	03	02	15/05	٪33
المجموع	**07**	**08**	**15/15**	**٪100**

يتبين من خلال الجدول رقم (6) أن أكبر نسبة أفراد مجموعة بحثنا تتمثل في33٪ وتتواجد ضمن الفئة التي تتراوح مدة زواجها ما بين (30 إلى 35) سنة، تليها نسبة 20٪ من الأفراد الذين تتراوح مدة زواجهم من (18 إلى 23) سنة، ثم تليها نسبة 13٪ لأفراد مجموعة البحث الذين تتراوح مدة زواجهما ما بين (00 إلى 05) سنوات وبنفس النسبة لكل من أفراد مجموعة البحث الذين تتراوح مدة زواجهم من (06 إلى 11) سنة، وأفراد مجموعة البحث الذين تتراوح مدة زواجهما من (24 إلى 29) سنة لتعد أصغر نسبة مئوية لأفراد مجموعة البحث الذين تراوحت مدة زواجهم من(12 إلى 17) سنة بنسبة 7٪.

5-4-2-4-المستوى التعليمي

كان أفراد مجموعة البحث من كل المستويات، فلم نحدد المستوى التعليمي، هذا ما يتبين من خلال الجدول الآتي:

الجدول رقم (7): يمثل توزيع أفراد مجموعة البحث حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	الجنس		التكرارات	النسبة المئوية
	ذكور	إناث		
ابتدائي	01	04	15/05	٪33
متوسط	03	03	15/06	٪40
ثانوي	01	01	15/02	٪13
جامعي	02	00	15/02	٪13
المجموع	**07**	**08**	**15/15**	**٪100**

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن مجموعة البحث شملت كل مستويات الدراسة من الابتدائي إلى الجامعي، لكن بنسب متفاوتة، فكانت نسبة ذوي المستوى الابتدائي والمتوسط أكثر تمثيلا مقارنة بالمستويات الأخرى وذلك بنسبة 40٪ للمستوى المتوسط، و33% للمستوى الابتدائي، ولتعد أصغر نسبة إلى ذوي المستوى الثانوي والجامعي بنسبة 13٪.

5-4-2-5-المهنة

كانت أفراد مجموعة البحث من ذوي المهنة والعاطلة عن العمل، كما أن هناك بعض الحالات تخلت عن مناصبها وهذا بعد إصابتها بالمرض نظرا لظروف العلاج.

الجدول رقم (8): يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب المهنة.

المهنة	الجنس		التكرارات	النسبة المئوية
	ذكور	إناث		
ذوي المهنة	06	00	15/06	٪40
بدون مهنة	01	08	15/09	٪60
المجموع	**07**	**08**	**15/15**	**٪100**

يتبين من خلال بيانات الجدول أعلاه أن أكبر نسبة أفراد مجموعة بحث تتمثل في 60٪ لا يشتغلون، في حين نجد نسبة 40٪ يشغلون مناصب مختلفة.

5-4-2-6-مدة الإصابة بالمرض

كانت مدة الإصابة عند بعض أفراد مجموعة البحث قديمة، كما كانت عند البعض الآخر حديثة هذا ما نوضحه في الجدول الموالي:

الجدول رقم (9): يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب مدة الإصابة بالمرض.

مدة الإصابة	الجنس		التكرارات	النسبة المئوية
	ذكور	إناث		
من (00 إلى 05) سنة	03	03	15/06	٪40
من (06 إلى 10) سنوات	02	03	15/05	٪33
من (11 إلى 15) سنة	02	02	15/04	٪27
المجموع	**07**	**08**	**15/15**	**٪100**

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن أكبر نسبة أفراد مجموعة البحث لا تتعدى مدة إصابتها بالقصور الكلوي 05 سنوات، وذلك بنسبة 40٪ تليها نسبة 33٪ لأفراد الذين تتراوح مدة إصابتهم من (06 إلى 10 سنوات)، لتعد أصغر نسبة للأفراد الذين تتراوح مدة إصابتهم من (11 إلى 15) سنة وذلك بنسبة 27٪.

5-4-2-7-مدة التصفية بالهيموديااليز

كانت مدة التصفية لدى بعض أفراد مجموعة البحث قصيرة المدى والأخرى طويلة المدى، وهذا راجع إلى مدة الإصابة بالمرض من جهة، ومن جهة أخرى يعود إلى فترة تشخيص المرض التي تختلف من حالة إلى أخرى هذا ما تم توضيحه في الجدول التالي:

الجدول رقم (10): يمثل توزيع أفراد مجموعة البحث حسب مدة التصفية بالهيموديااليز.

مدة التصفية بالهيمويااليز	**الجنس**		**التكرارات**	**النسبة المئوية**
	ذكور	**إناث**		
من (سنة إلى 05) سنوات	07	07	15/14	٪93
من (06 إلى 10) سنوات	00	01	15/01	٪07
المجموع	**07**	**08**	**15/15**	**٪100**

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أفراد مجموعة البحث التي تتراوح مدة تصفيتها من (سنة إلى 05) سنوات هي الأكثر تمثيلا بنسبة 93٪، في حين تبلغ نسبة الأفراد الذين تعدت مدة تصفيتهم أكثر من 05 سنوات وهي من (06 إلى 10) سنوات بـ07٪.

ملاحظة:

رغم الاختلاف القائم بين أفراد مجموعة البحث من حيث الخصائص، إلا أنها تبقى نوعا ما متجانسة فيما بينها من حيث طبيعة المرض والتقنية المستخدمة في العلاج.

لقد قمنا بتقريب بعض النسب المئوية وتعديلها أثناء عرض هذه الخصائص وذلك تسهيلا لقراءة الجداول، حيث قربنا النسب إلى الأعلى كل ما كان بعد الفاصلة أكبر من 50٪، مثال 26.66٪ نقربها بـ27٪، في حين استغنينا عما بعد الفاصلة إذا كانت النسبة أقل من 50٪، مثال 13.33٪ ينقل بـ13٪.

5-5-تقنيات البحث

لكي يصل الباحث إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعطيات والبيانات عن الظاهرة المدروسة يحتاج إلى تقنيات وأدوات بحث علمية يتمكن من خلالها الوصول إلى نتائج واقعية علمية مقننة، يتمكن عن طريقها تأكيد فرضيات بحثه أو نفيها، فلقد اعتمدنا في البحث الحالي على التقنيات التي نعرضها فيما يلي:

5-5-1-الملاحظة المباشرة

لقد ركزنا على هذه التقنية المهمة في بحثنا جنبا إلى جنب مع المقابلة، فالباحث لا يستطيع التحاور مع الحالة دون أن يدقق النظر عليها وذلك بملاحظة الإيماءات، الحركات، النظرات، الهيئة الملامح، طريق الكلام ونغمته...الخ.

ولقد تمكنا من ملاحظة هذه العناصر المهمة عند أفراد مجموعة البحث، وهذا من خلال اتصالنا المباشر بهم، فـ"الملاحظة" إذن تقنية من تقنيات جمع المعلومات وطريقة علمية لجمع تلك البيانات بكل موضوعية وتتجنب التحيزات عند النظر في الظاهرة موضوع الدراسة.

5-5-2-المقابلة العيادية

هي التقنية الأساسية التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة، حيث تعتبر أداة هامة لجمع البيانات ليتمكن الباحث من خلالها فهم شخصية المفحوص وسيره النفسي، ولكونها كذلك الأكثر ملائمة مع منهجية بحثنا الذي يتمثل في دراسة حالة وذلك بالاعتماد على دليل المقابلة والذي نسعى من خلاله إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عن الحالات.

وعليه فإن المقابلة تقوم على أساس الاتصال بين الباحث والمبحوث ويكون التركيز فيها عن طريق ملاحظة الباحث وطريقة تدوينه للتقرير الذاتي للمبحوث، والذي يتضمن: ألفاظه، طريقته الخاصة في الإفصاح عن مختلف معاناته، شكاويه أو نظراته نحو الأشياء أو حول الأفعال أو نحو الأشخاص في المجال العلائقي مثلا، وأيضا من نغمات صوته، حركاته الجسمية، مرفولوجيته، اتصاله البصري بالباحث خاصة لدى الحالات المصابة بالمرض المزمن، فإن التركيز على هذه الأساسيات يوحي بدلالات عديدة تساعد الباحث في فهم السير النفسي للمبحوث من جهة، ومن جهة أخرى يتمكن من فهم مدى تأثير المرض على عضويته وسيكولوجيته.

من المهم أن يوجه الباحث انتباهه لكيفية استجابة المبحوث، لاسيما بالتركيز على المشاعر المصاحبة لكل استجابة حول أسئلة المقابلة التي نحاول توضيحها في دليل المقابلة الموالي.

لقد قمنا ببناء دليل المقابلة العيادية الذي يحتوي على محاور مختلفة، والتي تم بنائها على أساس مؤشرات مثل: الانسجام الجنسي الذي يؤثر في المعاملة الجنسية للشريك غير المصاب على الوضع الصحي الجنسي للشريك المصاب، والتي أخذت بعين الاعتبار في الدراسة الحالية، ويحتوي هذا الدليل على 06 محاور أساسية كل حسب تناولاته وأهدافه وهي على التوالي:

- المحور الأول(البيانات الشخصية): الهدف من هذا المحور هو جمع البيانات الشخصية كمدة الزواج، المستوى التعليمي...الخ.
- المحور الثاني(الحالة المرضية): يتضمن هذا المحور الجانب الصحي للمريض، وهو يتشكل من أسئلة تهدف إلى التعرف على الحالة الصحية وتطور المرض للعاجز الكلوي كما أنه يتشكل من أسئلة تخص التقنية التي يعالج بها المريض "تقنية الهيموديالیز".
  - الجانب الصحي للمريض: من بين الأسئلة المطروحة. متى وكيف تم تشخيص مرضك؟

- الجانب الخاص بتقنية الهيمويواليز: من بين الأسئلة المطروحة، كيف كانت حالتها أثناء إجراء عملية خلق الناصور (الوصلة الشريانية الوريدية)؟

◄ المحور الثالث(الحالة النفسية للقاصر الكلوي): الهدف من هذا المحور هو التعرف على التأثيرات النفسية للقصور الكلوي، وكذا لآلة الهيمويواليز على المريض. من بين الأسئلة المطروحة: كيف كان شعورك عند إعلان إصابتك بالقصور الكلوي المزمن النهائي؟ هل تقبلت آلة الهيموديواليز بسهولة؟.

◄ المحور الرابع (الحياة الزوجية): الهدف من هذا المحور هو التعرف على مجريات الحياة الزوجية للمصاب، وهل من تأثيرات المرض على العلاقة الزوجية، وإلى أي مدى يقف الشريك مع المصاب منذ إصابته ومدى مساندته ودعمه له ومدى تأثير كل هذا على توافقهم الزواجي، من بين الأسئلة المطروحة: كيف يتعامل معك الشريك منذ الإصابة؟ هل تتلقى المساندة من طرف شريك حياتك؟

◄ المحور الخامس (الحياة الجنسية): يعالج هذا المحور الجانب الخاص بالحياة الجنسية للقاصر الكلوي، أين ركزنا على 03 عناصر أخذت بعين الاعتبار في هذا البحث، ولقد تم ترتيبها على النحو الموالي:

- باتولوجية الحياة الجنسية: من بين الأسئلة المطروحة: هل تعاني من اختلال جنسي منذ إصابتك بالمرض؟ إذا كان نعم فما هو؟ هل يشتكي الشريك من اضطراباتك الجنسية؟
- سوسيولوجية الحياة الجنسية: لقد ركزنا في هذا المحور على مدى الانسجام الجنسي الموجود بين الطرفين وهذا تركيزا على التربية الجنسية ونوعية الثقافة الجنسية المكتسبة، من بين الأسئلة المطروحة: ما هي رؤيتك ورؤية الشريك نحو المواضيع الجنسية؟ هل من حوارات جنسية بينكما؟
- سيكولوجية الحياة الجنسية: إلى جانب تركيزنا على الرغبة والرضا الجنسي، كان تركيزنا على المساندة الوجدانية التي يبديها الشريك اتجاه المصاب، وهل علاقتهم الجنسية مبنية على أساس الحب؟ من بين الأسئلة المطروحة: هل يتم الاتصال الجنسي بالرغبة من الطرفين؟ هل أنت راض بحياتك الجنسية؟

◄ المحور السادس (النظرة المستقبلية): الهدف من هذا المحور هو معرفة مدى قدرة القاصر الكلوي على تصور مستقبله، ووضع مشاريع وآفاق مستقبلية ومدى تلاؤمها مع القدرات المتوفرة لديه وهل للشريك دور في تشجيع تلك التصورات المستقبلية أو حتى مساعدته لتحقيق بعض الآفاق، من بين الأسئلة التي يتضمنها هذا المحور: ما هي نظرتك للمستقبل؟ ما هو رأي الشريك فيما يخص آفاقك المستقبلية؟ هل يساندك في تحقيق ذلك؟

ملاحظة:

لقد تم ترجمة هذا الدليل إلى اللغة الأمازيغية، فهي اللغة التي تم التحاور بها مع أفراد مجموعة البحث، ولقد تم التأكد من صدق ترجمة هذا الدليل عن طريق تقديمه وتصحيحه من لجنة المحكمين الذين

يتقنون اللغة الأمازيغية ويتمثلون في: أساتذة محاضرين وأساتذة مساعدين وهم من جامعة "**سعد دحلب**" بالبليدة، وجامعة "**مولود معمري**" بتيزي وزو.

وللمزيد من التوضيحات أنظر **الملحق رقم 01**: يمثل دليل المقابلة باللغة العربية، و**الملحق رقم 2**: يمثل دليل المقابلة بالأمازيغية.

5-5-3-مقياس الرضا الجنسي

أعد هذا المقياس من طرف "والتر و. هدسن" Walter W. Hudson (1972)، يهدف هذا المقياس إلى قياس مشاكل الرضا الجنسي من خلال التعرض لشدة أو حجم المشاكل في الجانب الجنسي للعلاقة الزوجية بالإضافة إلى مشاعر المستجيب حول عدد من السلوكات والاتجاهات والحالات الوجدانية والتفصيلات المرتبطة بالعلاقة الجنسية، لقد ترجم مقياس الرضا الجنسي من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية من طرف مجموعة من أساتذة علم النفس لجامعة مولود معمري بتيزي وزو، منهم أستاذة محاضرة (ب) وثلاث أساتذة مساعدون (أ)، كما أجري تعديل على هذا المقياس في تعويض "شريك حياتي" بـ"زوجي"، كما قام هؤلاء الأساتذة التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس، حيث أن لهذا المقياس ثبات عال يقدر بـ0.93 وهو الثبات الذي تم حسابه في بحث سابق، وهذا من خلال توزيع المقياس على عينة من المتزوجين في البيئة الجزائرية كما تم التحقق من صدقه عن طريق صدق المضمون.

- طريقة التصحيح: يتكون مقياس الرضا الجنسي من 25 بند ويتضمن 05 اختبارات وهي: "أبدا"، "في وقت قصير"، "بعض الوقت"، "أغلب الأحيان"، "معظم الوقت".

يصحح المقياس بإعطاء درجة تتراوح ما بين (01 إلى 05) في البنود السلبية التالية: (5، 4، 6، 7 8، 11، 13، 14، 15، 18، 20، 24، 25)، ليعكس سلم التصحيح من (05 إلى 01) في البنود الإيجابية التالية: (1، 2، 3، 9، 10، 12، 16، 17، 19، 21، 22، 23) ومجموع درجة كل البنود بإنقاص 25 (عدد البنود) يمثل الدرجة الكلية للمقياس [69] ص.190-191، إذ يتم تنقيط كل بند، ثم نقوم بجمع الدرجات المتحصل عليها في كل من البنود السلبية والإيجابية ثم نقوم بإنقاص 25 درجة وهذا لإيجاد الدرجة الكلية لكل حالة والجدول الموالي يمثل كيفية التنقيط.

الجدول رقم (11): يمثل كيفية تنقيط مقياس الرضا الجنسي.

البنود / الاختبارات	البنود الإيجابية	البنود السلبية
نادرا	05 درجات	01 درجة
في وقت قصير	04 درجات	02 درجة
بعض الوقت	03 درجات	03 درجات
أغلب الأحيان	02 درجة	04 درجات
معظم الوقت	01 درجة	05 درجات

أما عن مستويات الرضا الجنسي تكون حسب الدرجات الفاصلة، وهي حسب الجدول الموالي:

الجدول رقم (12): يبين مستويات الرضا الجنسي.

الفئة	الدرجة	مستوى الرضا
01	من(25 – 70)درجة	هناك رضا جنسي
02	من (71–125) درجة	ليس هناك رضا جنسي

5–5–4–مقياس التوافق الزواجي

أعد هذا المقياس من طرف غرهام سبانيي Graham Spanier يقيس نوعية الزواج أو مدى تشابه الزوجين، كما يقيس نوعية العلاقة كما يدركها الأزواج، يخدم هذا المقياس عدة أغراض يمكن استخدامه كمقياس عام للرضا عن العلاقات الحميمية باستخدام النقطة الكلية، كما يتضمن أربعة عوامل تمثل أربعة مظاهر للعلاقة الزوجية وهي:

- الرضا بين الطرفين: وتمثل البنود التالية (16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 31، 32).
- الرضا بين الطرفين: يتضمن البنود من (24 إلى 28).
- الإجماع بين الطرفين: يتضمن البنود من (01 إلى 15) ما عدا البندين (04 و06).
- التعبير عن العواطف: تمثله البنود رقم (4، 6، 29، 30).

يتمتع مقياس التوافق الزواجي بمعامل ثبات مرتفع، حيث ألفا تساوي 0.96، كما تحقق من صدقه عن طريق صدق المضمون.

طريقة التصحيح: يتكون الاختبار من (32) بند، بحيث يجيب المفحوص بوضع إشارة (X) على إحدى الاختبارات المتواجدة أمام كل بند، وهناك بنود تنقط من (01 إلى 06) وهي البنود من (01 إلى 15)، وبنفس التنقيط أي من (01 إلى 06) للبنود من (16 إلى 23) لكن باختبارات مختلفة، ليكن التنقيط من (04 إلى 00) للبندين (23 و24)، لينعكس التنقيط أي من (00 إلى 04) للبنود من (25 إلى 28)، كما نجد الإجابة الكيفية بـ"نعم" أو "لا" للبندين رقم (29 و30)، كما ينقط البند (31) من (00 إلى 06) وليكن التنقيط للبند الأخير رقم (32) من (05 إلى 00)، للمزيد من التوضيحات بخصوص تباين الاختبارات لكل تنقيط أنظر (**الملحق رقم 05**) والدرجة النهائية أثناء جمع النقاط المتحصل عليها من طرف المفحوص هي مجموع كل البنود التي تتراوح بين (00 إلى 151)، تدل الدرجات المرتفعة على علاقة جيدة، حيث كلما ارتفعت عن 85 درجة دليل على وجود توافق زواجي، أما إذا انخفضت عن 85 درجة فإنه لا يوجد توافق زواجي [12] ص.112.

5-5-5-أداة تحليل البيانات (النسبة المئوية)

تمّ استعمال النسبة المئوية في دراسة خصائص مجموعة البحث الحالي، وذلك بحساب النسبة المئوية لتكرارات أفراد مجموعة البحث، في كل من الجنس، السن، مدة الزواج، مستوى التعليمي، المهنة، مدة الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن، مدة تصفية بالهيموديالیز. كما تم استعمالها في تحليل نتائج المقابلة العيادية لكل من المتغيرات التالية: الاضطرابات الجنسية، الانسجام الجنسي، المساندة الوجدانية، وتم استعمالها أيضا في تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي ومقياس التوافق الزواجي.

5-6-ظروف إجراء البحث ومراحل التطبيق

5-6-1-ظروف إجراء البحث

قبل إجراء التحاور مع الحالات طلبت منّا إدارة مصلحتي الهيموديالیز التحاور مع كل المرضى وهذا قبل انطلاق البحث الرسمي وبداية انتقاء أفراد مجموعة البحث، وهذا لعدم توفر أخصائي نفساني في هاتين المصلحتين، لذا حاولنا في البداية التحاور مع كل الحالات (أطفال، شباب وشيوخ)، واستمعنا إلى كل معاناتهم وشكاويهم لاسيما تلك الخاصة بالشباب، فكان دورنا إذن في الميدان أخصائيين نفسانيين قبل أن نكون باحثين، فحاولنا إذن مد يد المساعدة لهؤلاء المرضى حسب الإمكانيات المتوفرة فكان طلبهم يكمن في الطلب الإرشادي والتوجيهي أكثر منه إسنادي، مثال: (طلب عناوين لمواصلة الدراسة عن بُعد، كيفية البحث عن مناصب شغل بالخصوص مناصب ما قبل التشغيل...).

بدأنا بعد ذلك إجراء المقابلة العيادية مع المفحوصين الذين تم اختيارهم بمساعدة النيفرولوجيين واستنادا إلى السجلات الطبية وذلك في قاعة العلاج بالهيموديناميز، تم التحاور مع المفحوصين حسب جدول توقيت مبرمج مسبقا بمساعدة الفريق الشبه الطبي، وهذا تنظيما منا للبحث من جهة وربحا للوقت من جهة أخرى، فهناك من تم مقابلتهم في الفترة الصباحية من 10:00 إلى 12:00 سا، ومنهم من تم مقابلتهم في الفترة المسائية من 13:00 إلى 15:00 سا.

تمّ مقابلة الحالات وهي مستلقية على السرير ومرتبطة بآلة الهيموديناميز، وأثناء المقابلة فقد ساعدنا بعد أسِرَة العلاج عن بعضها البعض لإجراء المقابلة العيادية في ظروف حسنة ليتسنى للحالات التحدث معنا بكل حرية.

لم نتمكن من مقابلة الحالات خارج قاعة الهيموديناميز، وهذا مراعاة منّا لظروفها الصحية بعد العلاج (الإرهاق، التعب، الدوران من جراء الآلة) من جهة، ورفضا منها استقبالنا قبل بداية العلاج من جهة أخرى، حيث أنّ معظمها تأتي في الدقائق الأخيرة قبل الشروع في العلاج، لذا قمنا بالتحاور مع كل الحالات في قاعة الهيموديناميز، بالتالي فإن ظروف إجراء هذه الدراسة نفسها مع كامل أفراد مجموعة البحث.

5-6-2-مراحل تطبيق البحث

اقتضت الظروف الصحية للمرضى ومجريات التقنية العلاجية أن تتراوح مدة المقابلات ما بين 15 إلى 45 دقيقة وذلك لأسباب منها: المتعلقة بالمرضى والأخرى المتعلقة بظروف العلاج، ففي بعض الأحيان يتم انقطاع المقابلة من طرف المرضى، وهذا نظرا للآثار الجانبية للآلة أثناء التصفية (فهناك بعض الحالات يكون إحساسها بالدوران، التعب والدوخة) إلى غاية النوم العميق، فنفضل عدم متابعة المقابلة ونضطر إلى مقاطعاتها ومواصلتها في الحصص المقبلة، في أحيان أخرى يكون سبب المقاطعة أثناء مراقبة الممرضين لسير الآلات ومراقبة الضغط الدموي، كما أننا نتوقف عن المقابلة أثناء حدوث إغماء لحالة من الحالات ما ينجر تشويش بعضها وعدم تركيزها على التحاور معنا لذا نفضل مقابلتها لاحقا.

تم في بحثنا هذا إجراء المقابلة أولا ثم تم تطبيق المقياسين كان أولهما مقياس الرضا الجنسي والثاني مقياس التوافق الزواجي.

5-6-2-1-تطبيق المقابلة العيادية: لقد كان التحاور مع الحالات بكل عفوية ولم نقيدهم بالأسئلة التي يتضمنها دليل المقابلة، لكون معظم أفراد مجموعة البحث متشوقين إلى استفراغ معاناتهم والضغوطات التي يعانون منها.

كان اللقاء مع المفحوصين بعد إلقاء التحية عليهم وتقديم أنفسنا كباحثين جامعيين قائلين: "نحن باحثين جامعيين نود القيام ببحث علمي حول مرضى القصور الكلوي المزمن ومعاناتهم، وهل بإمكانكم مساعدتنا؟" وكان هذا باللغة الأمازيغية: «**نوكني نوساد سي لونفغسيتي بشي أنخذم يذون أناذي مولاش أوغليف أغثعونم**»، وبمجرد موافقة الحالة بدأنا في طرح أسئلة المقابلة، والتي تتضمن ستة (06) محاور التي أشرنا إليها سابقا، ولقد تمّ عرض هذه الأسئلة بالأمازيغية على أفراد مجموعة البحث (**أنظر الملحق رقم 02**).

5-6-2-2-تطبيق مقياس الرضا الجنسي: كان تطبيق هذا المقياس مباشرة بعد الانتهاء من تطبيق دليل المقابلة العيادية، وتم إملاء بنود هذا المقياس باللغة الأمازيغية على أفراد مجموعة البحث.

5-6-2-3-تطبيق مقياس التوافق الزواجي: تم تطبيق هذا المقياس على أفراد مجموعة البحث بعد تطبيق مقياس الرضا الجنسي، وتم إملاء بنود هذا المقياس باللغة الأمازيغية.

ملاحظة: لقد قمنا بترجمة مقاييس هذه الدراسة وهما: "مقياس الرضا الجنسي" و"مقياس التوافق الزواجي" من اللغة العربية إلى اللغة الأمازيغية، وتم مراجعة (l'examen) هذه الترجمة من طرف أساتذة علم النفس من جامعتي "سعد دحلب" بالبليدة" وجامعة "مولود معمري" بتيزي وزو الذين يحسنون اللغة الأمازيغية فكان عددهم كما يلي:

- خمس أساتذة من جامعة "البليدة"ويتمثلون في أستاذين محاضرين وثلاث أساتذة مساعدين.
- ثلاث أساتذة من جامعة "تيزي وزو" ويتمثلون في أستاذين محاضرين وأستاذ مساعد.

كانت نتيجة مراجعة الترجمة أن 70٪ من لجنة المحكمين اتفقوا على صدق الترجمة ومدى تطابق معاني البنود أثناء ترجمتها من اللغة العربية إلى اللغة الأمازيغية، كما تم أيضا التأكد من صدق محاور المقابلة ومحتواها من اللغة العربية إلى اللغة الأمازيغية من ذات اللجنة (**أنظر الملحق رقم04**) يمثل ترجمة مقياس الرضا الجنسي و(**الملحق رقم 06**) يمثل ترجمة مقياس التوافق الزواجي، و(**الملحق رقم07**) يمثل مراجعة وتعديلات ترجمة المقياسين.

5-7-كيفية تطبيق البحث

قبل الشروع في تطبيق دليل المقابلة تم التحاور مع الحالات بإجراء مقابلات تمهيدية بعيدا عن توجيه الأسئلة بصفة إدارية رسمية، بل فضلنا التعرف أكثر على الحالات بنوع من المرونة دون تحديد الأسئلة وهذا قصد إقامة علاقات ثقة ومودة معها، لاسيما وأن موضوع بحثنا حساس إلى حد ما ويحتاج التعرف أكثر على الحالات، إلى حد أن هناك البعض منها لا تجيب عن أسئلتنا حتى الحصة الرابعة أو الخامسة من مقابلتها بعد ذلك تم إجراء التحاور أكثر تعمقا مع الحالات.

5-7-1-كيفية تطبيق المقابلة

تم تطبيق دليل المقابلة العيادية بمراعاة النقاط التالية:

▶ إعطاء حرية التعبير للمفحوصين: لقد ترك المجال للحالات للتعبير والإفصاح بكل حرية عن معاناتها دون مقاطعتها، وكنا مرنين في تطبيق دليل المقابلة، بحيث لا نطرح سؤال أجاب عنه المبحوث عفويا.

▶ تنظيم أسئلة محاور المقابلة: هناك بعض الحالات تتهرب من الجواب عن بعض أسئلة دليل المقابلة وتفضل أن تجيب عليها بطريقتها الخاصة، وهناك البعض منها تخرج تماما عن موضوع البحث، ففي هذا الحين حاولنا التدخل -بدون أن نحسسها بتقطيع المقابلة-وذلك لغرض توجيهها إلى ما نريد الوصول إليه لاسيما عند النساء، مثال سؤال: هل أنت راضية عن حياتك الجنسية؟، لتجيب "نعم أنا راضية عن حياتي الزوجية أنا أقوم بواجباتي وكما ينبغي، أشغال البيت والأطفال، أولادي، الأول مجتهد، الثاني متوسط، والثالث منفصل عن الدراسة رغم أنني أساعده، رغم مرضي..."فهمنا من هنا أن الحالة تتهرب من الإجابة عن سؤالنا وذلك بدخولها في تفاصيل حياة أولادها، بالتالي حاولنا دون مقاطعتها لنبقى في نفس السياق، مثال هل يساعدك الزوج في تربية الأولاد؟ كيف ذلك؟ هل يعتني بكم وبكي خاصة؟ كيف ذلك؟ وهكذا حاولنا شيئا فشيئا حتى تمكننا من استجوابها عن حياتها الجنسية بطريقة علمية حتى لا نحسسها بالإحراج.

▶ احترام آراء المفحوصين: هناك بعض الحالات لا تجيب عن أسئلتنا بل هي التي تطرح الأسئلة علينا، وقد يكون هذا تهربا من توضيح خصوصيات حياتها الجنسية، ودائما تكون النساء هي التي تأخذ موقف التحفظ عن تلك الحياة، وينتابها الفضول لتعرف التفاصيل عن البحث وعن الباحثين، مثال عن أسئلتها: «**لما هذه الأسئلة بالذات عن الحياة الجنسية؟ هل أنت متزوجة؟ لكي أرى هل بإمكاني الإجابة عن أسئلتكم أم لا لأنني بمجرد أن أفصح للمتزوجة عن ذلك أكون أكثر حرية وارتياحا، فهي تفهمني أكثر ولا أخجل منها**» وكان جوابنا: بـ"نعم" لبعض الأسئلة لتكون الحالات أكثر ارتياحا معنا، وبعض الأحيان يكون جوابنا بنوع من الحياد حتى لا ندخل في تفاصيل الحديث واحتراما لأخلاقيات المهنة "البحث العلمي" كباحثين.

5-7-2-كيفية تطبيق مقياس الرضا الجنسي

تم تطبيق مقياس الرضا الجنسي على المبحوثين مباشرة بعد الانتهاء من المقابلة العيادية، حيث تم عرض البنود لدى البعض منهم في الحصة الرابعة أو حتى الخامسة من التحاور معها، أي حوالي الأسبوع الثالث من مقابلتها، وكان لدى البعض الآخر أكثر من ذلك، وهذا تارة راجع إلى المبحوث شخصيا، أي إلى طريقته الخاصة في الإجابة، تارة أخرى راجع إلى ظروف العلاج، أين يتم مقاطعة تطبيق المقياس ونضطر إلى تأجيله إلى حصص أخرى، وهكذا تقريبا لدى كل المبحوثين.

قبل البدء في تطبيق هذا المقياس، وضحنا للمبحوثين أننا من خلال هذا المقياس نريد الاستفسار أكثر عن أثر المرض ومضاعفات آلة الهيموديااليز على حياتهم الجنسية.

أثناء تطبيق هذا المقياس كان بطريقة الإملاء باللغة الأمازيغية، حيث نقرأ على كل حالة كل بند على حدى وذلك أثناء ارتباطها بالآلة، ثم تختار الإجابة ونضع أمام كل إجابتها علامة (X)، لنشير فإن هذا المقياس يتكون من (25) بند، قمنا بإملاء هذه البنود واحدة تلوى الأخرى، ثم تختار اختبار من بين خمس الاختبارات التالية: (أبدا، في وقت قصير، بعض الوقت، اغلب الأحيان، معظم الوقت) فأثناء إجابتها على البنود السلبية يتم التنقيط من (01 إلى 05) حسب ترتيب الاختبارات، في حين ينعكس التنقيط أثناء إجابتها على البنود الإيجابية، فيكون من (05 إلى 01) دائما حسب ترتيب الاختبارات الخمسة (**أنظر الجدول رقم 11** كيفية تنقيط مقياس الرضا الجنسي).

5-7-3-كيفية تطبيق مقياس التوافق الزواجي

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس الرضا الجنسي، تم تطبيق مقياس التوافق الزواجي مباشرة، وقبل البدء في عرضه وضحنا للمبحوثين أننا من خلال هذا المقياس نريد التعرف أكثر عن أثر المرض على علاقتهم الزوجية، وكانت مدة وظروف تطبيق هذا المقياس تقريبا نفسها مع مقياس الرضا الجنسي.

فلقد تم تطبيق مقياس التوافق الزواجي عن طريق إملاء البنود باللغة الأمازيغية إلى جانب توضيح الاختبارات، ثم تم اختيار أحد البنود بالإشارة إلى أحد الاختبارات التالية (دائما نتفق، معظم الأوقات نتفق، أحيانا نختلف، كثيرا ما نختلف، معظم الأوقات نختلف، دائما نختلف) وذلك بالنسبة للبنود المرقمة من (01 إلى 05) ثم نضع العلامة (X) حسب إجابة المفحوص وكل حسب درجاته، وهكذا بالنسبة لبقية البنود الأخرى، إلا أن الاختبارات وطريقة التنقيط تختلف.

تجمع الدرجات التي تحصل عليها المفحوص، ثم يتم تصنيف فئة الحالة، هل تصنف في حالة التوافق الزواجي أو تصنف في حالة سوء التوافق الزواجي، فإذا ارتفعت النتيجة المتحصل عليها عن 85 درجة تكون بالتالي الحالة متوافقة زواجيا، وإذا تحصلت على أقل من 85 درجة تكون غير متوافقة زواجيا.

ملاحظة:

قبل البدء في البحث الميداني، لقد تم أولا طمأنة المبحوثين بأننا سنلتزم بالسرية التامة عن كل المعلومات التي سنتحصل عليها سواء عن طريق تصريحاتهم أو من خلال ملفاتهم الطبية، وأنها ستكون لغرض البحث العلمي لا أكثر بدليل أننا غيرنا حتى أسماء المبحوثين وبعض الخصوصيات الخاصة بهم التي تنوه إلى هذا أو إلى ذاك، وهذا إحتراما لأخلاقيات المهنة وإحتراما لرغبة المبحوثين.

الفصل 6
عرض وتحليل نتائج البحث

تمهيد:

من خلال هذه العرض سنعمل على معالجة نتائج هذه الدراسة وذلك بدءا بعرض وتحليل نتائج الحالات الخمس بالتفصيل، وهذا من خلال عرض وتحليل محتوى المقابلة العيادية ومقياس الرضا الجنسي ومقياس التوافق الزواجي وفقا لأولوية تطبيقهم، كما أننا من خلال هذا العرض المفصل أخذنا بعين الاعتبار أولوية عرض الحالات التي تخدم التسلسل المنطقي لفرضيات البحث الحالي. بدءا من الحالة الأولى وصولا بذلك إلى الحالة الخامسة، ثم سنقدم عرض موجز للحالات العشرة المتبقية كل حالة على حدى اعتمادا على المنهجية المعتمدة في تقديم الحالات الأولى.

6-1-عرض مفصل لخمس حالات من أفراد مجموعة البحث

6-1-1-الحالة الأولى (عبد القادر)

6-1-1-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية للحالة الأولى (عبد القادر)

6-1-1-1-1-البيانات الشخصية:

يبلغ "عبد القادر" 56 سنة من عمره، متزوج منذ 30 سنة يفوق زوجته بـ07 سنوات، أب لـ05 أطفال (ولد وأربع بنات)، ذو مستوى تعليمي ثانوي، يشغل منصب إطار سامي في الشركة، مستواه المعيشي حسن.

6-1-1-1-2-تاريخ المرض والعلاج:

عرف عبد القادر الإصابة بالقصور الكلوي المزمن منذ 15 سنة، تعود الإتيولوجية المرضية إلى سبب وراثي وهو تعدد الأكياس في الكليتين (Rein Polykystos) السبب ذاته أدى إلى وفاة الأب بنفس المرض.

لم يتم تشخيص مرض "عبد القادر" إلا بعد سنوات من الاستشارات والمعاينات الطبية التي كانت بدايتها عندما عانى من ارتفاع الضغط الدموي الذي وصلت آنذاك (14 للقصوى و04 للدنيا) حيث عين عند أخصائي أمراض القلب(Le cardiologue) ابتداء من سنة 1995 ودامت هذه المعاينة والمتابعة الطبية أكثر من 10 سنوات، وأثناء تلك المدة لم يتغير الوضع الصحي لـ"عبد القادر" وعانى بالخصوص من اضطرابات الضغط الدموي عاش هذه الوضعية الصحية لمدة طويلة حتى قرر الطبيب المعاين توجيهه إلى أخصائي المجاري البولية (L'urologue) وذلك لكشف سبب زملة مرضه الدائم، لذا أجرى "عبد القادر" كل الفحوصات والتحاليل اللازمة والتي بينت نتائجها إصابة الكليتين، وللتأكد من هذا التشخيص الأولي وجه إلى أخصائي أمراض الكلى (Le néphrologue)الذي أثبت نتائج تشخيصه بعد إجراء التحاليل اللازمة منها الأشعة للكلى (Échographie rénale) حساب الكرياتين والكرياتنيمي (La créatine et la créatinémie)، إجراء التحاليل البولية وأثبتت نتائج هذه الفحوصات تضخم حجم الكليتين الذي كان سببه تعدد الأكياس في الكليتين، بالتالي إصابة عبد القادر بالقصور الكلوي المزمن النهائي وكان ذلك في جوان 2008.

قام "عبد القادر" بعد أقل من شهر بإجراء عملية خلق الناصور (La fistule artério-veineuse)بدأ العلاج بتقنية الغسيل الدموي (الهيموديالیز) منذ حوالي 03 سنوات ونصف.

6-1-1-1-3-التقرير الطبي للحالة:

بدأت الطبيبة المعاينة توضيح مرض "عبد القادر" استنادا إلى سجله الطبي قائلة بأن حالته كباقي الحالات ومعظمها إن لم نقل كلها، حيث لم يتم تشخيص إصابته مبكرا إلا بعد فوات الأوان (إصابة كلية للكليتين ووصول الإصابة إلى مرحلتها النهائية) هذا ما أثر سلبا على حياته ككل وما أدى إلى تدهور نوعية حياته الجنسية من جراء الاضطرابات الأيضية الناجمة من إصابته حيث يعاني من انخفاض الرغبة الجنسية تارة واضطرابات متفاوتة الشدة في الانتصاب تارة أخرى واضطرابات هرمونية أثرت سلبا على حياته الجنسية، لكن هذا لا يمنعه من ممارسة العلاقة الجنسية حسب الطبيب المعاين، يضيف هذا الأخير أن عبد القادر يتقيد بتعليمات العلاج ويحاول معرفة المزيد عن إصابته بكل روح علمية ويطلب النصائح من الأطباء قصد التأقلم والتعامل الإيجابي مع مرضه.

6-1-1-1-4-تحليل محتوى المقابلة:

أثناء تواجدنا في قاعة الهيموديالیز وملاحظة "عبد القادر" إثر قدومه لآلة الديالیز كدنا لا نصدق أنه من بين المرضى الذين قمنا بالتحدث معهم،حيث لم تبدو عليه علامات وتأثير المرض ولم يتأثر عليه تأثيرا مورفولوجيا (بشرة صافية خلاف للمفحوصين الآخرين، عدم شحوب العينين، نظرات عادية)."عبد القادر" طويل القامة، قوي البنية، أنيق.

أثناء إجراء المقابلة مع"عبد القادر"لم نجد الصعوبة في التحاور معه مقارنة بالحالات الأخرى، فهو يتحدث بكل طلاقة وكأنه مبرمجا مسبقا للتحدث معنا بدون انقطاع وبكل عفوية عن كل معاناته فكان الاتصال به سهلا، حيث بدأ يعبر عن إصابته من جراء القصور الكلوي المزمن النهائي الذي اعتبره من أخطر الأمراض التي يمكن أن يتعرض لها الفرد لاسيما وأن علاجه ليس كباقي الأمراض المزمنة بل القاصر الكلوي يتقيد بارتباطه الدائم بالآلة، وما يزيد من آلامه هو ارتباطه بالدياليز مدى الحياة قائلا: «**أولاش لهلاك إڤوعرن أنشث لهلاك نتڤزال، أولا نذوييس مش أميا، tout le temps condamné à la dialyse، نك أغلين إڤدنو سي la machine أكا نك ييذس أرما موثغ**»، يوضح "عبد القادر" أنه يعاني الكثير من آلة الهيموديالليز ومن ارتباطه حتى الموت بهذه الآلة وهذا ما زاد من سوء معاشه النفسي وبالخصوص أنه لا يتمنى أن يكون مصيره مثل أبوه الذي كان سبب وفاته القصور الكلوي المزمن، فيتمنى أن يكون له بصيص أمل من الزرع الكلوي مثل الحالات الأخرى التي تأمل ذلك، فبعدما كان له متبرع من أحد أقربائه في البداية، إلاّ أنّ المتبرع تردد بعد ذلك، فتبخر أمل عبد القادر من الزرع الكلوي هذا ما قلل من صلابته آنذاك، حيث قال: «**أفغيغرا أذمثغ أمپاپا خرسوم أنغاس لوكان أذسعوغ شويط أسيرم أمييياض، خرسوم أذرجوغ ونا أيفكن ذڤزلت أمعنا أولاش ذمي إفشلاغ**».

لقد خطط "عبد القادر" للزرع الكلوي بكل حماس سابقا، أملا أن تنجح العملية لإنقاذه من الموت المحتمل، إلا أن ذلك باء بالفشل.

عندما يتجاوز المريض فترة الصدمة التالية لتشخيص المرض واستيعاد ما بمقدوره من التركيز الفكري– بعدما كان تركيزا انفعاليا بحتا–يبدأ التخطيط للبحث –ولو بصفة نسبية–للتعامل مع المشكل لتغيير وضعيته المرضية وهذا حتى ولو بالتفاؤل الذي ينحصر لدى أغلبية المرضى بالقصور الكلوي المزمن في "الزرع الكلوي"، وبمجرد استحالة هذه الخطوة ومحدودية إمكانية المريض يسحب ذلك الأمل من حقله الفكري ليعوضه اليأس بالتالي يتبنى المريض أفكار الاستحالة هذا ما يجعله عاجزا للقيام بكل نشاطاته، بالتالي التعامل مع المواقف بكل انفعالية وتجنب، هكذا إذن كانت حالة "عبد القادر" مع الأمل فهناك أوقات يرجع به اليأس إلى نقطة البداية أين تم الإعلان عن مرضه. لكن نتابع في المقطع الآخر ويوضح لنا أن الإحباط واليأس عند المريض كفترات مد وجزر، تارة يتقبل الوضعية ويتعامل معها بكل منطق، تارة أخرى يرفضها ويدخل في دوامة اليأس من كل شيء لاسيما عند المريض الذي يفتقر إلى سند عائلي حيث أكد لنا "عبد القادر" أنه حقيقة لم يتأثر بألم المرض من شتى النواحي بقدر ما تأثر وتألم من إهمال الزوجة له في الأشهر القليلة الماضية والتغيير المفاجئ الذي أبدته اتجاهه قائلا: "**إن حياتنا الزوجية قبل المرض لا يسودها التفاهم الكلي–كما كنت أتصور الحياة الزوجية وتمنيتها–وهذا يعود إلى عدم الانسجام بيننا من حيث المستوى والنظرة إلى الحياة إلا أننا ندعي التوافق وأتستر على النقائص الموجودة وأتدنى إلى مستواها لكن مع المرض أنا عاجز كليا لأداء هذا الدور الثقيل**" لقد بدى الحزن

على وجه عبد القادر متحدثا بالأمازيغية قائلا: «**نك ثورا أعييغ أسفس أثشلعرا سڤي ذكلش، غاس ليغ زييگ ألجهاس ثورا ثجاييأثرڤل سڤي**».

يشير "عبد القادر" أن الزوجة لم تستحق يوما كل التضحيات التي قام بها في الماضي حتى القليل من الحب الذي كان بينهما كان مزيف من طرفها فما هو إلا تمثيل من طرف الزوجة قائلا: "**لقد ضحيت بحبي الأول الذي تركته في ألمانيا من أجلها ومن أجل إرضاء الوالدين، لأنها كانت من اختيارهم، لكنها ناكرة الجميل**" ليتابع كلامه موضحا لنا لو كان حبها حقيقي لا يتغير ولا يموت مع الوقت، بل يزيد ويقوى في وقت الأزمات لا ينصهر ولا يتحول إلى كراهية ونفور مثل حبّ الزوجة.

يرحل بنا الحديث مع "عبد القادر" دائما إلى ماضيه في كل مقاطع المقابلة تقريبا ولم يكف عن الحسرة والندم على شبابه الذي كان يعيشه بكل حرية واستقلالية مع امرأة أحبها بكل إخلاص ومقارنة ذلك الماضي بحاضره الذي يعيشه مع امرأة–حسب تصريحه–لا تقم بأهم واجباتها الزوجية قائلا: «**نعم تلك الزوجة التي تنفر مني وتبتعد بمجرد الاقتراب منها فنوعية حياتي الجنسية متدهورة بسببها لا تساندني حتى بابتسامة ولا بلمسة حنان**».

لقد أهلك كاهل "عبد القادر" إهمال الزوجة لأهم واجباتها الزوجية وهو "الواجب الجنسي" بالفعل سالت الدموع من عينيه أثناء التحدث معنا في هذا الشأن، فلم يتمكن من السيطرة على نفسه وعلى حالته المكتئبة لإهمال الزوجة له، حيث استجاب بكل انفعالية بمجرد تذكر موقف المرأة ومدى نفورها منه واتخاذها موقف الدفاع بمجرد اقترابه منها بالخصوص أن الأطباء أكدوا له بإمكانية ممارسة العلاقة الجنسية وأن اضطراباته لا تمنعه من ذلك، بالخصوص إذا تعاونت معه الزوجة وساندته لأن هذا يرفع من معنوياته وتقديره لذاته، ويرفع من قدرته وطاقته الجنسية فحنان المرأة وحبها وعطفها يزيد من إثارة الرجل جنسيا وما يساعده على زيادة الرغبة الجنسية لديه.

بيّن لنا "عبد القادر" للأسف الشديد أنه في وشك أن يفقد الرغبة الجنسية تماما بما أن الزوجة أخذت فكرة العجز الكلي عنه، فحسب تصريحه أن في معظم الأوقات تتفادى الزوجة الاقتراب منه ولا يتسنى له حتى لمسها والنظر في عينيها وفي بعض الأحيان يكون الاتصال الجنسي برغبة منه فقط،هذا الشيء الذي لم يفهمه "عبد القادر" وما أحسسه بالإحباط واحتقار النفس وأحيانا بالدونية.

يرجع منشأ هذه الحالة النفسية إلى الوضعية المرضية للعاجز الكلوي التي تجعله جد حساس لكل تصرفات الطرف الآخر وهذا ما يؤثر سلبا على معاشه النفسي وعلى مكانته الاجتماعية، فلقد حاول التحاور مع زوجته في هذا الأمر لكن بدون جدوى تتهرب بحجة أنها لم تعد شابة بل كبرت على الأمور الجنسية وتخجل منها، لكن "عبد القادر" أنكر رد فعل زوجته وأن موقفها هذا ليس كالسابق حينما كانت

الزوجة تخجل من التحاور عن المواضيع الجنسية وتتفادى نوع هذه الحوارات لكونها كما قال "عبد القادر" من النوع الكتوم على هذه الأمور وهذا قد يعود إلى تربيتها وتنشئتها الاجتماعية أو إلى مستواها التعليمي أو إلى نظرتها واتجاهاتها نحو الجنس، لكن استجابة الزوجة الحالية لها دلالات ليوضح ذلك والتي قرأها من إيماءات الزوجة ونظراتها وحركاتها وتصرفاتها وسلوكاتها نحوه، التي لا تدل على عدم قبول الممارسة الجنسية فحسب، بل هو أيضا وخاصة عدم الاكتراث به واحتقاره ولا تكن له أي تقدير واحترام واعتبار في الحياة الزوجية، ليبين لنا قائلا: "**إن المرض المزمن والخطير يفقد الرجل مكانته وزمام مسؤوليته وكلامه في وسط أسرته، وهذا ما يؤثر سلبا حتى على علاقته بشريكة حياته**".

أحس "عبد القادر" من تصرفات زوجته بفقدانه لمكانته كزوج، فالممارسة الجنسية عند الرجل تحمل في طياتها دلالات نفسية ترفع أو تخفض من معنوياته، ودلالات اجتماعية لا يمكن إهمالها لما لها من أهمية كبيرة في حياة الفرد وتوافقه النفسي والزواجي فالجنس بالنسبة له ليس مجرد إشباع الدافع الفيزيائي فحسب بل هو علة إشباع ذاتي وانفعالي، وليس فرصة لإزالة التوتر الجنسي وتحقيق الرضا بل هو أيضا فرصة لإثبات رجولته وقوته، فهكذا عن طريق الممارسة الجنسية يثبت الرجل مكانته وسيطرته ورجولته وأنه الأقوى والأقدر، فهكذا إذن كانت دلالة الفراغ الحميمي الذي افتقده "عبد القادر" منذ إصابته.

لقد بين لنا أنه في كل الأحوال ورغم ما يعيشه من آلام من كل نواحي حياته، إلا أنه ما عليه إلا بالصبر وسيسعى جاهدا لتفاهم مع الزوجة رغم وضعه الصحي الذي لا يسمح له بذلك، وحسب تصريحاته وكأنه وضع زوجته في مكانه فهي التي تستحق المساندة والتفهم والصبر وليس العكس بما أنها عاجزة عن كل واجب زواجي له صلة بالحنان والعاطفة والحب. إذ يقول: "**إن الزوجة من النوع العنيد لذا لا يجب أن ألح عليها أن تتكفل بي، فأنا أتظاهر بالتوافق والانسجام معها لأحافظ على أسرتي ولا أريد أن أحسس أولادي بسوء توافقنا، الحمد لله أن تدهور حياتنا الجنسية بقي في إطار غرفة نومنا فقط، فلا أحد يعرف ذلك رغم ما أعانيه من جراء ذلك**".

أثناء التحاور مع "عبد القادر" تمنينا لو أن الحديث معه طال أكثر، لاسيما وأن الآمال والتفاؤل في الحياة لم يفارقه أبدا وهذا ما زاد من سيطرته على مرضه، ليوضح ذلك الطبيب المعاين أنه إلى جانب التزام "عبد القادر" بتعليمات العلاج وبالتوصيات فإنه من القلة من المرضى الذين لهم الاعتقاد بإمكانية السيطرة على إصابته ولاسيما من خلال تبني اتجاه إيجابي نحو ذلك.

إن الشعور بالسيطرة النفسية مفيدا للأداء العقلي وهذا ما عزز تكيف "عبد القادر" الجيد مع المرض وتقليل الإثارة الفيزيولوجية والتخفيف من الشعور بالضيق الانفعالي الناجم عن المرض أو عن معالجته، كما لاحظنا أنه يقدم النصائح للمرضى ويواسي كل مريض جديد إلى المصلحة للتكيف مع العلاج، كما أنه حاليا يخطط لتأسيس جمعية مرضى القصور الكلوي المزمن الخاصة بمقر إقامته.

لقد ختم "عبد القادر" التحاور معنا مؤكدا بأن المرض ومعاناته مسألة التعامل الإيجابي والتكيف معه، الحياة الجنسية وما يترتب عنها من مشاكل بين الأزواج مسألة صبر والتفاهم وقبول الطرف الآخر مهما كان، لأن الحياة الزوجية مسؤولية والتزام نقبلها بمحاسنها ومساوئها كما أن الحياة الجنسية تسير وفق قانون الحياة، فتبدأ بالنشاط والرضا والحب ثم يدخل الروتين شيئا فشيئا تتعب وتشيخ، المهم أن لا نفقد الأمل في الحياة ويكون الحب سائدا في قلوب الناس مهما كانت الظروف.

يتمنى "عبد القادر" أن يحقق آماله في الحياة المتمثلة في نجاح أولاده ويضحي من أجلهم لتحقيق هذا الطموح إنشاء الله، لأنهم ثمرة جهوده وكل ما بقي له في الحياة كما قال: «**أرويوأذنتني إذكولش ثورا ذيا إييدقمان أتسمنيغ أذريحن سيا أرزذث ميڤغ ربي**».

6-1-1-2-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"عبد القادر":

6-1-1-2-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"عبد القادر":

الجدول رقم (13): يمثل عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ "عبد القادر"

البنود الإيجابية	الدرجات	البنود السلبية	الدرجات
1	5	4	4
2	5	5	1
3	5	6	5
9	5	7	5
10	5	8	5
12	3	11	3
16	3	13	3
17	2	14	4
19	5	15	2
21	5	18	4
22	5	20	3
23	5	24	4
/	/	25	5
المجموع	**53**	**المجموع**	**48**

النتيجة: البنود الإيجابية =(53) البنود السلبية=(48).

(53+48)-25=76.

تحصل "عبد القادر" على درجة 76 في مقياس الرضا الجنسي، وهذا يدل على أنه غير راض جنسيا.

6-1-1-2-2-تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"عبد القادر":

أثناء إجابة "عبد القادر" على مقياس الرضا الجنسي لاحظنا أن طريقة إجابته كانت بكل عفوية ولم يجد الصعوبة للإجابة على بنود المقياس، فنظرا للتوضيحات التي قدمها لنا عن حياته الجنسية فلقد توقعنا تقريبا رد فعله حول البنود قبل أن يجيب عليها لاسيما البنود رقم (1، 2، 3) والعبارات التي تحملها هي على التوالي "**أشعر أن زوجتي تتمتع بحياتنا الجنسية**"، "**حياتي الجنسية مثيرة جدا**" والبند رقم (3) "**الجنس ممتع لي ولزوجتي**"، نفى هذه العبارات بإجابته بـ"أبدا" وكانت إجابته بالأمازيغية "**ورجين**"، والدرجات التي تحصل عليها في كل بند هي 5 درجات التي تدل على عدم استمتاع "عبد القادر" بحياته الجنسية فهي حياة لا تسودها الإثارة، فهذا لدليل على تدهور تلك الحياة الذي يثبته الواقع الجنسي لـ"عبد القادر" الذي ينحصر في انعكاسات المرض والعلاج وما لذلك من تأثيرات أيضية على فيزيولوجيته الجنسية من جهة وحرمانه من ممارسة العلاقة الجنسية بالخصوص الممارسة الوجدانية والعاطفية. وعدم تجاوب زوجته لذلك من جهة أخرى.

يعتبر "عبد القادر" من أولئك الذين يقدرون الحياة الجنسية وهذا لدليل على ثقافته الجنسية السليمة ونظرته واتجاهاته الإيجابية نحو الجنس وهذا ما استنتجناه من تحدثه عن أهمية الممارسة الصحية السليمة للعلاقة الجنسية في تحقيق التوازن والتوافق النفسي والزواجي للشريكين، فالجنس بوابة التوافق الزواجي وهذا ما يثبته بنفيه بـ"أبدا" لعبارة البند رقم (5) "**أشعر أن الجنس قذر ومثير للاشمئزاز**". فهو يرى عكس ذلك تماما فالممارسة الجنسية تساهم في تقوية العلاقة بين الرجل والمرأة وتقوي من حبهما وتزيد من تماسكهما، فالممارسة الجنسية التي تكون من رغبة الشريكين ومبنية على الحب والمشاعر الصادقة مؤشرا إيجابيا لتوافق بين الشريكين حتى أنه مؤشرا لتوافقهما في المقاومات الأخرى لحياتهما الزوجية، إلا أن للأسف الشديد فإن حياة "عبد القادر" تثبت عكس ذلك موضحا ذلك بإجابته بـ"معظم الوقت" على البند رقم (6) الذي يحمل عبارة "**حياتي الجنسية مملة**" وبتحصله على الدرجة 5، وهذا لدليل لإحساسه بالملل والرتابة من نوعية حياته الجنسية المتدهورة بالخصوص أنه تعب من نفور الزوجة من الجنس وعدم مشاركتها مشاركة وجدانية أثناء الاتصال الجنسي.

بين لنا "عبد القادر" أنه في الأيام الأخيرة تجاهل زوجته فلقد تعب من عنادها ومن انتقادها، آملا أن تجلب هذه الطريقة نتائج إيجابية لتغير الزوجة معاملتها معه.

يتفاءل "عبد القادر" ويأمل دائما إلى الأحسن تاركا ورائه اليأس، فرغم واقع حياته الجنسية يرى ضرورة وجود الجنس في العلاقة الزوجية بالإشارة إلى البند رقم (12) "**أرى أن الجنس شيء رائع**" بإجابته على هذا البند بـ"بعض الوقت" وحصوله على الدرجة 3 فهذا مؤشرا إيجابيا لوجود الرغبة الجنسية عند "عبد القادر" كما أنه قدم لنا تفسيرا لعدم اختياره لاختبار "معظم الوقت" بل أجاب بـ"بعض الوقت" هذا لأنه يجد

المتعة في الجنس عندما يكون في حالة نفسية جيدة ولاسيما أثناء استحضار ماضيه ويحاول معايشة الأيام الحلوة التي عاشها في شبابه.

إن استحضار الصور الجنسية الإيجابية يقوي هومات ومخيلات الفرد الجنسية وهذا يعزز الرغبة الجنسية وما يؤثر إيجابيا على توظيفه النفسي رغم عدم استثمار تلك الهومات استثمارا فيزيولوجيا، إلا أنه يجد المتعة بتخيل إحدى السيناريوهات الجنسية كما أن "عبد القادر" تزيد رغبته الجنسية أثناء عدم إحساسه بالتعب والإرهاق من الهيموديناليز ويكون موقفه عكس ذلك عندما يقابل ويحاول تقبل واقع حياته الجنسية أين يرى أن الزوجة هي المسؤولة في تخفيض تلك الرغبة.

هكذا إذن كانت نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"عبد القادر" التي بينت أنّه لا يتمتع بالرضا الجنسي، لقد قدم "عبد القادر" مسبقا نتائج هذا المقياس، حيث بيّن لنا أنّ رغم عدم الرضا الجنسي إلاّ أنّه يأمل أن تتفهم الزوجة وضعه الصحي وأن تقف إلى جانبه وتسانده عاطفيا كما تقوم بواجباتها الأخرى.

ختم "عبد القادر" إجابته على هذا المقياس بتوضيحه لنا أن المرض لا يعني نهاية العالم فهو سنة الحياة التي يجب أن نتقبلها بسلبياتها وإيجابياتها.

6-1-1-3-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"عبد القادر"

6-1-1-3-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"عبد القادر"

الجدول رقم (14): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"عبد القادر

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند رقم (24 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	0
البند رقم (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	9
من البند رقم (16 إلى 23+31 و32)	الرضا بين الطرفين	14
من البند رقم (1 إلى 15) ما عدا البند رقم (4 و6)	الإجماع بين الطرفين	33
المجموع		**56**

من خلال الجدول رقم (14) يتبين أن "عبد القادر" تحصل على 56 درجة في مقياس التوافق الزواجي هذه الدرجة الدالة على عدم توافقه الزواجي.

6-1-1-3-2--تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"عبد القادر":

من خلال نتائج "عبد القادر" على مقياس التوافق الزواجي والتي تبين سوء توافقه الزواجي، يتبيّن لنا أن حصوله على درجة 0 في مظهر الانسجام بين الطرفين لدليل ومؤشر أولي لسوء توافقه مع الزوجة وهذا ما توضحه إجابته بـ"أبدا" وحصوله على الدرجة 0 للبند رقم 25 الذي يحمل العبارة "**تبادل الأفكار**"، فالتواصل السليم والتفاهم وتشابه أفكار الزوجين بوابة الانسجام بينهما، والعكس يثبت أن كل طرف له طريقة تفكير متناقضة وبعيدة كل البعد لطريقة تفكير الطرف الآخر بالتالي عدم تشابههما ونفور كل طرف من الطرف الآخر وخاصة الزوجة ولا يلتقيان حتى لتبادل البسمات، بيّن ذلك "عبد القادر" بإجابته بـ"أبدا" للبند رقم (26) "**الضحك مع بعض**".

لقد صرح لنا "عبد القادر" أثناء إملاء هذه البنود أن حتى في السابق لم يكن هناك انسجام بينهما إلا أن سوء التفاهم زاد منذ إصابته لذا أكد لنا ذلك بتصفير كل بنود بعد "**الانسجام بين الطرفين**" وتوكيده أن هذه البنود توافق إلى حد ما واقع عدم انسجامه مع الزوجة .

ليواصل إجابته على مظهر التعبير عن العواطف وبحصوله على الدرجة 9 أين وضح لنا أن زوجته لم تغمره يوما بدفء حنانها فهي عكسه تماما لذا أشار إلى اختبار "**معظم الأوقات نختلف**" وحصوله على الدرجة 5 للبند رقم (4) "**إظهار العاطفة**" هذه الإجابة التي تدل على أن طريقة إظهارهما وتعبيرهما للعواطف تختلف تماما بينهما ليدل على ذلك بقوله: "**إن الزوجة مجردة من المشاعر والأحاسيس لذا لا تبديني نفس الشعور والانجذاب أثناء الاتصال الجنسي**"، وهذا ما يستدل في إجابته بـ"**كثير ما نختلف**" البند رقم (6) "**العلاقات الجنسية**" وحصوله على الدرجة 4 التي تدل أيضا على عدم التفاهم وانسجام الطرفين في الاتصال الجنسي.

ليواصل "عبد القادر" الحديث معنا أثناء الإجابة على هذه البنود بتعليقاته وانتقاداته للزوجة قائلا: "**كل تصرفات الزوجة وإهمالها لي لدليل على عدم الحب والمشاعر الصادقة اتجاهي**" وهذا ما تدل عليه إجابته الكيفية بـ"نعم" للبند رقم (30) "**عدم إظهار الحب**" في الأسابيع القليلة الماضية وهذا دليل على أن الزوجة لم تتغير رغم أن حالة "عبد القادر" النفسية خاصة تزيد سوءا بالتالي فهو بأمس الحاجة إلى حنانها وحبها أكثر من أي وقت مضى، بيّن "عبد القادر" أن هناك اختلاف شاسع بينه وبين الزوجة في طريقة إظهار المشاعر والإفصاح عنها، ليوضح لنا ذلك قائلا: "**إنّ الاختلاف ليس في طريقة إظهار الحب بل أسوء من ذلك، حيث أن الزوجة ليس لها أي طريقة لإظهار الحب فهي لا تعرف معناه إطلاقا**" لذا لا يتفهم معها وتنتابه أفكار الانفصال عنها وهذا ما أشار إليه في مظهر الرضا بين الطرفين بإجابته بـ"كل الوقت" على البند رقم (16) "**كم مرة تحدثت أو فكرت في الطلاق**" وتحصله على الدرجة 1 وهذا لدليل على عدم الرضا الزواجي الذي يتضح من حصوله على الدرجة 1 بعبارة "**هل حدث لك أن ندمت على الزواج**" وأجاب على ذلك بـ"كل الوقت" أثناء إجابته على البند أكد لنا "عبد القادر" أنه بالفعل لم تفارقه

مشاعر الندم يوما من الزواج من امرأة لا تقدر قيمة الحياة الزوجية، ولقد تعب حقيقة من واقع تلك الحياة المتدهورة، فرغم أنه حاول الكثير معها إلا أن ذلك لم يجدي نفعا فلقد سئم من محاولة إنقاذ زواجه من الضياع بالخصوص منذ إصابته فلم يعد باستطاعته فعل أي شيء، لكن رغم ذلك يتفاءل دائما للأحسن لعلاقتهما مستقبلا، وبيّن ذلك في العبارة 4 من البند (32) "**سيكون شيء جميل إذا نجحت علاقتنا ولكن لا أستطيع أن أقوم مما أقوم به حاليا لكي تنجح**" توحي الدلالة العيادية لهذا البند إلى أن الأمل موجود عند عبد القادر لنجاح علاقته الزوجية مستقبلا رغم ما يعانيه من مأساة وآلام المرض وإرغامات العلاج من جهة وعدم مساندة الزوجة له وعدم حبها له ونفورها منه وعدم رضا "عبد القادر" جنسيا من جهة أخرى إلا أنه يتمنى النجاح لعلاقته الزوجية، وهذا تضحية منه من أجل أولاده ليس إلا.

تحصل "عبد القادر" على 33 درجة في بعد "**الإجماع بين الطرفين**" أين وضح لنا أن إجابته بـ"معظم الأوقات نتفق" على أغلبية البنود لا يدل على اتفاقه مع زوجته بل في مثل هذه الجوانب من حياته الزوجية لا تعارضه وهذا لا يدل على أنها زوجة مطيعة، لكن دليل على اتكالها على الزوج وعدم اكتراثها بمثل هذه المسؤوليات لذا اعتبر سكوتها علامة اتفاق بالتالي هو الذي يأخذ زمام هذه الأمور لوحده.

ما يثير غضب "عبد القادر" هو عناد الزوجة وتمسكها بوجهات نظرها التي تكون في أغلب الأحيان خاطئة أين أجاب بـ"كثير ما نختلف" على عبارة "**الاتفاق حول مفهوم السلوك الصحيح**" فهمنا من هذه الإجابة أن نظرة الزوجين حول الأشياء، حول فلسفة الحياة تختلف بكثير بينهما، قد يعود ذلك حسب "عبد القادر" إلى اختلاف المستوى الفكري والمعرفي كما يعود ذلك إلى طبيعة الزوجة العنيدة هذا ربما راجع إلى شخصيتها الاتكالية أو عدم مرونتها في الأخذ والرد في الحوار مع الزوج واستيعاب الأمور بنوع من الخشونة هذا ما جعل الحوار بينهم صعب إلى حد ما، لاسيما وأنها تجد الصعوبة وعدم الكفاءة لاتخاذ القرارات في أمور تخصهما معا ليعبر على ذلك "عبد القادر" على البند (12) "اتخاذ القرارات المهمة بإجابته بـ"كثيرا ما نختلف" وحصوله على الدرجة 4 التي توحي إكلينيكيا إلى عدم تشابه الزوجين في طريقة التفكير والتخمين أثناء اتخاذ القرارات المهمة من جهة وعدم قدرة الزوجة وعدم كفاءتها في مشاركة الزوج ومساعدته لاتخاذ تلك القرارات من جهة أخرى.

تبعا للدرجات التي أشرنا إليها في نتائج مقياس التوافق الزواجي وبإشارتنا إلى المظاهر الأربعة لهذا المقياس تبيّن أن "عبد القادر" غير متوافق زواجيا.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة لـ"عبد القادر" ونتائج مقياس الرضا الجنسي ومقياس التوافق الزواجي وبالاعتماد على الملاحظة البسيطة يظهر أن "عبد القادر" قد عانا الكثير من إصابته بالقصور الكلوي المزمن النهائي، لاسيما قبل التشخيص النهائي للإصابة.

لقد شكل له العجز الكلوي معاشا نفسيا متدهورا منذ أن شهد إهمال الزوجة وعدم مساندتها الوجدانية خاصة له وتخليها عن أهم واجباتها الزوجية وهو الواجب الجنسي إلى جانب الاختلال الوظيفي للممارسة الجنسية لـ"عبد القادر" من جراء المرض ومضاعفات آلة الهيموديناليز، فإن مساهمة الزوجة في تغيير عاداته الجنسية بالخصوص نقص وتيرة الممارسة الجنسية أثر سلبا على نوعية حياته الجنسية المتسمة بنفور الزوجة منه وعدم الاكتراث به وعدم إحساسه بحنانها وحبها منذ إصابته، ويظهر هذا جليا من نتيجة "عبد القادر" في مقياس الرضا الجنسي المتمثلة في 76 درجة الدالة على عدم رضاه بحياته الجنسية وهذا ما أثر سلبا على علاقته الزوجية الظاهر من عدم الانسجام وعدم الرضا بين الطرفين.

كما أن عدم الانسجام العاطفي وبرود عواطف الزوجة اتجاه "عبد القادر" زاد الهوة بينهما، هذا ما أدى بالتالي إلى سوء توافقهما الزواجي، وهذا ما يتضح من حصوله على 56 درجة في مقياس التوافق الزواجي.

6-1-2-الحالة الثانية "رابح"

6-1-2-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية للحالة الثانية "رابح"

6-1-2-1-1-البيانات الشخصية

رابح يبلغ من العمر (45) سنة متزوج منذ عشرين سنة يفوق زوجته بثلاث سنوات، أب لـ (03) أطفال، مستواه التعليمي جامعي، تاجر خاص يعيش مع زوجته وأولاده بمفردهم، مستواه المعيشي جيد.

6-1-2-1-2-تاريخ المرض والعلاج:

كان اكتشاف "رابح" لأحد العلامات الأولى لمرضه بالصدفة، وهذا عند زيارته لأحد أصدقائه في الصيدلة، أين أخذ يقيس ضغطه الدموي، فلاحظ ارتفاع ذلك، كرر العملية إلا أن ضغطه الدموي لم يتغير هذا ما جعله يعاين عند أخصائي القلب في سنة 2000، بقيت تلك المعاينة لمدة (3) سنوات، إلاّ أنّ وضعه الصحي لم يتحسن، غير أخصائي آخر وكان تحت متابعته لعدة سنوات، رغم ذلك لم يعرف ضغطه الدموي الاستقرار التام، هذا ما أدى بهذا الأخصائي إلى إجراء الفحوصات اللازمة لرابح والتي أثبتت نتائجها إصابته بالتجلط الأوعية الدموية (Sténose) إثر هذا التشخيص وجه مباشرة إلى مستشفى بن عكنون بالجزائر العاصمة أين أقيمت له متابعة طبية لمدة 15 يوم إلاّ أنّ حالته لم تتحسن رغم تأكيد الطبيب بعدم خطورة وضعيته الصحية.

لم يصدق "رابح" تصريح الطبيب هذا ما جعله يقوم بفحوصات أكثر دقة وهي الفحص بالأشعة المغناطيسية (IRM) وهذا في مستشفى عين النعجة بالجزائر العاصمة، أين تابع العلاج هناك إلاّ أن أعراض(La sténose) لم تختف السبب ذاته الذي أدى إلى توجيه "رابح" إلى المستشفى الجامعي بتيزي وزو وبتحديد إلى مصلحة أمراض الكلى، أين تم استشفائه لمدة (30) يوم أثبتت نتائج الفحوصات والتشخيص النهائي بأنّ "رابح" مصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي.

ترك "رابح" المستشفى متجها نحو العيادة الخاصة بدأ العلاج هناك بالأدوية، في نفس الوقت كان يحضر لإجراء عملية خلق الناصور، بقي هناك لمدة ثلاثة أشهر، ثم تنقل إلى مستشفى عزازقة بتيزي وزو أين بدأ العلاج بالهيموديالیز وذلك لمدة (03) سنوات.

6-1-2-1-3-التقرير الطبي للحالة

حسب الطبيب المعاين لـ "رابح" وسجله الطبي بيّن أنه يعاني من إرهاق وتعب الشديدين من جراء المرض وتأثير الآلة، كما أنه يعاني من ارتفاع الضغط الدموي تارة، رغم التزاماه بالتعليمات الطبية، عادة يفقد الشهية في الأكل، "رابح" يعاني اضطرابات في الرغبة الجنسية (نقص الليبدو)، كما انه يبدي تخوف من الاتصال الجنسي وذلك تخوفا من ارتفاع ضغطه الدموي، لاسيما أنه عانى من هذا المرض، إلاّ أنّ الطبيب لم يؤكد خطورة الممارسة الجنسية على صحته لاسيما أثناء الراحة من العلاج.

6-1-2-1-4-تحليل محتوى المقابلة

أثناء استلقاء "رابح" على السرير بجانب آلة الهيموديالیز، كانت ملاحظتنا موجهة بالخصوص إلى وجهه الشاحب الذي تبرز عليه علامات المرض وعينين مرهقتين كما انه يعاني من التعب الشديد والإرهاق الظاهر من ملامح وتعابير وجهه، "رابح" متوسط القامة والبنية، هيئته جيدة، قليل الكلام صوته خافت نكاد لا نسمعه.

"رابح" لا يجيب على أسئلتنا مباشرة، فكل سؤال يصاحبه بسؤال آخر، فهو فضولي ليعرف الهدف المقصود من أسئلتنا، كما أنه لا يجب إلا بعد التفكير والتأمل، كأنه يبحث عن جواب مناسب لكل مقطع من مقاطع المقابلة.

في بداية التحاور، بدى "رابح" وكأنه يود أن يستقبلنا بالرفض فهو من النوع الكتوم حسب ما يبدو، لا يحبذ التحاور حتى مع المرضى (بل يفضل أن يقرأ الجرائد ومطالعة الكتب أثناء ارتباطه بالآلة).

رغم ذلك اتجهنا إليه لاسيما وأننا اعتقدنا أنه أكثر احتياجا للتحدث للآخر، كما أننا انتابنا الفضول لنتأكد إلى أي درجة لا يريد الكلام والدردشة مع المرضى الآخرين، اقتربنا منه أكثر وبعد إلقاء التحية ابتسم لنا فكانت أول عباراته "**كل شيء واضح بدون تعليق، أنا سجين هذه الآلة فوضعي الصحي يؤكد ذلك، أليس كذلك؟**" قائلا بالأمازيغية: «**نك ذمحيوس اديالیز مثوالم أمك لحليو tout est clair sans commentaire je suis condamné de la machine كلاش اپانابلا لهدور**».

يريد "رابح" أن يقول أن وضعه الصحي واضح كوضوح الشمس، فصورته المرفولوجية غنية عن كل تعليق، فلا داعي أن نستجوبه إذن، فهو كدا أن يطردونا، لكن تردد على ذلك، لم يفعل وكأنه فهم صمتنا وإصرارنا على البقاء، وبأننا لا نريد أن نتركه وهو في مثل هذه الحالة الانفعالية.

لقد حاولنا من تهدئة روعه بالأخذ والرد في الكلام عن أمور أخرى بعيدة عن جو المرض، فسألناه عن نوعية الكتب التي يطالعها وكإجابة منه يقول: "**كل ما له علاقة بالطب والعلوم الأخرى، كعلم الفلك وطبعا بالخصوص المجالات الطبية النيفرولوجية وهي المواضيع التي تهمني وتعالج معاناة مرضى القصور الكلوي**".

أظهر "رابح" اهتمامه بكل المعلومات المتعلقة بمعاناة المرضى بالخصوص تأثيرات آلة الهيموديااليز عليهم وما لهذه الآلة من انعكاسات على العضوية بأكملها، وهكذا بدأ "رابح" بالتحدث معنا بنوع من السلاسة قائلا: " **لم أتصور أبدا أن أصاب بمثل هذا المرض، حتى العلاج لم أتقبله بسهولة**".

ارتبك "رابح" بالفعل من إعلان تشخيص مرضه لدرجة جعلته آنذاك عاجزا عن إدراك حجم وشدة خطورة المرض الظاهر في رفضه للعلاج، فلقد عان من حالة ارتباك وإحساس بالضياع كاستجابة أولية انفعالية أثناء إعلان المرض ودام ذلك لعدة أسابيع إلا أن زوجته وقفت إلى جانبه لقبول العلاج قائلا: ""**لولا مساندة زوجتي وإجباري لقبول الآلة لما أجريت العملية ولما كنت الآن إلى جانب الآلة، ربما يكون مصيري أسوء من هذا بالخصوص أنني اخترت في الأول العلاج البيروتوني لأكون أكثر حرية واستقلالية**" ومتحدثا بالأمازيغية ويقول: «**لوكان مشي تمطوثيو إيذحتمن أذذاويغ سثماشيت أثعونيي أرمي إخذمغ l'opération نك أفغيغ أذذاويغ س les pochettesابشي أذليغ أكنأفغيغ، لوكان مشي ذنتساث ثلي أهث ثورا أنطرغ**».

أثناء تحدث "رابح" عن مساندة زوجته لم يتوقف عن الاعتراف بفضائلها وبالجهود التي بذلتها من أجله وكم هي تضحيات الزوجة كثيرة ليتقبل العلاج بالهيموديااليز وقبول إجراء عملية خلق الناصور فلقد زودته الزوجة بالمساندة المعلوماتية حينما حاولت الاستفسار من الأطباء عن التقنية العلاجية الملائمة التي يجب على الزوج الخضوع لها بالتالي توصلت إلى إقناعه بعدم العلاج البيروتوني، وهذا لما لمساوئ هذه التقنية على صحة المريض، بالخصوص تلك الآثار المتعلقة بنقل الجراثيم عبر البطن، كما أن "رابح" لا يستطيع أن ينسى أن الزوجة أنقذته من نوبات الكآبة والحزن والقلق بمساندتها الوجدانية المليئة بالدفء والحنان والرعاية التامة واهتمامها الكلي بكل متطلباته قائلا: ""**لقد منعتني حتى من السياقة في الآونة الأولى من العلاج، فهي التي تقلني بسيارتها إلى المستشفى قبل ذهابها إلى العمل، فلو لا زوجتي لفقدت الأمل في الحياة**".

هكذا إذن وصف لنا "رابح" كيف تغلب على ضغوطات المرض وكيف وقفت الزوجة إلى جانبه وساندته لاسترجاع الثقة بنفسه وعلى تناول أموره بثقة أكبر.

فالمساندة الاجتماعية لاسيما التي يتلقها المريض من طرف شريك الحياة تعمل بفعالية في تخفيف المعاناة النفسية والعضوية، فعندما يتمتع المريض بمستوى عال من المساندة والدعم يكون إحساسه بضغوطات المرض وإرغامات العلاج أقل من عدم وجود ذلك السند هذا الأخير الذي عززته الزوجة بحسن أخلاقها وحبها حسب "رابح"، وفي هذا المقطع يريد أن يبيّن لنا بالفعل أنّه أحسن الاختيار عندما اختار زوجته لخصالها الحميدة ليضف لنا قائلا: ""**لقد اخترت زوجتي لما كنت في الجامعة وكانت من بين الفتيات النادرات لحسن أخلاقها وتواضعها، بالفعل أحسنت الاختيار ولم تخيب ظني يوما، لقد أحببتها والآن أحترمها أكثر فأكثر**".

لقد فهمنا من خلال أقوال "رابح" أن زواجه كان قائم على أساس اختياره الخاص والحب القائم بينهما، ولذا كانت حريصة أشد الحرص على رعايته، كما بين لنا أن الزواج القائم على أساس الحب والمشاعر الصادقة يقوي التماسك بين الزوجين، والزوجة لا تسمح في زوجها ولا تتركه أبدا في وقت الأزمات لاسيما المرض، لأن تلك الأزمات في بعض الأحيان هي التي تقوي الصلة بين الزوجين وتزيد من انسجامهما وقبولهما لبعضهم البعض.

لقد شعرنا أن "رابح" عندما أشار إلى حجم حبه لزوجته كان بكل عواطفه الجياشة بحماس وبمشاعر صادقة يبدو في صورة المحبوب الذي يتذكر كل إيماءة وكلمة من الحبيبة بصورة مشرقة فلم نتصور رد فعله هذا فتغيرت حتى تعابير وجهه، هذا ما سعدنا وحفزنا أكثر للتعمق معه في حياته الزوجية وما فسح لنا المجال للدخول في مقطع الحياة الجنسية، حيث استهل ذلك بالتحدث عن الحب قائلا: "**إذا كان الحب قائم بين الزوجين فالعلاقة بينهما تسير دائما نحو الأحسن فهو أساس التفاهم على أمور الحياة بما في ذلك الحياة الجنسية**".

إن إشارة "رابح" إلى الحب كمحرك أساسي لمقومات الحياة الزوجية كان نتيجة لتجربته المعاشة مع الزوجة التي تبادله نفس الحب والأحاسيس ولم تحسسه بأنه عبئا ثقيلا عليها كما أضاف أن الحياة الزوجية الناجحة تكون مبنية على تضحيات الطرفين في كل مجالات الحياة، قد يكون الرضا الجنسي ممهدا لها لدى بعض الأزواج أما لدى البعض الآخر، فإن الجنس نتيجة للتوافق الزوجين في كل مجالات الحياة، مثل الانسجام والتوافق في المستوى التعليمي، الثقافي وتشابه الزوجين وتفاهمهما في عدة أمور.

امتد اهتمام "رابح" إلى التضحيات، التي لها دلالات الأخذ والعطاء في حياتهما الزوجية فالتضحية تكون عندما يسعى الطرفين جاهدين لإرضاء بعضهما من كل النواحي هذا ما يظهر جليا وكنتيجة لاستمتاع الزوجين بحياتهما الجنسية ويكون ذلك بالخصوص إن كان التفاهم والانسجام قائما بينهما، لكن في حالة المرض تنقلب الموازين، فقد تكون وضعية المريض هي التي تسيطر على ذلك الاستمتاع هذا

ما يريد أن يشير إليه "رابح" قائلا: "**حقيقة لم تعد حياتي الجنسية كما كانت في السابق فيمكن القول أن عاداتي الجنسية تغيرت تماما**".

وضح لنا "رابح" أن رغبته الجنسية شهدت نقصا كما أنه لم يعد يتمتع بطاقة كافية لاستثمارها أثناء الاتصال الجنسي، وهذا يعود إلى ارتفاع ضغطه الدموي من جهة ومن جهة أخرى تعود إلى حالته النفسية (الحصر، التأسف والقلق)، إذ يقول: "**أتأسف على وضعي الصحي وأنا لا أتمكن من إرضاء زوجتي إنها ضحية هذا العجز، لقد تحولت حياتي الجنسية إلى فعل جنسي أكثر منه استمتاع كما كنت في السابق**".

لقد رأى "رابح" أنه قصر من واجبه الجنسي إزاء الزوجة، فنظرا لفضائلها عليه فلا تستحق بالتالي هذا التقصير لكن ما يؤثر على نفسيته أكثر هو طيبة الزوجة لدرجة أنّها لا تريد أن تفصح على عدم رضاها الجنسي هذا ما جعل "رابح يضخم من اضطرابه ويشبهه بالإعاقة الجنسية، هذا ما يجعله قلقا ومحبطا خاصة من صمت الزوجة منذ إصابته وتحاول أن ترضيه حتى على حساب سعادتها وهذا ما يحسسه أكثر أنّ الزوجة غير راضية بحياتها الجنسية قائلا: "**لقد كنا نتحدث سابقا بكل روح علمية على حياتنا الجنسية لكن الآن تتجنب ذلك فهمت! فهي لا تريد أن تجرحني وتحسسني بالعجز ليس إلاّ**".

وعليه، رأى "رابح" أنّه حاليا مهما فعل لن يستطيع أن يرد فضائل الزوجة، فمهما ما يحقق لها من أمنيات لكن تبقى تستحق أكثر، مقارنة بالتضحيات الزوجة التي يرى أنه لا يستطيع أن يردها بالقدر والميزان الذي يوافق مع متطلبات الزوجة بما أنه عاجزا (حسبه ومقارنة بحياته الجنسية سابقا) عن تحقيق تلك المتطلبات وهو الرضا الجنسي، لكن يرى أن هذا العجز مسألة وقت بما أنه يخطط إلى عملية زرع الكلية إلى ذلك الحين فهو يقوم بالإجراءات اللازمة لشراء كلية من فرنسا فهو كما قال في قائمة المستفيدين وهو مشروع يكلف له الكثير طالما لم يجد متبرع من العائلة (الأب والإخوة) هذه الأخيرة التي تخلت عنه منذ إعلان إصابته قائلا: "**لن أنسى أبدا تخلي عائلتي عني منذ إصابتي يتهربون خشية منهم بالتبرع لي بالكلية حسب ما يبدوا**" قائلا بالأمازيغية: «**أرزمرغرا أذتسوغ أخام ناغ إذييجن سوڤسمي إهلگغ، أوڤذن أيفكن ثڤزلت**».

لقد شكل تجاهل عائلة "رابح" له دهشة كبيرة من هذا الموقف الغريب الذي اتخذته اتجاهه منذ إصابته، فلقد تلقى صدمة من طرفهم لاسيما أنّه أدرك السبب في ذلك الذي حسب رأيه يرجع إلى خوفهم الشديد بالتبرع له بالكلية رغم أنّه لم يطلب منهم ذلك، لكن أكد لنا "رابح" أن مهما كان ثمن مشروع الزرع الكلوي فهو يسعى إلى تحقيقه لكي يتمكن من إسعاد الزوجة أكثر فأكثر وأن يغمر أولاده بواجباته الأبوية كما كان في السابق، فالمرض أبعده عن دفء العائلة نفسيا، فكريا ووجدانيا...فكم يتشوق لمجيء يوم الزرع الكلوي ليكون حرا ومستقلا عن آلة الهيموديالیز التي حرمته من العيش كسائر الناس.

وعن إضافات "رابح" عن آفاقه وطموحاته المستقبلية يتمنى إلى جانب نجاح عملية الزرع الكلوي أن يكون زوجا مثاليا في عين زوجته وأن تراه في القمة مستقبلا بحول الله.

6-1-2-2-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"رابح"

6-1-2-2-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ" رابح"

الجدول رقم (15): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"رابح"

البنود الإيجابية	الدرجات	البنود السلبية	الدرجات
1	3	4	1
2	3	5	1
3	3	6	1
9	3	7	1
10	1	8	3
12	2	11	3
16	1	13	2
17	1	14	3
19	3	15	1
21	2	18	1
22	3	20	1
23	2	24	4
/	/	25	2
المجموع	**27**	**المجموع**	**24**

النتيجة: البنود الإيجابية=27، البنود السلبية=24.

(27+24)-25=26

تحصل "رابح" على درجة 26 في مقياس الرضا الجنسي، هذه الدرجة التي تدل على أنه راض جنسيا.

6-1-2-2-تحليل مقياس الرضا الجنسي لـ"رابح"

أثناء إجابة "رابح" على مقياس الرضا الجنسي كان اختياره لاختبارات هذا المقياس بنوع من التردد فهو لم يجب على البنود مباشرة، حيث تمنى لو كانت نوعية حياته الجنسية غير متدهورة لكان اختياره

أكثر دلالة على الاختيار الكلي لكن وضعه الصحي لم يسمح له بذلك، فهو لا يتأسف لكونه غير راض جنسيا بل لكونه ليس بإمكانه أن يرضي زوجته منذ إصابته بالعجز الكلوي، وهذا ما أشار إليه في البند الإيجابي رقم (1) أثناء إجابته بـ"بعض الوقت" للعبارة "**أشعر أن زوجي يستمتع بحياتنا الجنسية**" وحصوله على الدرجة 3 وهي نتيجة متوسطة تدل على أن الزوجة تستمتع نوعا ما بحياتهما الجنسية حسب "رابح".

يضيف لنا أن لولا جهود الزوجة وحبها له لكانت حياته الجنسية أسوء من ذلك لهذا أجاب بـ"ببعض الوقت" للبندين (3 و4) والتي تحمل العبارات هما على التوالي "**حياتي الجنسية مثيرة جدا**" و"**الجنس ممتع لي ولزوجتي**"، وحصوله على 3 درجات لكل بند يوضح هنا أنّ لو كانت إجابته حسب وضعه الصحي لأجاب بـ"أبدا" للبنود المذكورة، لكن بفضل الزوجة هناك تمتع واستمتاع وإثارة ورضا جنسي ليقل لنا أنّ الزوجة تحاول أن تسانده وتقف إلى جانبه رغم ما يعانيه من عجز وما تعانيه من عدم الرضا من طرفه وهذا ما أشار إليه "رابح" أثناء نفيه للعبارة البند رقم (4) "**أشعر أن زوجتي قلما تهتم بي ما عدا ما بإمكاني منحه جنسيا**" وحصوله على الدرجة 1 التي تدل على الرضاء الكلي للزوج بزوجته، لذا يحاول "رابح" من جهته أن يرضيها لاسيما وأنها تستجيب لمتطلبات الزوج الجنسية وتحاول إثارته وإحساسه بإمكانه الاستمتاع بالجنس رغم وضعه الصحي وهذا ما يبدو من إجابته بـ"أبدا" لعبارة البند رقم (6) "**حياتي الجنسية مملة**"، ونفيه لهذا البند وهذا اعترافا منه بحب الزوجة الصادق وتمسكها به، حيث تحاول جاهدة أن تنسيه ذلك النقص الجنسي الذي يعانيه، وهذا يعود حسب "رابح" إلى خلفية الزوجة وفنياتها الجنسية التي تمتع وترضي الزوج وتخفض من شدة معاناته واضطراباته الجنسية مؤكدا لنا ذلك من إجابته بـ"معظم الوقت" على عبارة البند رقم (10) "**أستمتع بالممارسة التي تستخدمها أو تفضلها زوجتي أثناء العلاقة الجنسية**" وذلك بتحصله على الدرجة 1 وهذا دليل على استمتاعه بطريقة الاتصال الجنسي المفضلة من طرف الزوجة، كما يدل على انسجامهما الجنسي، وهذا ما يؤكده نفيه بـ"أبدا" لعبارة البند رقم (18) "**لا ترغب زوجتي بالجنس لما أريد ذلك**"، وبالتالي تحصله على الدرجة 1 وهذا ما يؤكد مدى توافقهم الجنسي ومدى تطابق ثقافتهم الجنسية واتجاهاتهم ونظرتهم نحو حياتهم الجنسية وأيضا دليل على درجة تماسكهم ببعضهم البعض، الذي لاحظناه من إجابة "رابح" بـ "أبدا" لعبارة البند رقم (20) "**أرغب أن يكون لي اتصال جنسي مع شخص آخر من غير زوجتي**" حصوله على الدرجة 1.

هذه الدرجة الدالة على ارتباط "رابح" الشديد وتمسكه بزوجته التي يراها أنّها حاولت بالفعل أن تجرد الفعل الجنسي من غريزيته وذلك بغمره بالحب والحنان ودفء المشاعر رغم ما يعانيه من نقص واختلال الممارسة الجنسية الناتج بالخصوص من نفوذ طاقاته من التعب وإرهاق الشديدين من جراء الهيموديناميز الذي لا يحتمله بيولوجيا مقارنة بالحالات الأخرى التي تم استجوابها.

وعليه، يتمنى "رابح" نجاح عملية الزرع الكلوي ليتخلص من هذا العجز لإرضاء زوجته الحساسة لوضعه الصحي مبينا ذلك في البند رقم (3) الحامل للعبارة "**زوجتي حساسة لرغباتي وحجاتي الجنسية**"

بإجابته بأغلب الأحيان وهذا إن دل على شيء إنّما يدل على أن الزوجة حارسة كل الحرس على عدم إحساس "رابح" بالنقص الجنسي الذي يعانيه.

استنادا إلى نتائج التي تحصل عليها "رابح" في مقياس الرضا الجنسي يتبين لنا أنه راضي جنسيا رغم ما يعانيه من اختلال في حياته الجنسية لذا فضل أن يختم التحاور معنا بمشاعر الحب **لزوجة قائلا: "أنا أحبك من أعماق قلبي"** قائلا ذلك بالأمازيغية: «**غاس أك هلكاخ اورزميرغارا، ثحمليي نك حملاغتس أكثر سڤول**»، هكذا إذن فضل "رابح" أن يختم إجابته على مقياس الرضا الجنسي بعبارات الحب والامتنان لزوجته.

6-1-2-3-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ "رابح"

6-1-2-3-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ "رابح"

الجدول رقم (16): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"رابح".

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند رقم (24 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	15
البند رقم (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	3
من البند رقم (16، 23) و(31، 32)	الرضا بين الطرفين	45
من البند رقم (1 إلى 15) ماعد البندين (4، 6)	الإجماع بين الطرفين	25
المجموع		**88**

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن "رابح" تحصل على 88 درجة في مقياس التوافق الزواجي وهذا دليل على توافقه الزواجي.

6-1-2-3-2-تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ "رابح"

أثناء إملاء بنود مقياس التوافق الزواجي على "رابح" كان بوده أن يختار كل الاختبارات التي توحي إلى التوافق الكلي مع الزوجة وبدون أي تعليق لأن إجاباته واضحة مسبقا قائلا ذلك بالأمازيغية: «**نك أكوثمطوثيو نعذال ذاين يبانن بلا ما نيغد**» وهذا دليل على انسجامه وتفاهمه مع الزوجة، وهذا ما يثبته حصوله على الدرجة 15 في مظهر الانسجام بين الطرفين وهذه النتيجة الدالة تقريبا على حصول "رابح" على الدرجة الكلية في هذا المظهر، وهذا ما تؤكده إجابته "مرة في اليوم" للبند "**تبادل الأفكار**" وحصوله على الدرجة 3، وبنفس الإجابة أشار إلى البنود الأخرى للانسجام بينه وبين الزوجة وهذا دليل على

تشابههما ومشاركة الزوجة لكل نشاطات ومشاريع حياتهم الزوجية أين يدلنا على ذلك في البند رقم (28) "**القيام بمشروع مع البعض**"، وإجابته بـ "**معظمها**" للبند رقم (24) "**هل تقوم أنت وزوجتك بنشاطات خارجية مع بعضكم البعض**".

ما عزز انسجام "رابح" مع زوجته هو قوة مشاعره الصادقة وهذا ما يدل تحصله على الدرجة الجيدة في البعد "**التعبير عن العواطف**" وهي درجة 3 الذي يدل من إجابته على البند رقم (04) "**إظهار العاطفة**" بـ "**معظم الأوقات نتفق**" وحصوله على درجة 2 وهذا دليل على اتفاق "رابح" مع زوجته في طريقة تبادل المشاعر وكل طرف يسعى جاهدا لأن يغمر الطرف الآخر بحب وعطف وحنان وهذا ما ينعكس ايجابيا في الانسجام الجنسي بين الطرفين واتفاقهما في الحياة الجنسية وهذا ما يدل من إجابته "**دائما نتفق**" في البند رقم (1) "**العلاقات الجنسية**" وحصوله على الدرجة 1 التي تدل على الاتفاق الكلي بين "رابح" وزوجته في الأمور الجنسية.

يتبين ذلك بالخصوص من مدى محاولة الزوجة لإرضاء "رابح" جنسيا رغم ما يعانيه من نقص في حياته الجنسية وهذا ما أشار إليه بنفيه للبند رقم (29) "**جد متعب لممارسة الجنس**"رغم أنه بيولوجيا لا يملك الطاقة لاستثمارها في الاتصال الجنسي من شدة الإرهاق والتعب من الآلة ومن نقص الليبيدو، لكن يختلف الأمر مع زوجته التي تحاول دائما إحياء تلك الرغبة الجنسية لدى الزوج بمساندتها السيكولوجية والاجتماعية والتي تحاول إرضاءه من كل النواحي أيضا وهذا ما يدل من حصول "رابح" على 45 درجة في مظهر الرضا بين الطرفين، وتدل هذه النتيجة على الرضا الفعلي بين "رابح" وزوجته بالخصوص أثناء إشارته إلى البند رقم (16) الذي أجاب عليه مباشرة بـ "أبدا"، حيث يبين لنا أن الشيء الذي لا يمكن أن يخطر في باله مهما كان الأمر هو الانفصال مع الزوجة التي تحاول إرضاءه بشتى الوسائل، وتتفادى كل سوء تفاهم الذي يصدر من "رابح" أثناء قلقه وإرهاقه ونرفزته من أمور تارة تافهة وتارة أخرى من حالته النفسية، ليوضح ذلك أنها تتفهم وضعيته لاسيما منذ إصابته لذا أشار إلى البند رقم (21) بالإجابة بـ "نادرا" للعبارة "**إلى أي مدى تتشاجر أنت وزوجتك**" وبالتالي حصوله على درجة 5 وهي قريبة من الدرجة الكلية وتدل على تفهم الزوجة مع "رابح" وهذا ما يثبت جوابه بمعظم الأيام للبند رقم (23) "**هل تقبل زوجتك**" وهذا يدل تقريبا على حصوله على الدرجة الكلية.

من خلال إجابة "رابح" يتضح لنا أن هناك قبول انجذاب ورضا بينهما وهذا ما ينعكس إيجابيا على انسجام الطرفين واتفاقهما وحبهما وعلى اتحاد كلماتهما وكيفية تسيير أمورهما وطريقة تفكيرهما فإن اتفاق "رابح" في معظم مقاومات حياته الزوجية له صدى ايجابي على الإجماع بينهما والدال خاصة بإجابته على البند رقم (01) بـ "**معظم الأوقات نتفق**" للعبارة "**تسيير الشؤون المالية للأسرة**" وحصوله بالتالي على درجة2 الدالة على اتفاق "رابح" مع زوجته في تسيير أمورهم وهذا لا دليل على اتفاقه في السلوكات

وطريقة التفكير واتخاذ القرارات الذي يدل من إجاباته على البنود رقم (7، 8، 10 ، 12) بـ "**دائما نتفق**" وحصوله على درجة الجيدة التي تدل على الاتفاق الكلي لـ"رابح" وزوجته، وهذا دليل على انسجامه في المستوى الثقافي والتعليمي، الاجتماعي وكذا تقارب وجهات نظرهم حول فلسفة الحياة من جهة ومدى اقتراب نضجهم الانفعالي والوجداني من جهة أخرى.

إنّ اكتمال المظاهر التي أشرنا إليها بين "رابح" وزوجته ومدى انسجامها هي التي تقوي الإجماع بينهما وهذا ما يدل حصول "رابح" على 25 درجة لـ "**مظهر الإجماع بين الطرفين**" وهذا مؤشرا من مؤشرات اتفاق "رابح" مع زوجته، بالتالي تبعا للنتائج التي أشرنا إليها سابقا فإن "رابح" يتمتع بالتوافق الزواجي.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل بيانات المقابلة العيادية نصف موجهة لـ"رابح" ونتائج المقياسين الرضا الجنسي والتوافق الزواجي، وبالاعتماد على الملاحظة المباشرة، اتضح أن المرض وآلة الهيموديالیز شكلا نمط حياة جديد من الصعب على "رابح" تحمله والتعامل معه هذا ما يظهر بالخصوص من رفضه في البداية الخضوع للعلاج بتقنية الهيموديالیز التي اعتبرها عائقا يحدد من مسؤولياته وحاجزا لاستقلاليته.

كما أنّ "رابح" له تصور خاص حول مرضه هذا ما زاد من حالته النفسية حيث يرى أن وضعه الصحي أسوء من الحالات الأخرى وأنه يعاني من الإعياء والإرهاق من الآلة التي سببت في تحديد نشاطاته المهنية، الأسرية والزوجية، بما فيها النشاط الجنسي أين بين أن نوعية حياته الجنسية ناقصة فلولا مساندة الزوجة ووقوفها إلى جانبه لكانت أسوء مما كانت عليه، فلم يكف خاصة بمقارنتها عن تلك الحياة السابقة التي كان يعمها الرضا والتمتع.

فحسب تصريح "رابح" أن رغم ما يعانيه من اختلال في حياته الجنسية، إلاّ أنّ هذا لم يمنعه أن يكون راض ولو بصفة نسبية عن تلك الحياة المفعمة بحب الزوجة ودعمها والاعتناء الكلي به الذي زاد عن سابقه، هذا منذ الإعلان بالخصوص عن إصابته، كما أن حصوله على 26 درجة في مقياس الرضا الجنسي لدليل على رضاه الجنسي وبحياته الجنسية التي يسودها التفاهم والانسجام الجنسي المبنية على أساس الحب والمشاعر الصادقة، هذه الأخيرة حسبه هي التي تعطي صبغة الرضا والمتعة للحياة الجنسية بين الزوجين والتي تزيد من توافقه الزواجي، أين يتبين ذلك من نتيجة "رابح" في مقياس التوافق الزواجي المتمثلة في 88 درجة.

6-1-3-الحالة الثالثة "فريدة"

6-1-3-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية للحالة الثالثة "فريدة":

6-1-3-1-1-البيانات الشخصية:

فريدة" تبلغ من العمر 54 سنة، متزوجة منذ 31 سنة من رجل يفوقها بـ 6 سنوات، وأم لـ 6 أطفال (والدين و4 بنات) مستواها التعليمي ابتدائي، لا تمارس أية مهنة، مستواها المعيشي ضعيف.

6-1-3-1-2-تاريخ المرض والعلاج

لقد اكتشف المؤشر الأول لمرض "فريدة" أثناء معاينتها في مصلحة الطب النسائي (Gynécologie obstétrique)، بالمستشفى بتيزي وزو وهذا في إطار الاستشارات الطبية التي تقوم بها لمراقبة تنظيم النسل (إبعاد الولادات) (La contraception)حيث عينت عند الطبيبة ولاحظت عدم استقرار الضغط الدموي بالرغم من إعادة قياسه لعدة مرات، لذا طلبت منها الطبيبة المعاينة بمتابعة حمية غذائية إلاّ أنّها لم تتقيد بالتوصيات الطبية.

بعد أسبوعين أصيبت بالشلل من الجهة اليمنى، لذا نقلت مباشرة إلى الاستعجالات الطبية في مقر سكناها، وبعد إجراء التحاليل اللازمة وجهت إلى المستشفى الجامعي بتيزي وزو وهذا لتأكد من التحاليل الأولية، وبعد إجراء الفحوصات الأخيرة في مصلحة الطب النيفرولوجي، تم تشخيص إصابة "فريدة" بالقصور الكلوي المزمن التي كانت أبرز أعراضه إضرابات عصبية التي أدت إلى شللها (العجز الحركي) ثم تم استشفائها لمدة أسبوعين، وبعد ذلك خضعت إلى متابعة طبية في المستشفى بالأدوية والحمية الغذائية وذلك لمدة 3 سنوات، لكون الكليتين آنذاك لم تصاب كلية.

أصيب "فريدة" مرة أخرى بالشلل ولذا أعيد استشفائها لمدة أسبوع، وحسب التحاليل التي أقيمت لها كحساب الكرياتين التي وصلت إلى (25) وإجراء التحاليل الأخرى التي بينت الإصابة الكلية للكليتين وأنّ حالتها في خطر، وجهت "فريدة" مباشرة من طرف الطبيب المعاين لإجراء عملية خلق الناصور لبداية العلاج، لكن العملية لم تنجح لذا أعيدت لها عملية ثانية بعد شهر ونصف وهذه المرة بالنجاح لذا بدأت العلاج بالهيموديااليز وذلك منذ 4 سنوات.

6-1-3-1-3-التقرير الطبي للحالة

حسب السجل الطبي لـ "فريدة" كان الشيء الذي أثار انتباه الطبيب المعاين هو إشارته إلى عدم استقرار الضغط الدموي (انخفاض، ارتفاع) وهذا دليل على عدم تقيدها بالتعليمات الطبية كعدم إتباع الحمية الغذائية، أيضا ناتج من تدهور حالتها النفسية وإهمالها لصحتها من جهة أخرى، وحسب ذات المصدر وفيما يخص الاضطرابات الجنسية فإن "فريدة" تعاني من تدهور الدورة الطمثية اضطرابات

هرمونية كما أنها تعرضت للإجهاض أثناء بداية العلاج سنة 2005، كما أنّ فريدة تعاني من نقص الرغبة الجنسية.

6-1-3-1-4-تحليل محتوى المقابلة

طلبت "فريدة" من الطبيب المعاين أن نستعجل في استجوابها، فقد نفذ صبرها من الانتظار ومتى يأتي دورها ويتم برمجتها لتحاور معها، وهذا دليل على أنّها قد تكون بأمس الحاجة لأذان صاغية لمختلف معاناتها.

كانت ملامح وجه "فريدة" التي تحمل تعابير الحزن والتعب مثيرا للانتباه من بعيد، مصفرة الوجه، شاحبة العينين، "فريدة" قصيرة القامة ومتوسطة البنية، قصدنا سريرها بعد نهاية الفريق الشبه الطبي من تحضير الآلة مباشرة، قبل الوصول إلى "فريدة" استقبلتنا بالبسمة وبصدر رحب.

بدأت التحدث معنا بالبكاء أولا ثم تركناها تستريح لدقائق، أخذت أنفاسها ثم تبعت الحديث قبل أن تنشف دموعها، فلاحظنا كم هي بأوج الحاجة لمتابعة الحديث معنا الذي استهلته بالندم ولوم الذات، حيث صرحت بأنّها السبب في معاناتها وإصابتها بالقصور الكلوي المزمن، وذلك بإهمالها لصحتها طول السنين الماضية فلو أنها أدركت حجم خطورة هذه الإصابة لأخذت الموقف بأكثر حيطة وحذر وجدية قائلة: "**لقد ضيعت أغلى شيء في حياتي وهو صحتي، لقد ندمت بالفعل**" لتقل ذلك بالأمازيغية: «**سروحخ أيني يعزيزان فلي ذدونيثو ثزمرثيو ندماغ أطاس ماشي ذگرى إمي شليغرى سڤيمنو**».

هكذا كان معتقد "فريدة" حول سبب مرضها مركزا حول لوم الذات الذي يعود في المرض المزمن أمرا شائعا حيث ينظر المريض إلى نفسه على أنه هو الذي جلب المرض لنفسه نتيجة أفعاله، ومثل هذه النظرة قد تكون صحيحة في بعض الحالات فالعادات الصحية السيئة يمكن أن تسبب أمراض عديدة، حيث صرحت لنا فريدة أنها لم تتقيد يوما بالتعليمات الأطباء لاسيما قبل المرض لدرجة أنها لا تتحمل حتى تناول الأدوية، لتتابع "فريدة" الحديث في نفس السياق فلم تكف في لوم الذات واتهامها وشعورها بالذنب الذي اقترفته أثناء هلاك صحتها قائلة: "**حقيقة ليس بإمكاني أن أنسى تلك الأخطاء التي ارتكبتها في حق نفسي**".

بدت لنا "فريدة" من استجاباتها وكأنها في السنة الأولى من إزمانها مع المرض، فرغم مرور السنين منذ إصابتها إلا أن تركيزها منحصر حول الأشياء التي كان يجدر بها فعلها أو كان بإمكانها فعلها لمنع المرض ولم تفعلها، وهذا ما بقي راسخا في ذهنها وشاغلا لحقل تفكيرها لدرجة عدم تقبل نسيان هذا اللوم، وتشددها وارتباطها به لدرجة عدم التكيف مع المرض وعدم تقبله، بالرغم من محاولة الطبيب المعاين أن يؤكد لها بأن إهمال الفرد لصحته ليس بالضرورة سبب في إصابته بمرض ما، فبيولوجيا يمكن أن يعزى المرض إلى عيب وراثي أو خلقي أو حتى إلى ايتيولوجية مجهولة.

لقد أثر تشبث فريدة بفكرة لوم الذات كمسببة لمرضها على سوء تعاملها مع آلة تصفية الدم الهيموديناليز وجعل قبولها لها أصعب من تأقلمها مع المرض موضحة ذلك بقولها: "**لو لم يكن أمر الآلة ضروري لتخليت عنها، حقيقة لا تحتمل**".

إن معظم الحالات التي تم استجوابها إن لم نقل كلها و"فريدة" من بينها تعتبر آلة الهيموديناليز وارتباطها بها أمر محتوم ولا يحتمل، إلا أن لا خيار أمامها، حيث تحمل من جهة قيمة كبيرة فهي كلية اصطناعية معوضة للطبيعية التي تضمن الحياة، لذا رأت "فريدة" أنها مضطرة لارتباطها بالآلة ليس إلا، هذه التقنية العلاجية التي أهلكت كاهلها وزادت من معاناتها لاسيما النفسية، لهذا صرحت لنا قائلة: "**لقد رفضت الآلة منذ إجراء عملية خلق الناصور، أن أخاف من الوخز ومن الارتباط بها طيلة مدة التصفية**".

لم تكف "فريدة" من التحدث عن تلك العملية، وذلك بالإشارة إلى يدها الذي تغير لونا وشكلا وحجما بالفعل فقد رأينا ذراع "فريدة" (مقر الناصور) الذي يتضخم وبالتالي سبب لها تشوها يزيد من تأثيرها النفسي حتى بمجرد الإشارة إلى هذا الذراع، لم يقف مبرر "فريدة" لعدم التعود على الهيموديناليز هنا لكن امتد إلى تغيير مرفولوجيتها كلية، فتؤدي تلك التقنية إلى اضطراب واختلال كمال الصورة الجسدية بشكل كبير، إلى جانب التغيرات التي تحدث كالشيخوخة المبكرة التي اعترفت بها "فريدة" قائلة: "**كيف أبدو؟ مسنة أم لا؟ بالفعل لقد تغيرت لم أكن هكذا أبدا**" لتقل ذك بالأمازيغية باكية: «**أمك ادتسفناغ مقراغ نغ ألا ثزريض ماشي أك اليغ فدلاغ أطاس**».

سالت الدموع مرة أخرى من عين "فريدة" هذه المرة بكت على شبابها الذي فاتها ولم تتمتع به منذ أن عرفت معنى الحياة لاسيما منذ زواجها من رجل كان من اختيار الأولياء قائلة: "**كان زواجي كسائر النساء هكذا زواج وفقط، عندنا المرأة المهم أن تتزوج وتقيم العلاقة وتنجب الأطفال وهكذا...**".

تتابع معنا الحديث "فريدة" عن مأساة ذلك الزواج الذي اعتبرته تجربة فاشلة في مشوار حياتها وحسب ما تبدو أنها ندمت أيضا من ارتباطها مع رجل لم يقدر يوما الحياة الزوجية قائلة: "**لم يتغير زوجي عن سابقه، رغم معاناتي ومرضي لم أذق معه طيبة الحياة الزوجية، أخاله أسوأ رجل على وجه الأرض لم أعرف طيبة قلبه ونعومة كلامه ولا بشاشة وجهه ولا...ولا...**".

تبدو "فريدة" من حديثها تريد أن تتابع ما احتملته من طرف زوجها إلا أنها ترددت وفضلت أن تواصل التحاور بسرد معاملة زوجها منذ إصابتها بالقصور الكلوي المزمن، التي اعتبرتها أسوأ مما كانت عليه سابقا حين تخلى زوجها عن مسؤوليته واعتناءه بأسرته، فلولا أهل الزوجة آنذاك لما عرفت فريدة تنشئة أولادها إلا أنها حاليا بقيت وحدها (بعد وفاة الوالدين) مع أولادها لمواجهة مصاعب الحياة وما عليهم سوى تحمل طبائع هذا الزوج ألا مبالي بأسرته، فحسب "فريدة" لا خيار أمامها رغم انه يعاملها أسوأ

معاملة قائلة: "**منذ مرضي لم يرحمني معنويا ولم يعتني بي ماديا ولم يساندوني عاطفيا، فأنا مجبرة للعيش معه، فلم يبق لي بمن استنجد**".

بينت "فريدة" أن زوجها لا يعاملها معاملة المريضة غير القادرة بل يعاملها أسوأ من السابق استهزاء، احتقار، شتم، سب، عنف...الخ، فهو لا يتكفل حتى بمصاريف العلاج فلولا الضمان الاجتماعي لما تمكنت من سد تكاليف النقل إلى المستشفى، لكون الزوج يضمن لهم الأكل والشرب فقط فالمسؤوليات الأخرى لا تهمه، ولا يبالي حيث ينظر إلى مسؤوليته بنظرة أنانية ذاتية فلا يكترث بأحد في أسرته.

قد تكون استجابة الزوج غير الناضجة إزاء المسؤوليات الزوجية الثقيلة والأحداث الضاغطة والأزمات التي تتعرض لها الأسرة وبالخصوص الزوجة كالمرض مثلا إحدى المؤشرات على عدم الدعم وعدم مساندة الزوجة، وهذا دليل على ارتباطه بعلاقة ضعيفة معها، فكثيرا ما ينظر الزوج إلى الحادث نظرة ذاتية فلا ينشغل بمقاومة الأزمة والتفكير في حلها، بقدر ما ينشغل بالأزمة في حد ذاتها ولتبرير هذا الفشل والقصور في المسؤولية يلجأ الزوج إلى الحيل النفسية، التي تكون أبرزها الغضب والعدوان والتخريب لمواجهة الحادث.

قد تكون استجابة زوج "فريدة" على هذا النحو حسب ما يبدو من تصريحاتها لذا يزداد التأزم والتوتر وسوء التفاهم بينهما، دخلنا مع "فريدة" في مقطع المشاعر العاطفية لنلطف جو المقابلة والتخفيف عنها بالابتعاد عن جو التوتر وسوء التفاهم من جهة. ومن جهة أخرى لنتعرف هل من انسجام عاطفي بينها وبين الزوج في السابق، وهل من مشاعر وأحاسيس الحب في أي مرحلة من مراحل حياتهم الزوجية؟ لكن ما يبدو من ملامح "فريدة" ومن توضيحاتها العكس تمام ذلك قائلة: "**أنا من ناحيتي لا يستحق أي حب ومن طرفه لم يمنحني إياه يوما ولم يحسسني بالحنان فلم اعرف منه سوى السخط والشجار**".

طلبنا توضيحات من "فريدة" حول حياتها الجنسية نتعرف هل من انسجام جنسي بينهما رغم أن سوء الانسجام في مجالات أخرى يثبت عكس ذلك تبين ذلك قائلة: "**لقد كرهت وأكره كل اتصال جنسي مع زوجي فهو لا يهتم بي سوى ما بإمكاني منحه جنسيا**" لم تشأ "فريدة" أن تتابع الحديث عن حياتها الجنسية لذا فضلت أن نغير موضوع الحديث معها ولتكن البقية عن مواصلة الحديث عن الجنس في الحصص الأخرى أين اغتنمنا الفرصة في إجابتها عن مقياس الرضا الجنسي أين كانت أكثر ارتياحا للإجابة عن أسئلتنا.

لقد فضلت "فريدة" أن تختم التحاور معنا بأن يكون مستقبل زاهر لأولادها. كما تأمل أن يكون لها فرصة لزرع الكلوي من طرف الموتى إن كان لها الحظ أن تكون من قائمة المستفيدين مستقبلا إن شاء الله.

6-1-3-2-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"فريدة"

6-1-3-2-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"فريدة"

الجدول رقم (17): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"فريدة"

البنود	الدرجات	البنود	الدرجات
1	1	4	5
2	5	5	6
3	5	6	5
9	1	7	5
10	5	8	5
12	5	11	5
16	5	13	5
17	5	14	1
19	5	15	5
21	5	18	1
22	1	20	1
23	5	24	1
/	/	25	5
المجموع	**52**	**المجموع**	**49**

النتيجة: البنود الإيجابية=52، البنود السلبية = 49.

(52 + 49) -25 = 76

تحصلت "فريدة" على 76 درجة في مقياس الرضا الجنسي هذه الدرجة الدالة على أنّها غير راضية في حياتها الجنسية.

6-1-3-2-2-تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي:

أثناء إجابة "فريدة" على هذا المقياس كان بطريقة عفوية بدون أي تردد فهي على يقين من أي اختيار على إجابتها، كما أن ملامح وجهها وإيماءاتها دالة على اشمئزازها من حياتها الجنسية وهذا بإشارتها إلى كل اختبارات المبرهنة لتدهور نوعية تلك الحياة فكان اختيارها منحصر بين "**أبدا**" للبنود الإيجابية و"**معظم الوقت**" للبنود السلبية هذا ما يبينه توكيدها للإجابة "بأبدا" لعبارة البند رقم (02) "**الحياة الجنسية مثيرة جدا**" وبنفس الإجابة لعبارة البند رقم (03) "**الجنس ممتع لي ولزوجي**".

بينت "فريدة" أنّ حياتها الجنسية لا تعمها أي إثارة، فمنذ زواجها لم تستمع بتلك الحياة، فحتى في أعز شبابها لم يحسسها الزوج بلذة تلك الحياة ومتعتها. ذلك الشريك الذي يرى فيها سوى موضوعا جنسيا يشبع به غريزته الجنسية وأن الزوج أثناء الممارسة لا يهتم لأمرها وردة فعلها فكل اتصال جنسي يمارسه باندفاعية وعنف لتقول ذلك: "**هناك بعض الأحيان يجبرني على ممارسة العلاقة الجنسية**".

أثناء إجابة "فريدة" وتصريحها لواقع حياتها الجنسية فإن علامات البغض من الزوج ومن علاقتها الجنسية تبرز بشكل لافت للأنظار وذلك من نظراتها وملامح وجهها ومن إجاباتها بـ"**معظم الوقت**" للبند رقم (05) "**أشعر أنّ الجنس قذر ومثير للاشمئزاز**" وتتابع في هذا الصدد مبينة أن إجابتها دليل على اشمئزازها من أي علاقة جنسية لاسيما من طريقة الزوج في الاتصال الجنسي ومعاملته الجنسية غير المرضية، وهذا ما يدل من إجابتها بـ"**معظم الوقت**" للعبارة رقم (15) "**يتميز زوجي بالخشونة أو العنف أثناء الاتصال الجنسي**". هذا ما يزيد من كره وبغض "فريدة" لزوجها ومن حياتها الزوجية، فلقد فقدت لذة ومتعة الجنس التي تسعى كل امرأة إلى إشباعه أثناء الممارسة الجنسية لتدل على ذلك من قولها "ليس لي أي إحساس اتجاه الزوج" فغالبا لا أشعر بوجوده أثناء الاتصال الجنسي لتقول ذلك بالأمازيغية: «**ما نڤان نك ذرورڤزيو أتسحلفوغرى يركلي يس ألجيهو**».

لقد بينت "فريدة" أن لا يهمها شأن الزوج ولا تكترث به حتى كموضوع جنسي ولا تشعر به لدرجة البرود الجنسي، لذا لا ترى أيّة أهمية للجنس في علاقتها الزوجية وهذا بإجابتها بـ"أبدا" على عبارة البند رقم (17) "**أشعر أن الجنس وظيفة طبيعة في علاقاتنا**"، حيث نفت "فريدة" هذه العبارة فهي تشعر عكس ذلك تماما، فالجنس بالنسبة لها وظيفة غير طبيعة وخارقة للعادة وغريبة، كما أشارت إليه سابقا، فهذا الجانب لا يحتمل من طرفها لذا أجابت على البند رقم (14) بـ"**أبدا**" الذي يحمل العبارة "**أشعر أن الجنس شيء يمكن تحمله في علاقتنا**" ونفيها أيضا لعبارة البند رقم (19) "**أشعر حقيقة أنّ حياتي الجنسية أضافت الكثير لعلاقتنا**" وحصولها على الدرجة (05).

تدل الإجابات التي أشارت إليها "فريدة" على أن الجانب الجنسي بالعكس لم يظف شيء لعلاقاتها الزوجية، فنوعية حياتها الجنسية المتدهورة زادت الهوة بينها وبين الزوج وسبب مباشر إن لم نقل أساسي في سوء توافقهم الزواجي النفسي العاطفي والجنسي، هذا الأخير الذي لم تذق طعمه ومتعته مع الزوج الأناني حسب "فريدة" الذي يحاول إشباع غريزته بأي وسيلة حتى على حساب تعاستها، فغاية تحقيق ذروة الزوج وإسكات رغبته الجامحة في الجنس يبرر طريقة ومعاملته العنيفة، فهو لا يكترث إلى حصة الزوجة وحقها في إشباع تلك الرغبة الجنسية، وهذا ما يدل عليه إجاباته بـ "أبدا" لعبارة البند رقم (23) "**زوجي حساس لرغباتي وحاجاتي الجنسية**".

تدل هذه الإجابة على أن زوج "فريدة" بعيد كل البعد على إرضائها جنسيا وليس بإمكانه حتى من إثارتها جنسيا لتجيب على البند رقم (21) بـ"أبدا" على العبارة "**من السهل إثارتها جنسيا من طرف زوجي**" فليس هناك أي أحاسيس ولا مشاعر ولا معاملة جيدة من طرف الزوج التي قد تحمل في طيتها رمز الانجذاب الذي بإمكانه أن يؤدي إلى إثارة "فريدة" جنسيا وتحوله فيما بعد إلى رغبتها فيه، لكن هذا لا يحدث طالما أن هذا الجانب الحساس والمهم في علاقتهما (العلاقة الجنسية) المتدهور وغير محتمل هذا ما أشارت إليه بإجاباتها بـ"معظم الوقت" على البند رقم (25)، "**أشعر أن حياتي الجنسية مزعجة**" هذا ما يبين أن "فريدة" تنزعج من حياتها الجنسية بالتالي يمكن أن نستنتج بأنّ لا وجود لمشاعر الحب والعاطفة من طرف الزوج التي يمكن أن تجذب "فريدة" إلى زوجها وتثيرها جنسيا لتتولد عندها الرغبة في الزوج ثم في ممارسة جنسية سليمة، وعليه يمكن أن نستنتج أن "فريدة" غير راضية بحياتها الجنسية.

6-1-3-3-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"فريدة":

6-1-3-3-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"فريدة":

الجدول رقم (18): يمثل نتائج التوافق الزواجي لـ"فريدة"

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند (24 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	00
البنود (4، 6، 29 و30)	التعبير عن العواطف	11
من البند (16 إلى 23 و 31-32)	الرضا بين الطرفين	16
من (1 إلى 15) ما عدى البندين (4 و6)	الإجماع بين الطرفين	52
المـجموع	**79**	

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه، أن "فريدة" تحصلت على 79 درجة في مقياس التوافق الزواجي، بالتالي فهي غير متوافقة زواجيا.

6-1-3-3-2-تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"فريدة"

بدت علامات التأسف على "فريدة" أثناء إجابتها على بنود هذا المقياس لاسيما أثناء إملاء بنود الانسجام بين الطرفين، فكان حصولها على الدرجة 0 لدليل على عدم وجود الانسجام بينها وبين زوجها، إذ صرحت لنا أن كل سوء تفاهم بينهما ناتج من عدم التشابه بينهما، فلا وجود حتى للتواصل الإيجابي فإن كانت المناقشة بينهما فقد تكون بالعنف والشجار، فهذا إن دل على شيء فإنما يدل حسب "فريدة" على عدم اتفاقهما في كل أمور حياتهما الزوجية، قائلة: «**ورجين نمثفاق نكي يذاس ذي كلش سڤسمي**

نميزواج أرسا» هذا ما بينته من إجابتها بـ"أبدا" للبند رقم (25) "**تبادل الأفكار**" وحصولها على الدرجة 0 وبنفس الإجابة والدرجة أشارت للبند (26) "**الضحك مع بعض**" و(27) "**مناقشة هادئة**" حيث صرحت "فريدة" أن مفهوم الزوج للحياة الزوجية غريبة، فلم ترى يوما كيف هي ابتسامة الزوج ولا حنانه ومشاعره، إن كان يعرفهما بالطبع وهذا ما لا يمكن أن تدركه حتى في خيالها، فالزوج بالنسبة لها مجرد من العواطف والمشاعر، هذا ما تؤكده إجابته بـ"**معظم الأوقات نختلف**" على البند رقم (4) "**إظهار العواطف**" وحصوله على الدرجة (5) الدالة على عدم تبادل المشاعر بينهما، وأن الزوج لا يحاول الاقتراب من "فريدة" ولا بلمسة حنان وكلمة طيبة ودفء المشاعر، بل حياتهم الزوجية يسودها البرود العاطفي والفعل الجنسي وفقط.

حسب "فريدة" فإن زوجها لا يعترف بوجودها إلا كموضوع جنسي لقضاء حاجاته البيولوجية إزالة التوتر فقط، ولذا فإن الاختلاف وسوء التوافق بارز في علاقتهما الجنسية وهذا ما تعترف به بإجابتها "**دائما نختلف**" على البند رقم (6) "**العلاقات الجنسية**".

قد تحصلت "فريدة" عموما على الدرجة 11 في مظهر "**التعبير عن العواطف**"، وهذا دليل على عدم الانسجام العاطفي بينهما، وهذا ما يثبته أيضا إجابتها بـ"نعم" للبندين (29 و30) وهما على التوالي "**جد متعبة لممارسة الجنس**"، أين صرحت هنا "فريدة" أنّ بالفعل لولا خوفها من طرد الزوج (العنيف والمسيطر) لها إلى الشارع لما احتملت معاملته العنيفة. فهي تشمئز من أي اتصال جنسي معه. ومن الممارسة الجنسية العنيفة والوحشية–إن صح التعبير–لاسيما أن الزوجين لا يربطهما أي حب، فإن اتصالهما الجنسي فعل غريزي بيولوجي أكثر منه رغبة وعاطفة وانجذاب ورضا جنسي.

صرحت لنا "فريدة" أن الكره بينهما يزداد من وقت إلى آخر، لاسيما من ناحيتها هذا ما أشارت إليه في البند رقم (30) "**عدم إظهار الحب**"، وإجابتها بـ"نعم" بالخصوص في الأسابيع القليلة الماضية أين اشتكت "فريدة" من السب والشتم من طرف الزوج، وهذا أثناء رفضها للاتصال الجنسي لعدم قدرتها على ذلك، إلاّ أنّ الزوج نظرا لجهله يرى بأنها تدعي المرض والإرهاق من الآلة ليس إلا.

إن عدم التفاهم بين "فريدة" وزوجها يتبين من إجابتها "**بكل الوقت**" على البند رقم (21) "**إلى أي مدى تتشاجرين أنت وزوجك**" وحصولها على الدرجة 1، لذا رأت أن علاقتها الزوجية أسوء من أي تصور لذا تفضل الانفصال عن زوجها وهذه أحسن وسيلة بينهما، وهذا ما ثبت بإجابتها بـ"**كل الوقت**" على البند رقم (16) "**كم مرة تحدثت أو فكرت في الطلاق**"، إلا أن الظروف حاليا لا تسمح بذلك لكن "فريدة" تفضل المعاناة والتحمل رغم كرهها للزوج وهذا تضحية من أجل أولادها.

تحصلت "فريدة" على 52 درجة في مظهر الإجماع بين الطرفين وهذا لدليل على عدم الإجماع بينهما يتضح ذلك من إجابة "فريدة" بـ"**كثيرا ما نختلف**" على كل بنود هذا المظهر، هذا ما يدل على أن واقع حياته الزوجية متدهور.

استنادا إلى الدرجات التي تحصلت عليها "فريدة" في كل المظاهر والدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي المتمثلة في 79 درجة، نستنتج سوء توافقها الزواجي.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة لـ"فريدة" ونتائج مقياس الرضا الجنسي ومقياس التوافق الزواجي وبالاعتماد على الملاحظة المباشرة، اتضح لنا أن إعلان التشخيص النهائي لـ"فريدة" بإصابتها بالقصور الكلوي المزمن النهائي شكل لها معاشا نفسيا متدهورا، حيث لم تكف عن الندم ولوم الذات من إهمالها لصحتها واتهامها لنفسها وشعورها بالذنب الذي اقترفته في حق صحتها، وهذا أثناء عدم التزامها وتقيدها بالتعليمات الطبية المنصوص عليها أثناء إصابتها بارتفاع لضغط الدموي، وعليه فهي اعتبرت نفسها المسببة الأساسية لإصابتها بالقصور الكلوي المزمن.

فإن مشاعر الذنب أثر سلبا على عدم تقبلها لهذا المرض وعدم التأقلم مع وضعيتها المرضية الراهنة، كما أن استجابتها أثرت سلبا على سوء تعاملها مع آلة الهيموديااليز، هذه الأخيرة التي زادت من معاناتها العضوية والنفسية بالخصوص أنها المسؤولة في تغيير وتشويه مورفولوجيتها وعجلت في شيخوختها قبل الأوان.

إن إصابة "فريدة" بالقصور الكلوي وعدم تقبلها لهذه الإصابة زاد من شدة مشاكلها مع زوجها حيث زادت علاقتهما توترا عما كانت عليه سابقا، وهذا يظهر من سوء معاملته لها من شتى النواحي إلا أنها تأثرت كثيرا من سوء معاملته الجنسية التي بينتها لنا من شدة اندفاعه الجنسي وزيادة متطلباته وإلحاحه على الجنس رغم ما تعانيه من آلام واضطرابات.

كما أن سوء معيشتها زاد توترا لحالتها النفسية لاسيما من ناحية عدم اهتمام الزوج بكل متطلباتها، وكل هذا له صدى سلبي على سوء توافقهما الزواجي الذي اتضح من حصولها على 79 درجة في مقياس التوافق الزواجي. أين أثبتت نتائجه على عدم الانسجام والرضا بين الطرفين، كما أن سوء توافقهما الزواجي يظهر من عدم ارتباطهما بعلاقة الحب والمشاعر الصادقة، بل أن علاقتهما يعمها البرود والنفور.

6-1-4-الحالة الرابعة "سكينة"

6-1-4-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية لـ "سكينة"

6-1-4-1-1-البيانات الشخصية:

تبلغ "سكينة" 47 سنة من عمرها، متزوجة منذ 28 سنة، من رجل يفوقها بـ5 سنوات، أم لخمسة أولاد، مستواها التعليمي ابتدائي، لا تمارس أية مهنة، مستواها المعيشي متوسط، تعيش مع الزوج والأولاد بمفردهم.

6-1-4-1-2-تاريخ المرض والعلاج:

لقد أصيبت "سكينة" بفقر الدم الذي خضعت إلى علاجه سنوات عديدة، لكن حسب تصريحاتها أن في 10 سنوات الأخيرة زادت حالتها سوءا رغم المعاينات الطبية التي تتبعتها، إلا أن العلاج لم يجدي نفعا ولم تتحسن حالتها، بل زادت عن حالها الأول لاسيما منذ حملها الأخير، أين عانت من تضخم أرجلها (Les œdèmes) ومن صعوبة التنفس والحركة، حينها نقلت إلى الاستعجالات الطبية أين أجريت لها التحاليل الطبية التي بينت نتائجها احتمال الإصابة الكلوية، لذا بعثت إلى أخصائي النيفرولوجي الذي قام بالتشخيص النهائي لـ"سكينة" وأن كليتها اليمنى مصابة كلية وإصابة جزئية لليسرى لذا تابعت العلاج بالأدوية.

لم تعد "سكينة" تتحمل وضعها الصحي الذي زاد تدهورا، السبب الذي جعل المختص لاستشفائها لمدة شهر، فبعد إجراء الفحوصات التي كشفت نتائجها إصابة كلية للكليتين (اليمنى واليسرى) وأن حياتها معرضة للخطر إن لم يستعجل تصفية دمها، لذا تم ربط "سكينة" بآلة الهيموديااليز عن طريق إيصالها بوريد الرقبة (Cathétérisme jugulaire interne) وهذا لإنقاذها من الموت المحتمل.

تم إجراء عملية خلق الناصور لـ"سكينة" حيث تم إيصالها بآلة الهيموديااليز عن طريق الوصلة الشريانية- الوريدية التي أقيمت لها في الذراع وبالتالي بدأت التصفية عن طريق الناصور منذ 4 سنوات.

6-1-4-1-3-التقرير الطبي للحالة

حسب الطبيب المعاين لـ"سكينة" فإنها تعاني اضطرابات في الجهاز الهضمي(Système digestif) بالخصوص في السنة الأولى من العلاج، فحسب سجلها الطبي عانت من نزيف هضمي في سنة 2008، لكن حاليا تحسنت حالتها عمّا كانت عليه سابقا، رغم أنها تعاني من اضطرابات هضمية أخرى كنقص الشهية، الغثيان، القيء ...الخ، كما أنّها تعاني من فترة إلى أخرى من دوران شديد إلى حد الإغماء في بعض الأحيان.

فيما يتعلق بالاضطرابات الجنسية فإنها من النساء القلائل في مصلحة الهيموديناميز التي لا تعاني من اضطرابات الدورة الطمثية، لكنها تعاني من البرود الجنسي، تضيف المختصة أن "سكينة" الوحيدة من بين المرضى (النساء) التي تتفادى التحدث عن كل أمور حياتها الجنسية وأنّها أحيانا تفضل السكوت عوضا أن تجيب عن أسئلتنا.

6-1-4-1-4-تحليل محتوى المقابلة

ما لفت انتباهنا أثناء تواجدنا في قاعة الهيموديناميز، فإن "سكينة" تلتزم الصمت طيلة وقت ارتباطها بالآلة وحتى أثناء تحدث أحد الحالات معها تفضل أن تجيب عليها بالحركات، كحركات الرأس واليد غير المرتبطة بالآلة، لهذا السبب توقعنا مسبقا بأنها قد لا تقبل الحديث معنا مسبقا من جهة، ومن جهة أخرى فكرنا مليا قد تكون "سكينة" تقتصر الكلام لتستثمره معنا فيما بعد، كالحالات الأخرى التي تنتظر قدومنا إليها بصدر رحب.

أثناء قدوم "سكينة" من قاعة الانتظار إلى قاعة الهيموديناميز كانت مشيتها بطيئة (تميل يمينا ويسارا)، هيأتها عادية لا تهتم كثيرا بأناقتها، جمالها وأنوثتها مقارنة بالحالات الأخرى التي تم استجوبها.

تبدو علامات الإرهاق والتعب من وجهها من شحوب عينيها ونظراتها الحزينة ومرفولوجيتها النحيفة، "سكينة" قصيرة القامة.

بعد مرور 20 دقيقة من ارتباط "سكينة" بالآلة حاولنا الاقتراب من سريرها وبعد إلقاء التحية بدأنا الحديث معها، وما يبدو بارز الأنظار أنها لم تشعر بقدومنا ولم ترحب بنا كالحالات الأخرى، بل أحسسنا من نظراتها أنها لا تريد استقبالنا وأن تلك النظرات تحمل علامة التعجب والاستفهام كأنها تريد القول لماذا جئتم وماذا تريدون مني؟!، وهذا ما يبدو أيضا من إجابتها حيث كان التحاور معها بصعوبة وتجيب عن أسئلتنا بـ"نعم" أو "لا" وأحيانا أخرى تجيب "بلا أعرف".

التزمنا بوتيرة إجابة "سكينة" حتى مرور 30 دقيقة من التحاور معها إن لم نقل من صمتها لكونها فضلت السكون أكثر من الإجابة، طلبت منا أن لا نواصل معها الحديث لكونها تعاني من آلام في الرأس لكن وعدتنا أن للحديث باقية في الحصص الأخرى، في الحقيقة فقد استغربنا من هذا الوعد والموعد الذي تعكسه تماما ملامح وجهها التي تبدو لنا أنها ترفض الحديث معنا منذ الوهلة الأولى.

هكذا إذن انتهت الحصة الأولى مع "سكينة"، فكانت بداية الحديث معها في الحصة التالية حول مقطع المعاناة من المرض والآلة، هذه المرة حاولنا الأخذ والرد معها في الكلام بدون صعوبة وبدى نوع من الارتياح عليها أثناء التحدث معنا رغم صوتها الخفت الذي لا نكاد نسمعه تماما.

بينت لنا "سكينة" أن المرض قضاء وقدر فليس باستطاعتها تغيير وضعها الصحي فلا داعي إذن أن تتذكر ما عانته، بمجرد استحضار تلك الفترات المؤلمة تشعر بالقلق والضيق والتوتر، قائلة: «**لهلاك إيراذ ماشي ذاين أيكاس ومذان، أمعنا أحملغرا أدمكثيغ أين إعدن فلي**».

فضلت "سكينة" أن تتحدث معنا عن معاناتها من الآلة التي أهلكتها كلية، فحسب أقوالها، فإنّ مضاعفات الآلة شيء لا يتصور ولا يخطر في بال أي مريض قبل العلاج فمهما حكت لنا إلاّ أنّ معاناتها أكبر وأكثر ألما لاسيما في الأشهر الأولى من التصفية عن طريق إيصالها برقبتها حيث تحدثت أن في ذلك الوقت أصبحت معاقة كلية فلم يتسنى لها فعل أي شيء، فآنذاك كادت أن تجن وتمنت الموت كما قالت: «**أسني مناغ ألموث، قريب إسلياغ، أوغلاغ ماشي ذنكيني أرزمرغارا أذخذمغ أشمّ عياغ يركلي**».

لقد شكلت آلة الهيموديااليز التي ارتبطت بها "سكينة" عن طريق الإيصال بالرقبة في بداية خضوعها للتصفية الدموية معاشا نفسيا متدهورا وهذا بدخولها في كآبة حادة الدالة من انشغالها بأفكار سوداوية كالموت مثلا، فحتى علامات القلق والتوتر بادية على وجهها بمجرد استحضارها لتلك الفترات من المعاناة العضوية والسيكولوجية وحتى التفكير فيها وتذكر كيفية معايشتها، لكن "سكينة" ترى أن حالتها تحسنت عن سابقها منذ إيصالها بالآلة عن طريق الناصور رغم أن الإعياء والإرهاق لم يفرقها حتى الآن وترى أن ذلك راجع إلى ضعف بنيتها وطبيعتها البيولوجية النحيفة.

وما زاد من معاناة "سكينة" هو عدم الراحة وإرهاقها من أشغال البيت أثناء نهاية كل حصة دياليز، وأخيرا جلبت أطراف الحديث عن البيت لربما نجد منفذا للدخول في حياتها العلائقية والاستفسار عنها وهل للزوج دور في التخفيف من تلك المعاناة.

تجيب "سكينة" عن هذا المقطع أن زوجها ليس بوسعه فعل أي شيء لها فما عليه يكفيه، حيث يشقى ويتعب من أجل لقمة العيش فلا داعي أن تزيد من مسؤولياته، حيث تقول: «**أوپغيغارا أسكملغ إورڤزيو ألهميو، أرخصراأين إستعثپأكن أنعاش**».

فهمنا من كلام "سكينة" أنها عفت الزوج من مساعدته لها ولو بالتخفيف عن أشغال البيت الثقيلة التي طلب منها الطبيب ونصحها بعدم القيام بها نظرا لوضعها الصحي الذي لم يسمح لها بذلك، إلاّ أنّها لا تتقيد بالتعليمات الطبية، بحجة أن ليس لها من يتكفل ببيتها، والأولاد لا تستطيع الاتكال عليهم، وأنها لا تستطيع طلب مساعدة الزوج، كما أنّه ليس من صلاحيته القيام بأشغال البيت.

نريد أن نستفسر عن رأي الزوج في هذا الشأن لتزيد لنا أن من جهته لا يتبادر لمساعدتها حتى أنه لا يقوم بأدنى أمور البيت، ففي أغلب الأحيان لاسيما إن كان متعبا فهي التي تقوم بإيصال الأكل

والشرب إلى فراشه رغم الإرهاق والتعب، حيث تتكفل برعايته رعاية تامة، فهو رجل البيت يجب أن ترعاه فلا تستطيع أن ترفض له طلبا فهذه هي العادات والتقاليد، ثم أن الزوجة واجبها طاعة الزوج مهما كلفها الأمر.

لقد زاد تطبع "سكينة" على طاعة الزوج من تظاهرها على التغلب والتعامل الحسن مع تأثيرات المرض والعلاج التي بدت عليها أكثر مقارنة بالحالات الأخرى، إلاّ أنّ أمام الزوج تثبت عكس ذلك فطاعة الزوج عزز من طاقتها ومن حماسها أثناء تواجدها في البيت فهي تحاول إرضائه بشتى الوسائل حتى على حساب صحتها وراحتها، المهم ألا تحسسه بعجزها، بل هي قادرة على القيام بواجباتها كما كانت في السابق، فكدنا أن نتصور أن الزوج هو العاجز الكلوي فلا ربما تعامله وكأنّه بالفعل هو المريض.

قد تكون "سكينة" ارتبكت من وضعها الصحي وأحست بنوع من الضياع منذ إصابتها بالخصوص من حالتها التي تسوءا، فلم تجد أمامها سوى استجابة الإنكار لحقيقة وضعها الصحي لاسيما أمام الزوج الذي لا تستطيع أن تشتكي أمامه من معاناتها، فهذا لدليل على عدم تقبلها لاشعوريا للعجز الذي تعاني منه وهذا لا لغرض إلا أن تبقى في نظر الزوج، الزوجة القادرة على تأدية مهامها وواجباتها الزوجية على أحسن وجه.

فباستجابة الإنكار هذه الوسيلة الدفاعية يتجنب المريض حقيقة المرض وأبعاده، حيث قد يتصرف وكأن المرض ليس بالشدة التي هو عليها أو أن انعكاساته ليست خطيرة ولا قيمة لها، وهذا ما يثبته عدم تقيد "سكينة" بتعليمات الطبيب رغم أنها على دراية بخطورة إهمالها وعدم احترامها لتلك النصائح.

لقد انتابنا الفضول من اهتمام "سكينة" بزوجها إلى هذا الحد، فقد يرجع السبب ربما إلى حبها الأعمى له لحد إهمالها لصحتها، فلذا حاولنا أن نستفسر منها، كيف تعرفت على الزوج؟ هل كان زواجهما مبني على أساس الحب والاختيار الفردي؟

فكانت إجابتها بكل بساطة قائلة: "**الزواج قضاء وقدر، ومسألة حظ ونصيب، فتزوجت من قريبي لكن لم أتعرف عليه من قبل، فكان من اختيار الأب**"، فكرنا مليا ولربما تكون صلة القرابة بين سكينة وزوجها هي التي جعلتها ترعاه وترضيه أو أن حبها الشديد له جعلها تسعى جاهدة لإسعاده، فسألناها عن ذلك لتجيب: "**حياتي معه عادية كباقي الزوجات**"، ما لاحظناه من إجابة "سكينة" أنها إجابة غامضة، فلم نفهم هل من وجود الحب بينهما أم لا، كما أن أثناء استجوابها عن هذا المقطع بدت علامات الانزعاج في وجهها.

ترددنا نوعا ما في الدخول إلى مقطع الحياة الجنسية، لكن لا خيار أمامنا أن نتقبل الموقف مهما كانت إجابة "سكينة"، فاستهلنا هذا المقطع عن معاناتها الجنسية لكي لا نحسسها بالإحراج ونبقى في سياق المرض وتأثيراته، فكانت إجابتها: "**لا أعاني من أي اضطرابات**" ثم سكتت بدون أي توضيحات.

وجهنا سؤال آخر عن حياتها الجنسية بصفة عامة، التزمت "سكينة" الصمت لبضع دقائق ثم أجابت: "**لما هذا السؤال؟ ماذا تعنيك حياتي الجنسية؟ أتعجب كيف تجرئين للسؤال عن هذه الأمور هذا قلة أدب وعيب أليس لديك علم بذلك؟ استغربت منك حقيقة كيف تجرئين من طرح مثل هذه الأسئلة للمرضى بالخصوص الرجال هل فعلت نفس الشيء معهم؟ هذا شيء لم أتوقعه منك أبدا تبدين للأنظار ذات تربية حسنة وأخلاق حميدة لكن للأسف المظاهر خداعة في بعض الأحيان، وهل سمح لك زوجك بالتحدث مع الناس بخصوص هذه الأمور؟...و....الخ**".

لقد تركنا "سكينة" تتحدث بكل حرية ولم نقاطعها حتى انتهت من الانتقادات ثم حاولنا أن نوضح لها أننا لسنا هنا لنتدخل في أمورها الشخصية لكن مجيئنا إلى هذه المصلحة لغرض البحث العلمي وفقط، ونود أن نستفسر من الحالات عن معاناتهم من جراء المرض وآلة الغسيل من كل النواحي وليس من الناحية الجنسية فقط، نحن نلتزم بأخلاقيات المهنة وهذه المعلومات تدوّن بسرية تامة بدون ذكر الاسم الحقيقي ولا المسكن ولا المنطقة وأنت مع احترامنا لكي عندك حرية الاختيار في متابعة الحديث أو مقاطعته.

فيما يخص سوء الأخلاق والتربية وضحنا لـ"سكينة" أن الجنس علم كباقي العلوم، كما أن الصحة الجنسية جزء لا يتجزأ من الصحة العامة للفرد، فيجب أن يهتم بها الفرد كالجوانب الأخرى من صحته.

قدمنا مثال بسيط ربما قد نقنع به "سكينة" وتسحب فكرة قلة الأدب من حقلها الفكري، فلقد سألناها هل أنت تقومين باستشارات طبية عند أخصائي طب النساء؟ تجاوب "**نعم أعاين عندما يكون لي مشكل في الحمل**"، فكيف يتم الفحص؟ "**بإجراء التحاليل والأشعة**" هل ترى أعضائك التناسلية؟ وهل تسألك عن الممارسة الجنسية مع الزوج؟ "**نعم في بعض الأحيان**"، هل ما تفعله هذه الطبيبة قلة أدب؟ "**لا لكن هذا علم النساء**" لنجيب عليها "**الجنس أيضا علم يخص النساء والرجال**"، ثم قالت "**إذن أنت مختصة في الجنس**"، لنجيب عليها بأننا لسنا إلا باحثين في شأن مضاعفات المرض وآلة الهيموديليز التي من بينها الاضطرابات الجنسية، توقفنا هنا لكي لا يطول بنا الحديث أكثر مما طال.

نظرت "سكينة" إلينا وطلبت الاعتذار عن سوء التفاهم وأنها لا تفهم في هذه الأمور بروح علمية رغم أننا قبل بداية المقابلة وضحنا لها غرض مجيئنا إلى مصلحة الهيموديااليز، لكن يبدو أن "سكينة" سيطرت عليها تطبعها على فكرة الجنس عيب وغير مباح ويبدو أنها نشأت على هذه الفكرة وهذا كان رأي

الحالات الأخرى، لكن تبدو أنها أكثر تشددا وتمسكا بهذه الفكرة مقارنة بالحالات التي تم استجوابها وهذا ما يبدو من رد فعلها الذي يحمل دلالة القمع والكف حول المواضيع الجنسية وحتى التي لها علاقة بهذه المواضيع كالحب مثلا.

ما تمّ استنتاجه أثناء إجابة "سكينة" عن أسئلة مقطع الحياة الجنسية أنها نسبت ردة فعلها إلى مستواها التعليمي الذي لم يسمح لها بالتطلع على الأمور الجنسية بطريقة علمية وحتى على تلقي ثقافة جنسية معينة بطريقتها الخاصة.

يساعد المستوى التعليمي على توجيه الفضول الجنسي للفرد وتنميته لاكتساب ثقافة جنسية سليمة، لكن انعدامه قد يؤدي لدى البعض إلى الركود الفكري وتثبيط ذلك الفضول وتبني أفكار خاطئة واتجاهات سيئة عن الجنس، هكذا تنشأ الفكرة وتنمو مع الفرد حتى يكتسبها ويتبناها فتنغرس في حقله الإدراكي، ويرى الفرد الأمور بناء واستنادا إليها فقط.

طال بنا الحديث مع "سكينة" حتى تمكنت وأخيرا من الإجابة علينا لنرى إذن ما تحمل في جعبتها في هذا الشأن ونسألها هل من تحاور مع زوجك في الأمور الجنسية؟ لتجيب قائلة "**أن حقيقة لست من النوع الذي يتحاور على مثل هذه الأمور ولحسن الحظ فإن الزوج أيضا لا يتحدث عن كل هذا**"، أثبت "سكينة" أنها بالفعل لا تحبذ التلفظ بكلمة الجنس وما عزز تحفظها ربما أن زوجها أيضا من النوع الكتوم عن الأمور الجنسية. لتجيب علينا هل هي راضية عن حياتها الجنسية؟ قائلة "**مثل كل النساء المريضات**" وماذا عن النساء المريضات قالت "**ليس كالسابق**". وماذا عنك هل مثل هذه النساء؟ تجيب "**ربما ....ثم أنا لا أهتم بهذه الأمور حتى في السابق**".

نريد أن نستفسر من "سكينة" عن رأي الزوج في هذا الشأن بما أنها تجيب بنوع من الملل وأكثر انزعاجا من أسئلتنا قائلة "**الرجال تهمهم هذه الأمور أكثر من النساء، والمرأة تحاول أن تكون صالحة في إرضاء الزوج في هذه الأمور وإلاّ يضيع منها لاسيما إن كانت مريضة**". حتى في الأمور الجنسية تحاول "سكينة" أن ترضي الزوج. لترد عنا عن التساؤل هل يحاول إرضائها؟ قائلة "**لا أعرف..أه....أه...المهم أنني أحاول أن أكون في المستوى وهذا من واجباتي الزوجية**".

من خلال أقوال "سكينة" بينت لنا أنها تسعى جاهدة للحفاظ على الزوج، فإلى جانب إتقانها لكل مهامها ومسؤوليتها الزوجية فمن واجبها إسعاد الزوج وإرضائه جنسيا، فحسب "سكينة" لكونها امرأة فهي بالتالي قد تكون بعيدة كل البعد عن مسألة الرضا والتمتع بالجنس، المهم والأساس في علاقتها الجنسية أن تبرهن أنها باستطاعتها أن تحافظ على مكانتها كزوجة وأن تثبت أن الزوج تمسك بها رغم ما تعانيه من عجز، إلا أنها تحاول أن تثبت مكانتها سوسيولوجيا كزوجة، أما سيكولوجيا فحياتها الجنسية تجهلها

تماما (بما فيها من تمتع وإثارة أثناء الممارسة الجنسية)، بما أن هذه الأمور تخص زوجها فقط فلا تبحث عن أشياء لا تخصها إذن.

تربت "سكينة" في وسط أسري جد متحفظ فيما يخص الأمور الجنسية بالخصوص من الناحية السيكولوجية (التمتع والرضا الجنسي)، لكن ما تبين من أقوالها أنها تقدر دلالة الجنس السوسيولوجية بنوع من الصرامة والتشدد. بالتالي تلتزم بواجب الممارسة الجنسية وهذا لإرضاء الزوج وإثبات مكانتها الاجتماعية، فالممارسة الجنسية إذن حسب "سكينة" التزام اجتماعي وليس فعل وعلاقة جنسية مرضية تربط الزوجين ويمكنهما التمتع بها. وهذا ربما ما أثر في غموض سيكولوجية الحياة الجنسية عندها الذي اتضح لنا بالخصوص أثناء إجابتها بنوع من الانزعاج بمجرد ذكر التمتع والرضا الجنسي.

إلى حد هنا توقفنا عن مقطع الحياة الجنسية بما أن "سكينة" تدور وتلف في نفس الإجابات ففضلنا أن نستفسر عن واقع حياتها الجنسية في عرض مقياس الرضا الجنسي وفي هذا المقياس قد تكون أكثر ارتياحا بما أنها تختار الإجابات المناسبة فقط.

لقد عادت "سكينة" إلى حماسها بمجرد تنقلنا إلى مقطع آخر من المقابلة أين حاولنا التعرف عن انشغالاتها المستقبلية، لتجيب قائلة "**أنا أحاول أن أسعد بيتي وأحافظ على أولادي وأسعدهم لتحقيق آمالهم، والأولياء ليس لهم آمال في الحياة بل يطمحون إلى مستقبل الأبناء قبل كل شيء**"، اقتصرت "سكينة" آفاقها المستقبلية التي تتعلق خاصة بأولادها، فتسعد لإسعادهم وهذا ما تحاول أن تبينه حينما صرحت لنا أن رغم وضعها الصحي فلم تقصر في حق أولادها من رعاية وحنان والتكفل بهم وبانشغالاتهم كما ينبغي.

وعن أسئلتنا بالخصوص الزرع الكلوي تجيب "سكينة" بأن ابنها الأكبر اقترح لها التبرع بكليته لكنها رفضت ذلك، إذ قالت "**أفضل الموت ولا أقبل أبدا أن يفقد إبني كليته من أجلي**"، فقالت بالأمازيغية «"**أسنيفاغ أذمثاغ نكيني ولا أذييفك أمي ثڤزلت**».

رفضت "سكينة" اقتراح ابنها وأنها حاليا لا تطمح في الزرع الكلوي المهم تستنجد بالآلة وهي على قيد الحياة وحالها كحال الآلاف من المرضى وأن الأعمار بيد الله تعالى.

6-1-4-2-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"سكينة"

6-1-4-2-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"سكينة":

الجدول رقم (19): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"سكينة"

البنود الإيجابية	الدرجات	البنود السلبية	الدرجات
1	2	4	3
2	4	5	3
3	3	6	3
9	2	7	4
10	5	8	4
12	5	11	5
16	2	13	4
17	3	14	4
19	2	15	3
21	4	18	4
22	2	20	1
23	4	24	1
/	/	25	4
المجموع	**39**	**المجموع**	**43**

النتيجة: البنود الإيجابية = 39، البنود السلبية =43.

57=25-(43+39)

تحصلت "سكينة" على 57 درجة في مقياس الرضا الجنسي منه فهي راضية بحياتها الجنسية.

6-1-4-2-2-تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"سكينة":

أثناء إجابة "سكينة" على بنود مقياس الرضا الجنسي واختيارها للاختبارات كان بنوع من التردد فأخذت الوقت في التفكير لإعطاء الإجابة النهائية.

تدل النتائج التي تحصلت عليها "سكينة" في هذا المقياس على رضاء الزوج جنسيا أكثر من رضاها هي، فحتى بعض الدرجات المتوسطة التي تحصلت عليها والتي توحي بنوع من رضاها الجنسي لا يدل على أنها راضية بالفعل، فلكون هذه البنود مشتركة بينها وبين الزوج أجابت عليها أكثر بلسان الزوج مثل الإجابة بـ"بعض الوقت" للبند رقم (3) "**الجنس ممتع لي ولزوجي**" وحصولها على الدرجة الثالثة، هذه الأخيرة حسب "سكينة" درجة تنطبق على الزوج أكثر مما تنطبق عليها.

فعموم فإن إجابة "سكينة" على هذا المقياس ينحصر في إجابتها بـ"أغلب الأحيان" عندما تشير عبارة البند إلى الرضا الجنسي للزوج وحده وإجابتها بـ"بعض الوقت" عندما تكون عبارات البنود تخصهما معا، في حين تجيب بـ"أبدا" عندما يتعلق الأمر برضاها الجنسي فقط.

وهذا ما يظهر جليا من إجابتها بـ"أغلب الأحيان" للبند رقم (1) "**أشعر أن زوجي يتمتع بحياتنا الجنسية**" وبنفس الإجابة للبند رقم (21) "**أشعر أن زوجي راض جنسيا معي**"، وحصولها بالتالي على درجتين لكلا البندين وهذا يدل أنها تشعر بأن زوجها راض بحياتهما الجنسية، وهذا ما توضحه أيضا إجابتها بـ"بعض الوقت" لعبارة البند رقم (4) "**أشعر أن زوجي قلما يهتم بي ماعدا ما بإمكاني منحه جنسيا**"، والبند رقم (17) "**أشعر أن الجنس وظيفة طبيعية في علاقتنا**" وحصولها على الدرجة (3) هذه الإجابة أشارت إليها "سكينة" بنظرة الزوج لكن لم تدلي برأيها الحقيقي فيه، هذا ما يتضح لنا من إجابتها على البند رقم (4) الذي من المفروض أن تكون إجابتها بـ"معظم الوقت" لأن هذا هو واقع نظرة الزوج الجنسية نحو "سكينة" لاسيما وأنها بيّنت لنا بأنه يرغب بالجنس بصفة كبيرة، هذا ما يتضح لنا من إجابة "سكينة" بـ"معظم الوقت" على البند رقم (11) "**أشعر أن زوجي له رغبة كبيرة في العلاقات الجنسية**"، وإجابتها بأغلب الأحيان على البند رقم (13) "**كثير يلح زوجي على الجنس**".

وهذا يدل حسب "سكينة" أن الجنس من أولويات زوجها لكن يسعى من خلاله إرضاء وإشباع نفسه فقط فلا يهتم بالزوجة إن تمتع بالجنس أو لا، كما أن طريقته في الممارسة الجنسية لا تمتع الزوجة، وهذا ما يظهر بإجابتها بـ"أبدا" على عبارة البند رقم (10) "**أستمتع بالممارسة الجنسية التي يستخدمها أو يفضلها زوجي أثناء العلاقة الجنسية**" وحصولها بالتالي على الدرجة 5 الدالة أن "سكينة" لا تتمتع بممارسة الزوج الجنسية.

رغم طاعة "سكينة" لزوجها وخضوعها كل الخضوع لمتطلباته الجنسية إلا أن في الأخير صرحت لنا أنها لا تتمتع بالممارسة الجنسية وحسب ما يبدو من إجابات "سكينة" أن الزوج قد يكون يفتقر إلى ثقافة جنسية يتمكن من خلالها إرضاء الزوجة أو قد تكون ممارسته تفتقر إلى مشاعر والمداعبات وإلى الحوار الجنسي (لاسيما أنه من النوع الكتوم) الذي من خلاله يثير الزوجة وتنجذب إليه أكثر، بل الزوج يستثمر كل طاقته الجنسية لإشباع غريزته وهذا بتركيزه على الفعل والكم الجنسي أكثر منه تركيزا على كيفية المعاملة الجنسية.

إن الكيفية الجنسية التي يعتمد عليها الرجل أثناء الممارسة التي ترتكز على المقدمات الجنسية المفعمة بالحنان والحب والمداعبات هي التي تثير المرأة وتجذبها إلى الفعل الجنسي أكثر، لكن زوج "سكينة" حسب ما يبدو لا يحسن تلك الفنيات الجنسية هذا ما جعل الحياة الجنسية لـ"سكينة" غير مثيرة هذا ما توضحه في إجابتها بـ"وقت قصير" لعبارة البند رقم (21) "**من السهل إثارتي جنسيا من طرف زوجي**" وحصولها على الدرجة 4 التي تدل على أنها تقريبا ليس لها أي إثارة جنسية اتجاه الزوج لاسيما أنه من النوع الأناني، يرضي حاجته الجنسية لا يهتم بزوجته، وهذا ما تثبته إجابة "سكينة" بنفس الدرجة ونفس الاختبار على عبارة البند رقم (23) "**زوجي حساس لرغباتي وحاجاتي الجنسية**".

ترى "سكينة" أن حياتها الجنسية غير مرضية بسبب الزوج غير الحساس لرغباتها وهذا ما توضحه من خلال إجابتها بـ"معظم الوقت" على عبارة البند رقم (8) "**أشعر أن نوعية حياتي الجنسية ناقصة**" وحصولها على الدرجة 4 وبنفس الإجابة تدل على أن نوعية حياتها الجنسية متدهورة وهذا يتبين في البند رقم (25) "**أشعر أن حياتي الجنسية مزعجة**" وحصولها على الدرجة 4.

فرغم أن الدرجة الكلية لمقياس الرضا الجنسي يتبن أنها راضية جنسيا إلا أن بعض إجاباتها تبين العكس تماما، فلو حللنا وفسرنا طريقة إجابتها ورؤيتها إلى تلك البنود قبل أن تجيب عليها نهائيا يمكن أن نستنتج أن تلك الإجابات تحمل دلالات سوسيولوجية وسيكولوجية أكثر مما تحمل دلالة الرضاء الفعلي. فكيف ذلك؟

أجابت "سكينة" بنوع من التستر والتحفظ على البنود التي تخص رضاء الزوج وأنّه راض بحياته الجنسية، فقد تكون هذه الإجابات لا شعورية لعدم قبول العجز الذي تعاني منه، وإنكار واقع عدم قدرتها لإرضاء الزوج بما أنها جنسيا تعاني من اضطرابات لا تجرأ أن تصرح لنا بها، فهذه الاستجابات قد تحمل في طياتها دلالتين:

أحدهما سوسيولوجية وهو عدم البوح بعدم الكفاءة الجنسية لأي كان، والأخرى سيكولوجية عندما حاولت أن تسقط هذا النقص الجنسي على الزوج بما أنها في تفكيرها فإن الرجل اجتماعيا من الطبيعي والعادي حسب تفكيرها وإدراكها للسلوك الجنسي الخاص به وحسب ثقافتها وتربيتها الجنسية أن يكون

الرجل أناني على الأمور الجنسية، أن يلح على الجنس، وأن تكون لها اندفاعية جنسية والشيء الذي يدركه الجميع بالعادي بما أنه رجل فله إذا تأشيرة الإباحية الجنسية، فاجتماعيا إذا يمكننا أن ندرك بسهولة هذا السلوك الجنسي، وهذا ما يدفعنا أيضا أن نصدقها ونعتقد أنها ضحية هذه السلوكات والتصرفات الجنسية والممارسة غير المرغوبة من الرجل.

فكرنا مليا أثناء تحليل أجوبتها وتوصلنا أن لو كان الزوج كذلك وكما تريد أن نضنه وندركه ونعتقد أنها بالفعل تعاني من سوء المعاملة الجنسية من طرف الزوج لأشارت على البنود السلبية بكل عفوية بـ"معظم الوقت"، بل أجابت على بعضها بـ"**بعض الوقت**" كالبند رقم (5) "**أشعر أن الجنس قذر ومثير للاشمئزاز**" وحصولها على الدرجة (3)، وهي تدل على أن "سكينة" تشعر بالاشمئزاز الجنسي تارة، فكذلك إجابتها بـ "بعض الوقت" على البند رقم (17) "**أشعر أن الجنس وظيفة طبيعية في علاقتنا**".

لكن ما لاحظناه من إجابات "سكينة" أجابت بنوع من البرمجة اللاشعورية على البنود التي تعكس واقع حياتها الجنسية هذا من جهة كما أنها من جهة أخرى أجابت بنوع من العفوية اللاشعورية أيضا الشيء الذي تمكنا من خلاله أن نستنتج أنها غير راضية بحياتها الجنسية وأن عدم استمتاعها بتلك الحياة لا يعود سببه إلى عدم استمتاعها بالممارسة الجنسية التي يستخدمها ويفضلها الزوج فحسب، بل يعود السبب أيضا إليها.

لقد افترضنا أن ذلك قد يعون إلى اتجاهاتها السلبية والجهل نحو الجنس الذي يتوضح من إجابتها بـ"أبدا" على البند رقم (12) "**أرى أن الجنس شيء رائع**" وحصولها على الدرجة 5 الدالة على نفيها كلية إلى هذه الرؤية، وهذه الاتجاهات التي تعود عند معظم الحالات– التي تم استجوابها –إلى كيفية تربيتها ونشأتها الجنسية وإلى نوعية ثقافتها أيضا فهذا الجانب السوسيولوجي من الحياة الجنسية يثبط في بعض الأحيان شعور المرأة بالمتعة والرضا عن الممارسة الجنسية ويؤثر سلبا على سيكولوجيتها أثناء الاتصال الجنسي.

إن نظرة العيب وغير المباح نحو الأمور الجنسية يؤدي بالمرأة إلى الشعور بالقلق والضيق والاشمئزاز من الممارسة الجنسية، هذا أيضا له انعكاسات بيولوجية سلبية لأن البرود والصرامة أثناء الاتصال الجنسي يؤدي إلى انقباضات فيزيولوجية، بالتالي عدم الإحساس بالمتعة والرضا الجنسي، وتكون الممارسة بطريقة آلية ومملة وغير مرضية ففي مثل هذه الحالات قد تنسب المرأة عجزها الجنسي للرجل فيكون هو ضحية عدم كفاءتها وبرودها الجنسي، بما أنه هو الشائع بالاندفاعية الجنسية، لكن علميا وعمليا هذه الرؤية خاطئة، فالممارسة الجنسية عملية رضاء بين الزوجين، فكل طرف يجب أن يسعى لإرضاء الطرف الآخر.

فعموما، فإن نتائج مقياس الرضا الجنسي بينت أن "سكينة" راضية بحياتها الجنسية.

6-1-4-3-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"سكينة"

6-1-4-3-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"سكينة":

الجدول رقم (20): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"سكينة"

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند 24 إلى 28	الانسجام بين الطرفين	6
البنود رقم (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	6
من البند (16 إلى 23) والبندين (31، 32)	الرضا بين الطرفين	46
من البند رقم (1 إلى 15) ما عدا البندين (4 و6)	الإجماع بين الطرفين	16
المجموع		**74**

من خلال الجدول أعلاه، يتبين أن "سكينة" تحصلت على الدرجة 74 في مقياس التوافق الزواجي هذه النتيجة الدالة على عدم التوافق الزواجي.

6-1-4-3-2-تحليل مقياس التوافق الزواجي لـ"سكينة:

أجابت "سكينة" على مقياس التوافق الزواجي بكل بساطة، فأثناء إجابتها على مظهر الانسجام بين الزوجين، اتضح لنا أن هناك أمور في حياتها الزوجية لا تتدخل فيها إلا نادرا، وهذا ما تثبته إجابتها بـ"القليل جدا منها" على البند رقم (24) "**هل تقومين أنت وزوجك بنشاطات خارجية بعضكما البعض**" وإجابتها بـ"أقل مرة في الشهر" على البند رقم (28) "**القيام بمشروع مع بعض**" وهذا لدليل على عدم انسجام "سكينة" مع زوجها، رغم أن هناك أمور متشابها بينهما، كالمستوى التعليمي وعدم الحوار والاتصال بينهما.

إلاّ أنّ "سكينة" ترى أن زوجها متسلط في الأمور التي يرى أن الرجال هم الأولى بالاهتمام بها كما تقول أن هناك في بعض الأحيان لا يتسنى لها حتى إبداء رأيها وإعطاء فكرة نحو أمر ما، وهذا ما نراه من إجابتها بـ "أقل من مرة في الشهر" على البند رقم (25) "**تبادل الأفكار**". إن النتيجة التي تحصلت عليها في مظهر "الانسجام بين الطرفين" هي 6 درجات الدالة على عدم انسجامهما.

تحصلت "سكينة" على الدرجة 6 في مظهر "**التعبير عن العواطف**"، حيث كانت نتائجها 3 درجات لكلا البندين وهم على التوالي البند رقم (4) "**إظهار العاطفة**" والبند رقم (6) "**العلاقات الجنسية**"وإجابتها بـ"أحيانا نختلف" في كلا البندين، بينت أنها أحيانا تتظاهر بالتعبير عن العاطفة وهذا لإرضاء الزوج،

خاصة أثناء الاتصال الجنسي رغم ما تعانيه من التعب من جراء العلاج بالهيموديااليز وهذا يتضح في إجابتها بنعم على البند "**جد متعب لممارسة الجنس**" في الأسابيع القليلة الماضية، رغم ذلك تحاول إرضاء زوجها وهذا ما يظهر في نتيجتها في مظهر الرضا بين الطرفين.

تبين الدرجة 46 في مظهر الرضا بين الزوجين أن هناك رضا زواجي بينهما لاسيما وأن "سكينة" من النوع المطيعة لزوجها والتي تحترم قداسة العلاقة الزوجية رغم عدم التوافق بينهما، هذا ما يظهر من إجابتها بـ"أبدا على عبارة البند رقم (17) "**كم مرة أنت وزوجك تركتما البيت بعد شجار بينكما**"، بينت "سكينة" في هذا الشأن أنها لا تجرأ لفعل ذلك، فهي تتفادى كل الشجارات بينهما وهذا ما يظهر من إجابتها بـ"أبدا" على البند رقم (21) "**إلى أي مدى تتشاجرين أنت وزوجك**" وحصولها على الدرجة (6) الدالة على انعدام الانسجام بينهما لأنّ حسب تصريحاتها فإنها تحترم العلاقة الزوجية مع هذا القريب (الزوج) رغم عدم الانسجام بينهما إلاّ أنّها تفضله.

كما أن شدة تمسك "سكينة" بزوجها يتضح من إجابتها بـ"أبدا" على عبارة البند رقم (20) "**هل حدث لك وأن ندمت على الزواج**" عموما فإن الرضا الزواجي بين "سكينة" وزوجها يتبين من طاعتها للزوج واحترامها لعلاقتها الزوجية، وهذا يدل من حصولها تقريبا على الدرجة الكلية في بُعد "**الإجماع بين الطرفين**" وإجابتها على كل البنود تقريبا بـ"دائما نتفق"، وهذه النتيجة تدل على الاتفاق في أمور تخص علاقتهما الزوجية أين تكون "سكينة" غير معترضة للزوج مثل الاتفاق حول فلسفة الحياة، مفهوم السلوك الصحيح، أين أجابت على هذه البنود بـ "دائما نتفق" وحصولها على الدرجة 1 لكلا البندين وما لاحظناه أن في هذا المظهر أجابت بنوع من الآلية تقريبا على كل البنود.

من خلال نتيجة "سكينة" في مقياس التوافق الزواجي المتمثلة في 74 درجة اتضح لنا أنّها غير متوافقة زواجيا.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة لـ"سكينة" ونتائج مقياس الرضا الجنسي ومقياس التوافق الزواجي وبالاعتماد على الملاحظة المباشرة، اتضح أن "سكينة" تألمت وعانت من المرض والتقنية العلاجية، ولاسيما في بداية خضوعها للعلاج أثناء إيصالها بالآلة عن طريق وريد الرقبة، أين أصبحت آنذاك شبه معاقة (استحالة الحركة، صعوبة الأكل والنوم).

فطيلة مدة إيصالها بالآلة عن طريق رقبتها ساءت حالتها النفسية ودخلت في كآبة تامة أين انتابتها أفكار سوداوية كتمني الموت والاختفاء من الحياة تماما والتزام الصمت والعزلة لعدة أسابيع.

شعرت "سكينة" بالتحسن منذ إيصالها بالآلة عن طريق الناصور إلا أن الإرهاق والتعب أثناء نهاية كل حصة دياليز لم يفارقها، كما أن تأثيرات الآلة والمرض أثروا سلبا على نوعية حياتها، إلا أن وضعها

الصحي المتدهور لم يمنعها من القيام بنشاطاتها المنزلية والتكفل بأسرتها لاسيما الاعتناء بزوجها لدرجة أنها تتعامل بإنكار لحجم وشدة وخطورة مرضها ليس لغرض إلا لعدم تحسيس الزوج بعجزها وعدم قدرتها على تأدية واجباتها الزوجية ولغرض المحافظة على زوجها وعلى مكانتها كزوجة صالحة مرضية ومطيعة للزوج مهما كلف الأمر.

كما أن إنكارها لواقع وضعها الصحي يتضح من إنكار واقع حياتها الجنسية الذي تبين من تناقض إجابتها على بنود مقياس الرضا الجنسي أين تحصلت "سكينة" على 57 درجة الدالة على رضاها الجنسي رغم أن واقعها الجنسي يثبت عكس ذلك، الذي تم استنتاجه من نفيها للرضا الجنسي في بعض البنود.

كما أن تمسك "سكينة" بعادة طاعة الزوج والخضوع الكلي لمتطلباته قلص من دورها الفعال كزوجة مشاركة لكل نشاطات الحياة الزوجية. وعدم إبداء رأيها في أمور يرى الزوج أن لا دخل لـ"سكينة" فيها كعدم المشاركة في نشاطات خارج البيت والمشاريع المستقبلية.

وعليه، فإنّ اتخاذ "سكينة" لدور الرضوخ والخضوع لأوامر الزوج أثر على سوء توافقه الزواجي، وهذا ما يتضح من حصولها على 74 درجة في مقياس التوافق الزواجي.

6-1-5- الحالة الخامسة "حكيمة"

6-1-5-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية لـ "حكيمة"

6-1-5-1-1-البيانات الشخصية

تبلغ من العمر "حكيمة" 44 سنة، متزوجة من رجل من نفس السن وذلك منذ 19 سنة، أم لطفل واحد، ذات مستوى تعليمي إبتدائي، ماكثة في البيت، مستواها المعيشي حسن، تعيش مع زوجها وإبنها مع أفراد عائلة الزوج (الأب، الأم والإخوة).

6-1-5-1-2-تاريخ المرض والعلاج

بدأت قصة "حكيمة" مع المرض منذ إصابتها بارتفاع الضغط الدموي، هذه الإصابة التي خضعت إلى علاجها لمدة سنة بإتباع أدوية خاصة وحمية غذائية منظمة.

كانت طيلة هذه المدة تتقيد بتعليمات العلاج إلا أن في السنة الثانية من المرض بدأت حالتها تسوء، فكانت احتمالات الطبيب المعاين أنداك أن سبب هذه الوضعية يعود إلى عدم احترامها للتعليمات الطبية لاسيما عدم احترامها للحمية الغذائية. وذلك قد يكون راجع إلى تناولها لنسبة كبيرة من الأملاح والكولسترول هذا ما أدى به إلى تغيير النظام العلاجي الدوائي.

تحسن الوضع الصحي لـ"حكيمة" لعدة شهور، إلا أن بعد مرور أكثر من ستة أشهر من الاستقرار الصحي ساءت حالتها أكثر مما كانت عليه سابقا، ومن بين الأعراض المسيطرة نجد: ارتفاع الضغط الدموي، الحمى، القيء، أخذت هذه الزملة عدة أيام حتى أغمي عليها ثم نقلت إلى الطبيب العام أين تم

إجراء لها الإسعافات الأولية ثم وجهت إلى الاستعجالات الطبية بالمستشفى أين تم التكفل الطبي بها واستشفائها لمدة 15 يوم.

أجري لـ"حكيمة" الفحوصات النهائية في مصلحة الطب النيفرولوجي، تم الإعلان عن التشخيص النهائي لحالتها الذي بيّن إصابة كلية للكليتين بالتالي إصابتها بالقصور الكلوي المزمن النهائي لذا تم استشفائها أيضا لمدة 15 يوم وهذا لاستعجال الغسيل الدموي وربطها بالآلة عن طريق وريد الرقبة، بعد ذلك تم الغسيل الدموي بربط "حكيمة" بآلة الهيموديناميز عن طريق الناصور وذلك منذ 5 سنوات.

6-1-5-1-3-التقرير الطبي للحالة

ما ميز السجل الطبي لـ"حكيمة" حسب الطبيب المعاين هو إصابتها بارتفاع الضغط الدموي الذي يؤثر في وضعها الصحي أثناء ارتباطها بالآلة وهذا ما يسبب لها في بعض الأحيان الإغماء لبعض دقائق بالخصوص أنها لا تتقيد بالحمية الغذائية المنصوص عليها في إرغامات العلاج.

عانت "حكيمة" من اضطرابات هرمونية الناتجة لأكياس لمفوية(Les kystes ovariens) في المبيض ما أدى إلى استحالة الحمل، كما سبب لها العجز الكلوي، اضطرابات متكررة في الدورة الطمثية وعدم الإباضة (Le cycle anovulatoire)، كما تعاني من التعب والإرهاق الشديدين من جراء الآلة هذا ما أدى إلى تغيير عادتها الجنسية تغييرا جذريا (خاصة نقص وتيرة الممارسة الجنسية).

6-1-5-1-4-تحليل محتوى المقابلة

ما ميز "حكيمة" عن الحالات الأخرى من النساء التي تم التحاور معها هو هندامها الجميل أناقتها، الاهتمام بمظهرها وأنوثتها رغم وضعها الصحي والإعياء اللذان يبدوان من تنقلاتها الصعبة وقامتها المنحنية نوعا ما، ومن شحوب وجهها الذي تغطيه بتزينها الدائم، إلا أن نظراتها وعدم صفاء عينيها لدليل على الإرهاق والمعاناة من المرض، "حكيمة" متوسطة البنية والقامة.

بدأنا الحديث مع "حكيمة" بعد مرور حوالي ساعتين من ارتباطها بآلة الهيموديناميز في الوهلة الأولى من التحاور بدت لنا أنها جد متعبة ولا تستطيع التحدث معنا، إلا أننا أثناء تبادل أطراف الحديث معها بدت أنها بأمس الحاجة للتحدث معنا وكانت تنتظر قدومنا بفارغ الصبر، كما صرحت لنا بذلك أثناء الكلام عن معاناتها من المرض قائلا "**لقد تغير نمط حياتي بشكل مفاجئ لم أتوقع أبدا أن أصاب بمثل هذا المرض حتى أنني لم أعرفه إطلاقا**". قائلة بالأمازيغية «**ثفدل فلي دونيث أرفنيغارا فلاس أرجعلغرا أذهلكغ لهلاك أمّ، أولا تموسني أرثسناغ**».

شكل العجز الكلوي لـ"حكيمة" نمط حياة فريد من نوعه لاسيما وأنها لم تتوقع هذه الإصابة ولم تعرفها من قبل، ففي المرحلة الأولية من المرض تضطرب فيها كل أنشطة المريض بالخصوص أن "حكيمة" لم تتخيل شدة وحجم خطورة هذا المرض أثناء التشخيص، لكن بعد ذلك أدركت أن القصور

الكلوي المزمن بالفعل غير حياتها تغييرا سلبيا وأدى إلى تغييرات في كل أنشطتها السيكولوجية السوسيولوجية والجسمية وهذا ما وضحته لنا أثناء تشبيهها لهذه الإصابة بالإعاقة قائلة "**منذ إصابتي بمرض الكليتين شعرت أنني بالفعل معاقة حقيقة**". لتقل ذلك بالأمازيغية «**سوڤسمي إهلكاغ ثڤزاليو حولفاغ أغلاغ عياغ ذصح**».

نستنتج أن المرض المزمن يشكل بالفعل عبئا ثقيلا على المريض بدءا من الإعلان عن التشخيص بالإصابة الذي يشكل صدمة كبيرة بالنسبة للمريض، حيث يتغير فجأة كل شيء في حياته بدءا من البسيط إلى المعقد، إذ أن التشخيص المبدئي قد يربك المريض لدرجة تجعله عاجزا عن الإدراك الفوري لعمق التغيير المطلوب، أضافت "حكيمة" في هذا الصدد أن مرور الوقت من الإصابة وبداية العلاج شيئا فشيئا بدأت تدرك بالفعل أنها مصابة بمرض مزمن وعاجزة عن تأدية نشاطاتها وارتباطها الدائم بآلة الهيموديناليز وعدم تحملها لمضعفات هذه الآلة زاد من معاناتها أكثر، حيث قالت "**لقد فقدت كل قوايا أنا غير قادرة على القيام بأدنى شيء في البيت وخارجها كما كنت في السابق**". قائلة بالأمازيغية «**ثروح ثزمرثيوأكن مثلّ أرزمرغرا أذخذماغ أولا ذاين إفسوسن ذڤوخم نغ ذيپرا**».

لقد أربك الوضع الصحي الراهن لـ"حكيمة" والتغيير المفاجئ لنمط حياتها معاشها النفسي كلية وهذا ما لا يمكن تحمله وأن تتقبله رغم مرور السنين من إصابتها، بالخصوص أنها كما صرحت لنا من النوع النشيط والتحمس في حياتها الزوجية، وكانت تقوم بكل أنشطتها بكل حماس وحيوية داخل وخارج البيت لكون الزوج يعمل بعيدا عن البيت ولا يأتي إلا في نهاية الأسبوع وكانت تتكفل آنذاك بكل أشغال البيت، إلا أن تقيدها بالعلاج قلل من نشاطاتها وحدد مسؤولياتها وجعلها في تبعية دائمة لتلك الآلة ، بالتالي لا تستطيع القيام بأبسط الأشغال.

كما أضافت "حكيمة" أن لولا أمها لما تمكنت من العيش كباقي النساء المتزوجات والزوج أيضا لم يتخلى عليها ماديا ومعنويا، حيث يساعدها في كل صغيرة وكبيرة في أشغال البيت ويتكفل بكل واجباته كما ينبغي، لكن تضيف لنا أن حتى زوجها تعب من التكفل بها، حيث صرحت أنه في الأيام القليلة الماضية تغير من ناحيتها بالخصوص أنه قلل من الاتصال بها هاتفيا ولم يعد يهتم بها وبابنها كالسابق، تضيف أن الزوج في مثل وضعها الصحي لا تستغرب أن يتغير من ناحيتها قائلة: "**فحتى أنا لم أعد تلك التي عرفها منذ سنين وأحبها بكل صدق، فكل شيء يتغير هذه هي الحياة**".

أثناء دخولنا في مقطع الحياة الزوجية ذهب بنا الحديث إلى ماضيها الذي استحضرته بكل حماس وحيوية وبدت لنا أنها تريد أن تعيد معايشة ذلك الماضي جسدا وروحا وليس تذكرا فقط، حيث صرحت أن قصة حبها مع زوجها بدأت منذ صغر سنها، وبدأت بحب الطفولة البريء، تطور هذا إلى قصة غرامية دامت أكثر من 10 سنوات بين محبوبين ثم انتهت بالزواج، بيّنت "حكيمة" أن حبهما آنذاك يضرب به المثل في قريتها لشدة إخلاصهما وتمسكهما لبعضهما البعض.

كانت إذن العلاقة الزوجية لـ"حكيمة" مبنية على أساس الحب ويغمرها دفء العاطفة والحنان والمشاعر الصادقة.

عادت بنا "حكيمة" إلى الحاضر بكل أسف شديد وواصلت الحديث معنا بـ"لكن" هذا اللفظ الذي بكت بمجرد ذكره، لتواصل "لكن" تنقلب الموازين أثناء فقدان أحد الأزواج لصحته لاسيما المرأة وتقصد هنا حالتها بالذات أثناء فقدانها لتأدية كل واجباتها الزوجية رغم صغر سنها لتضيف أن فقدان أحد الأزواج صحته يغير كل الحياة بين الزوجين رغما عنهم، مهما ما يربطهما من حب والعشرة الطويلة ورغم تظاهرهما بالاتفاق.

تريد "حكيمة" أن توضح لنا أن العلاقة بين الزوجين تتوتر ويختل التفاعل بينهما وهذا بسبب الشريك المريض العاجز عن تأدية أدنى النشاطات، الشيء الذي يمنعه من إشباع الحاجات الأساسية وعدم إرضاء الشريك الآخر الذي لم يعد يتحمل الوضع الصحي الراهن للشريك المريض، هنا تتعقد العلاقة أكثر فأكثر وتزداد الهوة بين الزوجين هكذا يبدأ الزوج شيئا فشيئا يهمل الزوجة التي قصرت في واجباتها الزوجية حسب تصريح "حكيمة".

لقد حاولنا أن نستفسر منها عن هذا التقصير وأين يكمن بالخصوص "قائلة: "الزوج يتحمل كل قصور المرأة وعجزها وإهمالها لمختلف واجباتها، إلا أنه لا يتحمل قصور دورها في غرفة النوم".

لقد لاحظنا علامات التأسف والحزن بادية على وجه «حكيمة" بمجرد ذكرها "غرفة النوم، فمن هنا فهمنا من كلامها إلى أي مدى تتأثر بالعجز الجنسي الذي تعاني منه من جراء المرض والعلاج المرهق، وكم هي معاناتها محبطة لفقدانها للطاقة والجهد والحماس للممارسة الجنسية وهي في أعز شبابها، ولم تصل بعد بيولوجيا إلى مرحلة نقص الرغبة الجنسية والاستمتاع بالممارسة الجنسية مع الزوج وإرضائه فعلا، بالخصوص أن وتيرة ممارستها الجنسية انخفضت إلى مرتين في الشهر تقريبا بعدما كانت مرتين في الأسبوع تقريبا.

في هذا المقطع من هذه المقابلة وضحت "حكيمة" أن سبب تغير الزوج من ناحيتها أحست به منذ مرور 3 سنوات وهذا ما بدى لها واضحا منذ نقص الاتصال بها والتساؤل عن صحتها، في حين كان بداية مرضها يسأل عنها باستمرار ويسأل عن أدق الأشياء تخص صحتها، ويبدو أنه تعب من وضعها الصحي ويئس بالفعل من عدم شفاء زوجته وعدم استرجاعها لصحتها السابقة–لتبين ذلك "حكيمة" – بالخصوص وأن مضاعفات المرض وانعكاسات الآلة تزيد سوء لحالتها، وهذا ما أثر سلبا عن حياتها الجنسية، وما جعل الزوج يتراجع تدريجيا عن واجباته الزوجية وعن حبه وعطفه لـ"حكيمة" وعن مساندته لها المعنوية بالخصوص.

لتضيف أن رغم تأسفها من وضعها الصحي ومن نظرة الزوج إليها ومن تغييره المفاجئ، إلا أنها تتفهمه وأنه لا يمكن أن يتحمل أكثر مما تحمله قائلة: «**أرڤازيو يعيا سڤي فهمغث أطاس إكسوفري يذي**»، حسب

"حكيمة" فإن زوجها عان الكثير من مرضها وعجزها الجنسي خاصة، لذا طلبت منه أن يتزوج بما أنها ليس باستطاعتها أن ترضيه وأنه من غير المنطق أن تجبر الزوج أن يرتبط معها إلى الأبد وأن يكون ضحية عجزها، فمن حقه أن يعيش حياته الزوجية كباقي الرجال وليس من حقها أن تمنعه من ذلك.

رفض زوجها هذا الاقتراح رفضا باتا واعتذر عن تصرفاته لـ"حكيمة" وبين لها أن التفكير في الزواج لن يحصل أبدا، ومن المستحيل أن يحب ويتزوج بامرأة من غيرها وأنه الزوج الوفي والحارس كل الحرس لإسعادها لذا وعدها أن يكون كالسابق أو أكثر لأنه بالفعل قصر في حقها، منذ ذلك الحين تغير الزوج إلى الأحسن وبات يعتني بـ"حكيمة" بأسر ته ككل وعاد إلى طبيعته السابقة، هذا ما رفع من معنوياتها آنذاك وجعلها تتأكد أن الزوج مازال يحبها رغم وضعها الصحي.

توقفت "حكيمة" عن سرد قصتها ولم نشأ أن نقاطعها بما أنها صرحت لنا أن استفراغها لمعاناتها وخفف من حالتها، بالتالي اغتنمنا الفرصة لنتعرف أكثر عن واقع حياتها الجنسية بالخصوص أننا لم نجد الصعوبة أثناء التحدث معها عن المواضيع الجنسية وتتجاوب معنا بسهولة وبكل طلاقة قائلة: "**أنا وزوجي كنا نتفاهم عن الممارسات الجنسية وكنت بالفعل جد راضية عن حياتي الجنسية قبل المرض، لكن منذ الإصابة فقدت طعم الحياة ولذتها، فأنا أرى نفسي كالعجوز**".

كانت إذن "حكيمة" تتمتع بحياتها الجنسية قبل المرض وأن هناك تفاهم وانسجام جنسي بينهما لكن تبين "حكيمة" أن تلك الحياة مجرد حلم وكل شيء لم يعد كما كان في السابق، تعود "حكيمة" إلى الماضي وتوضح لنا أن زوجها الذي يتزعم البراءة والإخلاص والوفاء من العلاقة الزوجية حين طلب منها الاعتذار كان في نفس الوقت يخونها مع امرأة أخرى إلا أنه لم يجرأ أن يخبر ها عن ذلك لكونه يحبها ويخاف على مشاعرها، وأن خبر هذه الخيانة سمعت به من الجيران وكانت بالفعل صدمة عنيفة لها، والشيء الذي لم تتحمله بسهولة.

إن اكتشاف "حكيمة" لهذا الخبر كان بمثابة إعلان إصابتها بأحد الأمراض الخطيرة ولم تتوقع أبدا أن ينتهي بهما الأمر هكذا، لتضيف منذ اكتشاف هذه الخيانة الزوجية فهمت صمت الرجل وبالخصوص أدركت مدى اهتمامه الزائد بها في الأيام القليلة الماضية وأنّه يريد أن يتستر على تصرفاته، والزوج من ناحيته اعترف بخطئه، وأن ما فعله رغما عنه بل الأولياء الذين شجعوه على ذلك وكانت "حكيمة" هي الأخيرة التي لها علم بذلك، بالتالي كان رد فعلها ترك البيت والذهاب إلى بيت أهلها.

أدركت "حكيمة" بعد ذلك حجم صدمة خيانة الرجل الذي أحبته بإخلاص، وكم كان من السهل عليه أن يستبدلها بأخرى بدون علمها، لكن بعد مرور الوقت أدركت "حكيمة" أن ما فعله زوجها ليس بالغريب قائلة: "**كنت أتوقع يوما أن يتزوج عليا، هذه هي طبيعة الرجال لا يستطيعون أن يعيشوا بدون امرأة**"، لتقل بالأمازيغية: «**زريغ بلي أذزواج فلي أكا إڤان يرڤزان، أرزميرنارا أذعيشن بلا ثمطوث**».

رغم إحباط "حكيمة" من فعل زوجها إلا أنها أدركت أن ردة فعل الزوج طبيعية، بعد عودتها من بيت أهلها استرجعت قواها وسيطرتها على نفسها فطلبت من زوجها أن يعيد الزواج بهذه المرأة التي تعرف عليها في مقر عمله، فقبلت بالتالي بذرة في البيت، وبعد مرور عدة أسابيع تزوج زوجها، فهي تعيش معها في نفس البيت.

وعليه فإن "حكيمة" أحست نوعا ما بالارتياح لكون الزوج لم يعد حاليا ضحية قصورها الكلوي، وبينت لنا أن قبولها لهذا الزواج يعتبر تضحية كبيرة من طرفها لكونها تحبه بكل إخلاص.

ختمنا هذه المقابلة مع "حكيمة" مع تمنياتها بإيجاد متبرع بالكلية لكي تعود إلى حالتها السابقة قبل المرض كما تتمنى النجاح لإبنها في كل مشاريعه المستقبلية بإذن الله.

6-1-5-2-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"حكيمة":

6-1-5-2-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"حكيمة":

الجدول رقم (21): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ "حكيمة"

البنود	الرجات	البنود	الدرجات
1	4	4	2
2	4	5	1
3	3	6	3
9	2	7	1
10	1	8	3
12	1	11	2
16	1	13	1
17	1	14	2
17	3	15	1
21	1	18	1
22	5	20	1
23	4	24	1
/	/	25	2
المجموع	**27**	**المجموع**	**21**

النتيجة: البنود الإيجابية=27، البنود السلبية=21.

23=25-(21+27)

كانت نتيجة "حكيمة" في مقياس الرضا الجنسي 23 درجة الدالة على أنها غير راضية جنسيا.

6-1-5-2-2-تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"حكيمة":

أجابت "حكيمة" على بنود مقياس الرضا الجنسي بكل عفوية ولم نجد أي صعوبة معها أثناء إملاء بنود هذا المقياس ولم تتردد عن الإجابة عليها، كما أنها في بعض الإجابات تتبعها بتفسيرات لاختيارها لهذا الاختبار وليس لذاك، كما أنها تجيب بكل روح علمية وبدون حياء ولا خجل فهي من القلة القليلة من الحالات التي تم استجوابها والتي لم نجد معها الصعوبة أثناء إملاء البنود.

بدأت "حكيمة" الإجابة على هذا المقياس بالتأسف عن و ضعها الصحي الذي يزيد سوءا ولولا عجزها الكلوي لكانت اليوم أسعد امرأة مع زوجها، لكن رأت بأن المرض يفقد المرأة أنوثتها وشبابها، بالخصوص استمتاعها بحياتها الجنسية، والأسوأ من ذلك تفقد طاقاتها، جهدها ورغبتها لإرضاء زوجها وهذا ما بينته بالإجابة على البند رقم (1) بـ "في وقت قصير" على العبارة "**أشعر أن زوجي يستمتع بحياتنا الجنسية**" وحصولها على 4 درجات التي تدل على عدم استمتاع الزوج بالجنس مع "حكيمة" وأنها غير قادرة على إرضائه كما وكيفا، فمن حيث الكم نظرا للتعب والإرهاق الشديدين اللذان تعاني منهما "حكيمة" انخفضت وتيرة الممارسة الجنسية وتغيرت كلية عاداتهما الجنسية، أما من ناحية الكيف فإن الزوج يتفادى في أغلب الأحيان الاتصال الجنسي مع "حكيمة" وهذا حرصا على وضعها الصحي، ما ينجر عدم استمتاعه بالعلاقة الجنسية.

رأت "حكيمة" بأن حياتها الجنسية مملة وناقصة وهذا ما يتضح في إجابة بـ"أغلب الأحيان" على عبارة البند رقم (8) "**أشعر أن نوعية حياتي الجنسية ناقصة**"، وحصولها بالتالي على الدرجة 4 التي تنطبق على النقص الملحوظ فعلا على تلك الحياة مقارنة بنوعية حياتها السابقة التي كانت تستمتع بها بالخصوص أنها تحب الزوج وراضية بممارسته الجنسية، التي تدل عليها إجابتها بـ"معظم الوقت" على البند رقم (10) "**أستمتع بالممارسة التي يستخدمها أو يفضلها زوجي أثناء العلاقة الجنسية**" وهذا بحصولها على الدرجة 1، كما أن حصوله على نفس الدرجات في البند رقم (21) "**من السهل إثارتي جنسيا من طرف زوجي**"، يثبت مدى رضاها بفنيات الزوج الجنسية وطريقته الحساسة في الممارسة الجنسية.

وهذا ما أشارت إليه بإجابتها بـ"أبدا" لعبارة البند رقم (15) "**يتميز زوجي بالخشونة أو العنف أثناء اللقاء الجنسي**" وحصولها، بالتالي على الدرجة 1 الدالة على اتجاهات الزوج الإيجابية نحو الجنس ومدى تفهمه لمتطلبات "حكيمة" الجنسية، أين بينت ذلك بإجابتها بـ "أبدا" على البند رقم (18) "**لا يرغب زوجي بالجنس لما أريد ذلك**".

من هذه الإجابات يمكن أن نستنتج مدى الانسجام الجنسي بين "حكيمة" وزوجها، لذا تتأسف "حكيمة" ما اختلال نوعية حياتها وعدم قدرتها لإرضاء الزوج جنسيا لتدهور وضعها الصحي الذي يزيد

سوءا ويأسها بالتالي من الشفاء وعودة حياتها الجنسية إلى سابق عهدها، هذا ما يتضح من إجابتها بـ"أبدا" على البند رقم (24) "**غالبا ما أشعر أنه يمكنني الحصول على الجنس بشكل أكبر**" ونفيها بالتالي لهذا البند وحصولها على الدرجة 1 الدالة على عدم التفاؤل والأمل لعيش حياة زوجية أفضل لاسيما وأن حياتها لا تحتمل، أين أشارت إلى ذلك في البند رقم (25) "**أشعر أن حياتي الجنسية مزعجة**" وحصولها على الدرجة 2 التي تدل أن بالفعل "حكيمة" تأثرت بتدهور نوعية حياتها الجنسية بالتالي استحالة رضاها الجنسي. بالخصوص أن الزوج تخلى عنها في الأيام القليلة الماضية.

6-1-5-3-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"حكيمة"

6-1-5-3-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"حكيمة"

الجدول رقم (22): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"حكيمة"

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند رقم (24 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	10
البنود (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	2
البنود (16 إلى 23) والبندين 31-32)	الرضا بين الطرفين	39
من البند رقم (1 إلى 15) ما عدا البندين (4 و6)	الإجماع بين الطرفين	13
المجموع		**64**

كانت نتائج "حكيمة" في مقياس التوافق الزواجي تتمثل في 64 درجة الدالة على عدم التوافق الزواجي.

6-1-5-3-2-تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"حكيمة":

أثناء إجابة "حكيمة" على هذا المقياس لم تتوقف لمقارنة حياتها الزوجية الحالية بسابق عهدها، حيث تتأسف من تراجع علاقتها الزوجية وتغييرها المفاجئ منذ إصابتها بالقصور الكلوي المزمن، هذا ما تبين من خلال حصولها على الدرجة 10 في "**مظهر الانسجام بين الطرفين**" الدالة على انسجامها المتوسط والجزئي مع الزوج بعدما كان انسجام كلي في السابق، وأن حاليا لا يقومان بنشاطات مع بعضهما ولا حتى التخطيط في المستقبل كالسابق.

فالزوج حسب "حكيمة" لم يعد يستشيرها في الأمور الخاصة بعلاقتهما هذا ما أشارت إليه بإجابتها بـ"مرة أو مرتين في الشهر" وحصولها الدرجة 2 في البند رقم (25) "تبادل الأفكار" الدالة على تبادل

الأفكار بينهما في بعض الأحيان وأن الزوج منذ إصابتها لم يعد كالسابق يأخذ رأيها في كبيرة وصغيرة وهذا نظرا لعجزها ونقص مسؤولياتها الزوجية إن لم نقل انعدامها.

ترى "حكيمة" في حين أن زوجها حساس من ناحية المشاعر ولم يتغير من ناحيتها وهذا ما تبرهنها بإجابتها بـ"دائما نتفق" على بندين "**مظهر التعبير عن العواطف**" وحصولها على الدرجة 1 لكلى البندين وهما على التوالي (4 و6) "**إظهار العاطفة**" و"**العلاقات الجنسية**"، بالتالي حصولها على الدرجة الجيدة الدالة على أن الزوج يستعطف زوجته منذ إصابتها وهو حساس لمشاعرها، كما تضيف "حكيمة" أنه يشفق عليها أيضا نظرا لوضعها الصحي الذي يزيد سوءا، فهو لا يزال يظهر حبه وعطفه اتجاهها وهذا يدلها لنفيها بـ"لا" للبند رقم (30) "**عدم إظهار الحب**" في الأسابيع القليلة الماضية رغم قصورها في إشباعه جنسيا، أين أشارت إلى ذلك بتأكيدها بـ"نعم" على البند رقم (29) "**جد متعبة لممارسة الجنس**".

فالزوج يتظاهر بالحب وعدم إحساس زوجته بالعجز الذي تعانيه، رغم خيانته لها، حيث بينت "حكيمة" أنّه لحد الآن لم يجرأ بجرحها بكلمة سيئة ولم يسيء إلى معنوياتها، فـ"حكيمة" من هذه الناحية لا تستطيع أن تنكر فضائل الزوج عليها وكم هو حساس لمشاعرها، لذا بينت لنا نظرا لفضائله وحسن أخلاقه فهي مازالت تحبه ومتماسكة به فلا تستطيع أن تفارقه هذا ما تم استنتاجه من إجابتها على البند رقم (16) بـ"أبدا" "**كم مرة تحدثت أو فكرت في الطلاق**" وحصوله على الدرجة الكلية 6 التي تدل على أن "حكيمة" جد مرتبطة بالزوج ولو لا المرض لكانا أسعد زوج وزوجة.

أضافت أنها فخورة بزواجها وزوجها رغم واقعها الزواجي هذا ما لوحظ من إجابتها بـ"أبدا" على البند رقم (20) "**هل حدث لكِ أن ندمت على الزواج**" وحصولها على الدرجة 6 التي تدل على أن "حكيمة" رغم خيانة زوجها لها إلا أنها لم تندم بارتباطها برجل مثل زوجها الذي تراه مثاليا في عينيها، ولولا عجزها الكلوي لما تزوج ثانية أنها تتفهم وضعه ولا خيار أمامه سوى ذلك، فلشدة حبها له هي التي أذنت وسمحت له بالزواج وهي مستعدة أن تعيش مع ذرتها في نفس البيت المهم أن لا تفارق زوجها رغم أنها تعاني من تدهور حياتها الزوجية وهي تتألم في داخلها وهذه المعاناة الدالة من خلال إجابتها على البند رقم (31) بـ"تعيسة" على كل جوانب علاقتها الزوجية وحصولها على الدرجة 2 الدالة على عدم سعادتها بحياتها الزوجية.

رغم ما تعانيه "حكيمة" إلاّ أنّها تضحي من أجل إسعاد زوجها في علاقته الزوجية الجديدة، فهي جد منطقية وجد موضوعية ما دام زوجها غير راض جنسيا معها فبإمكانه إذن أن يعيش وأن يتمتع بحياة جنسية جديدة وأنه مازال شابا وليس من حقها أن تحرمه من السعادة بالخصوص وأنها ليس بإمكانها الإنجاب مرة أخرى، فهو يرغب بذلك بشوق شديد.

تضيف أن زوجها يستحق كل السعادة ورغم مرضها إلا أن لحد الآن هناك بعض الأمور التي يعالجها معها وهذا ما يوافق حصولها على الدرجة الكلية في مظهر "**الإجماع بين الطرفين**" وهي الدرجة

13، بينت لنا "حكيمة" من إجابتها على بنود هذا المظهر أن الزوج أيضا من جهته مازال متمسكا بها وأن هناك أمور كثيرة تجمعهم مع بعض كالشؤون الدينية، وطريقة التعامل مع أهل الزوجة. بالتالي رأت "حكيمة" أن زوجها لم يتغير من نواحي كثيرة، وهذا لا يعني أن هناك توافق كلي بينهما، فالجوانب الأخرى من حياتهما الزوجية تغيرت ولم تعد كالسابق.

فرغم قصورها في واجباتها الجنسية وعدم توافقها الزواجي، إلا أن هذا لا يعني تدهور حياتها الزوجية، فـ"حكيمة" تتفاءل دائما للأحسن وأن تعود حياتها كما كانت في السابق لاسيما إن كان لها الحظ في الزرع الكلوي مستقبلا بالخصوص أن زوجها لم يتخلى عليها رغم واقع حياتهما الزوجية.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل نتائج بيانات المقابلة العيادية نصف موجهة لـ"حكيمة" ونتائج مقياس الرضا الجنسي والتوافق الزواجي وبالاعتماد على الملاحظة المباشرة، اتضح على أن "حكيمة" تأثرت عليها مضاعفات المرض وآلة الهيموديااليز تأثيرا شديدا، حيث أن التغيير المفاجئ الطارئ على حياتها جعلها تدخل في دوامة الكآبة النفسية وهذا بعدما كانت تعيش حياة زوجية سعيدة يعمها الحب والتفاهم الكلي مع الزوج، لكن انقلبت موازين تلك الحياة بدءا من اختلال عضويتها ثم تخليها تدريجيا عن تأدية أبسط النشاطات المنزلية إلى عجزها بالتالي عن تأدية واجباتها الزوجية.

فتدهور الوضع الصحي لـ"حكيمة" جعلها تأخذ مكانة الزوجة غير القادرة على التكفل بأسرتها الزوجية لاسيما التكفل بزوجها، حيث بينت أن من شدة وطول إزمانها على المرض لم يعد بالتالي زوجها يتحمل عجزها بالخصوص عجزها الجنسي أين عانت "حكيمة" من اختلال نوعية حياتها الجنسية بالتالي عدم قدرتها تلبية المتطلبات الجنسية للزوج وعدم إرضائه جنسيا.

إثر تدهور نوعية الحياة الجنسية لـ"حكيمة" أدى هذا حسبها إلى خيانة الزوج لها مع امرأة أخرى، لكن رغم تأثيرها بهذا الحدث المربك إلاّ أنّها من شدة حبها له تقبلت زواجه بكل تفهم. بالخصوص أن زوجها لم يتقبل مفارقتها والتخلي عنها هذا ما عزز تعاملها مع الموقف بكل منطق وموضوعية، إلاّ أنّ تراجع علاقتها مع الزوج أثر على توافقها الزواجي بالخصوص من خلال قيامها بعدة نشاطات والتكفل الكلي بواجباتها الزوجية، أين اتضح ذلك من حصولها على 64 درجة في مقياس التوافق الزواجي الدالة على عدم توافقها الزواجي، إلاّ أنّ "حكيمة" رغم عجزها وتراجع علاقتها الزوجية من حيث الناحية الجنسية ومن ناحية سوء التوافق الزواجي، إلاّ أنّها تتفاءل بحياة سعيدة مستقبلا إن كان لها الحظ في الزرع الكلوي.

6-2- عرض موجز لنتائج الحالات العشرة المتبقية

6-2-1-الحالة السادسة "علي"

6-2-1-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية للحالة السادسة "علي"

6-2-1-1-1-البيانات الشخصية

يبلغ "علي" من العمر 55 سنة، متزوج منذ 30 سنة من امرأة يفوقها بسنتين، أب لـ 8 أطفال (4 أولاد، 4 بنات)، تاجر خاص، مستواه التعليمي ابتدائي ومستواه المعيشي متوسط.

6-2-1-1-2-تاريخ المرض والعلاج:

لقد كان العياء والفشل الشديد من المؤشرات الأساسية التي أدت بـ"علي" إلى الاستشارة الطبية عند الطبيب العام، وبعد المعاينة كانت نتيجة الاستشارة احتمال الإصابة في الكليتين، لذا وجه إلى المختص النيفرولوجي الذي شخص إصابته بعد إجراء التحاليل اللازمة بالقصور الكلوي المزمن النهائي.

تم استشفاء "علي" لمدة 15 يوم تابع بعد ذلك العلاج الدوائي لمدة 6 أشهر. خضع بعد ذلك إلى عملية خلق الناصور، بعد 20 يوم بدأ التصفية الدموية الهيموديااليز وذلك في بداية سنة 2010.

6-2-1-1-3-التقرير الطبي للحالة

حسب الطبيب المعاين فإن "علي" لا يعاني من اضطرابات جنسية شديدة مقارنة بالحالات الأخرى، كما أن من شدة تأثير التقنية العلاجية فحسب تصريح الفريق الشبه الطبي أن "علي" يعاني من التعب الشديد أثناء نهاية كل حصة دياليز، كما أنه يعاني من اضطرابات الضغط الدموي.

6-2-1-1-4-تحليل محتوى المقابلة

ما يبرز بشكل لافت للأنظار هو طريقة مشية "علي" البطيئة جدا أثناء قدومه لقاعة الهيموديااليز (قبل وبعد حصة الغسيل الدموي)، فحتى أنه يجد الصعوبة في التنقل، فعادة ما تأتي زوجته لتساعده في ذلك. "علي" ضعيف البنية، طويل القامة، تبرز علامات المرض على وجهه.

بعد إلقاء التحية على "علي" بدأنا التحدث معه ولم نلقى أية صعوبة أثناء الحوار معه، حيث يجب على أسئلتنا بدون تردد وبكل طلاقة.

لقد عان "علي" ومازال يعاني من جراء المرض والعلاج، حيث بدأ التحدث عن معاناته منذ إصابته بالقصور الكلوي المزمن، وما ميزه عن الحالات الأخرى حسب الطبيب المعاين هو تأثره الشديد بالمرض، فلولا تقيده بالتعليمات الطبية لكان وضعه أسوء، هذا ما أثر سلبا على نمط حياته وما أدى به إلى التخلي عن كل نشاطاته الاعتيادية، كالتخلي عن عمله.

من شدة الإرهاق من العلاج فغالبا ما يزاول "علي" الفراش بعد كل حصة دياليز، وعن تساؤلنا عن نمط حياته الجنسية يجب علينا أن تدهور وضعه الصحي بالفعل أثر على نوعية حياته الجنسية

بالخصوص، فكان تأثير الآلة والمرض على حياته الجنسية من حيث الكم والكيف (نقص الوتيرة والعادات الجنسية ونقص الرغبة الجنسية تارة أخرى، ولكن وضح "علي" أن هذا يعود إلى تقدمه في السن أيضا).

وعن مقطع علاقته الزوجية وكيفية معاملة الزوجة له منذ إصابته يوضح أنها زوجة مثالية وقفت إلى جانبه منذ عجزه الكلوي، وكان هناك انسجام وتفاهم بينهما منذ زواجهما قائلا: «**ناك أكتسمطوثيو نتسمسفهام سزيك أرسا مزاليتس سذيسيو أريثجيارا**».

بين "علي" أن هناك تفاهم مع زوجته في كل جوانب ومقومات الحياة الزوجية، بالخصوص أن زوجته مطيعة ومخلصة، فرغم العجز الذي يعانيه في كل نشاطاته وفي نقص عادته الجنسية، إلا أن زوجته بمساندته الوجدانية وتفهمها للزوج لم تحرمه من الممارسة الجنسية ومن حنانها وعطفها ومساعدته في كل النشاطات رغم ما تعانيه هي أيضا من جراء مرضها المزمن (مرض القلب).

6-2-1-2-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"علي"

6-2-1-2-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"علي"

الجدول رقم (23): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"علي"

البنود الإيجابية	الدرجات	البنود السلبية	الدرجات
1	3	4	5
2	4	5	1
3	3	6	3
9	5	7	1
10	2	8	3
12	3	11	3
16	1	13	1
17	2	14	3
19	3	15	1
21	3	18	3
22	3	20	1
23	3	24	2
/	/	25	3
المجموع	**35**	**المجموع**	**26**

النتيجة: البنود الإيجابية=35، والبنود السلبية=26.

36=25-(26+35)

من خلال الجدول رقم (23)، يتبين أن علي تحصل على 36 درجة الدالة على أنه راض جنسيا.

6-2-1-2-2-تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"علي":

أجاب "علي" على مقياس الرضا الجنسي بدون أي تردد وكان يجيب على كل بند بكل طلاقة، حيث أجاب بـ"بعض الوقت" على البنود الدالة على الاستمتاع بالحياة الجنسية، كالبند رقم (1) ورقم (3)، وهذا ما ينعكس على واقعه الجنسي كما يتبين ذلك من إجابته على أن حياته الجنسية ناقصة ومملة وهذا بإجابته بـ"بعض الوقت" على البنود رقم (6 و8)، لقد وضح "علي" أن النقص في حياته الجنسية يعود أساسا إلى المرض وتأثيرات الآلة، ليواصل الحديث أن زوجته لم تتخلى عنه رغم ذلك، وهذا ما يدل من إجابته بـ"أبدا" على البند رقم (4) "**أشعر أن زوجتي قلما تهتم بي ما عدا ما بإمكاني منحه جنسيا**".

كما بين لنا "علي" أن هناك انسجام وتفاهم جنسي بينه وبين زوجته، وهذا ما تدل عليه إجابته بـ"في وقت قصير" للبند رقم (18) "**لا يرغب زوجي بالجنس لما أريد ذلك**" يضيف لنا أن رغم هذا التفاهم إلا أن زوجته في بعض الأحيان ترفض الممارسة الجنسية وهذا نظرا لوضعها الصحي، وهذا ما أشار إليه "ببعض الوقت" على البند رقم (23) "**زوجي حساس لرغباتي وحاجاتي الجنسية**"، فرغم ذلك فإن "علي" يتفهم وضع الزوجة ويحاول أن يعيش حياة جنسية عادية توافق ومرضهم المزمن هو وزوجته، المهم أن يكون هناك توافق حول الاستمتاع والرضا الجنسي ولو بصفة نسبية.

6-2-1-3-عرض وتحليل مقياس التوافق الزواجي لـ"علي"

6-2-1-3-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"علي"

الجدول رقم (24): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"علي"

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند (24 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	13
البنود (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	6
من البند (16 إلى 23) و البندين 31، 32.	الرضا بين الطرفين	38
من البند (1 إلى 15) ما عدا البندين (4 و6)	الإجماع بين الطرفين	34
المجموع		**91**

تحصل "علي" على 91 درجة في مقياس التوافق الزواجي فهو بالتالي متوافق زواجيا.

6-2-1-3-2-تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"علي"

أجاب "علي" على مقياس التوافق الزواجي استنادا إلى نوعية حياته الزوجية الراهنة، التي شهدت نوعا ما-حسب تصريحه-تراجعا في الاتفاق على بعض مقومات الحياة الزوجية وهذا راجع إلى وضعهما الصحي (هو وزوجته)، بالخصوص إلى الحالة النفسية للزوجة منذ إصابتها بمرض القلب أين أصبحت أكثر توترا وقلقا، هذا ما أثر نوعا ما على علاقتهم العاطفية أين تبين ذلك من حصول "علي" على 6 درجات في مظهر "**التعبير عن العواطف**" أين أجاب بـ"أحيانا نختلف" على بنود هذا المظهر.

يتضح من إجابة "علي" أن رغم تراجع الزوجة نوعا ما في التعبير عن العواطف إلا أن هذا لم يمنعهم من التفاهم والانسجام، وهذا يدل على حصوله على 13 درجة في مظهر "**الانسجام بين الطرفين**".

يظهر الاتفاق أيضا بينهما في مظهر "**الرضا بين الطرفين**"، أين وضح لنا ذلك من إجابته بـ"أبدا" على البندين رقم (16) و(20) وهم على التوالي "**كم مرة تحدث أو فكرت في الطلاق**" "**هل حدث لك أن ندمت على الزواج**"، بالتالي وضح لنا "علي" أن رغم مرور السنين على زواجهما إلا أن كل طرف يحاول أن يرضي الطرف الآخر رغم معاناتهما من الأمراض المزمنة.

6-2-2-الحالة السابعة "محمد"

6-2-2-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية لـ"محمد"

6-2-2-1-1-البيانات الشخصية

يبلغ "محمد" من العمر 52 سنة، متزوج من امرأة من نفس السن وذلك منذ 30 سنة، أب لـ5 أطفال (بنت و4 أولاد)، مستواه التعليمي متوسط، يعمل شرطي، مستواه المعيشي حسن.

6-2-2-1-2-تاريخ المرض والعلاج

يعود ارتفاع الضغط الدموي وحالات الإغماء لـ"محمد" من العلامات البارزة التي أدت به إلى استشارة الطبيب العام وكان ذلك بعد إهماله لصحته لعدة سنين، هذا الطبيب أجرى له عدة تحاليل التي أثبت نتائجها احتمال الإصابة الكلوية، لذا وجه إلى الطبيب النيفرولوجي، الذي طلب استشفائه لمدة 11 يوم أين بينت نتائج التشخيص النهائي بإصابة الكليتين وبعد ذلك بدأ العلاج بالغسيل الدموي منذ سنتين.

6-2-2-1-3-التقرير الطبي للحالة

بيّن الطبيب المعاين أن "محمد" من الحالات النادرة جدا في مصلحة الهيموديناميز الذي يعاني من انعكاسات ومضاعفات المرض والعلاج الخفيفة وذلك منذ تعوده على الآلة، كما أن إرغامات العلاج لم تأثر على نمط حياته تأثيرا سلبيا مقارنة بالحالات الأخرى التي تم استجوابها، كما بيّن سجله الطبي أن نوعية حياته الجنسية غير متدهورة كالحالات الأخرى.

6-2-2-1-4-تحليل محتوى المقابلة

"محمد" لم تأثر عليه انعكاسات المرض والعلاج والآلة بشدة، وهذا ما يتضح من وجهه الذي لم تبدي عليه علامات المرض، فهو متوسط البنية والقامة.

تحدث معنا "محمد" بكل طلاقة وكانت المقابلة معه جد سهلة ولم نجد الصعوبة أثناء التحاور معه فأجاب على أسئلتنا بكل سلاسة ولم تفارقه البسمات، فهو متفتح وبشوش مع المرضى والفريق الطبي.

بدأ معنا الحديث عن الانعكاسات التي عانها من جراء هذا المرض الخطير لاسيما قبل بداية العلاج بالآلة. حيث أنه عان الكثير من الآلام في كل نواحي جسمه ومن اضطرابات عديدة تقريبا على كل أنحاء أجهزة الجسم ولم تفارقه الآلام حتى أثناء بداية العلاج، وعان الكثير من الإرهاق، الدوخة اضطرابات الضغط الدموي.

وبعد مرور 6 أشهر من العلاج عرف الوضع الصحي لـ"محمد" الاستقرار ولم يعد يشتكي من انزعاجات ومضاعفات الآلة كالسابق، بالخصوص أن ارتباطه بهذه الآلة لم يحرمه من معايشة حياته كما كان سابقا ولم تشكل عليه عجزا كليا مقارنة بالحالات الأخرى وأنه يقوم بنشاطاته المهنية والعائلية كما كان، وحتى إن كان القصور إلا أن زوجته تسانده وتتكفل به وبمسؤوليتهما الزوجية كما ينبغي قائلا: «**خسكا هلكاغ أومعنا ثمطوثيو ثفدد سذيسيو أميك إيلاق**». فوقوف الزوجة إلى جانب "محمد" قلل من معاناته ولم تشعره بالعجز وفقدانه لعدة مسؤوليات.

بالفعل هي نِعْمَ الزوجة وتعمل المستحيل لكي لا تحسسه بالدونية والقلق والإحباط الذي عان منه خاصة من الناحية الجنسية أثناء بداية المرض والعلاج أين عان الكثير من الاضطرابات ونقص الرغبة الجنسية، حتى توصل إلى النفور ورفض الزوجة آنذاك، وهذا نظرا لمعاشه النفسي المتدهور أين وصل به الحال إلى اعتقاده أنه عاجزا جنسيا، إلا أن زوجته تفهمت وضعه الصحي وصبرت عليه.

تأقلم "محمد" مع تقنية الهيموديااليز الشيء الذي ساعده من اجتياز فترة الصدمة التالية لتشخيص المرض، لاسيما أنه يحترم التعليمات الطبية ويتقيد بها بانتظام، الشيء الذي عزز تعامله الإيجابي مع وضعه المرضي، هذا ما أدى إلى نقص شدة المرض وكان ذلك أيضا بمساندة زوجته وأولاده، الذي من أجلهم يسعى "محمد" جاهدا لإسعادهم وأنه يضحي من أجل تحقيق آمالهم مستقبلا.

6-2-2-2-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"محمد"

6-2-2-2-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"محمد"

الجدول رقم (25): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ "محمد"

البنود الإيجابية	الدرجات	البنود السلبية	الدرجات
1	2	4	1
2	2	5	1
3	3	6	2
9	3	7	1
10	2	8	2
12	2	11	3
16	1	13	1
17	2	14	4
19	3	15	1
21	2	18	1
22	3	20	1
23	2	24	4
/	/	25	3
المجموع	**27**	**المجموع**	**25**

النتيجة: البنود الإيجابية=27، البنود السلبية=25.

27=25-(25+27)

من خلال الجدول رقم (25) يتبن أن "محمد" تحصل على 27 درجة في المقياس الرضا الجنسي، وهذا يدل على أنه راض جنسيا.

6-2-2-2-2-تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"محمد":

من خلال نتائج "محمد" على مقياس الرضا الجنسي يتبين أنه يتمتع نوعا ما بحياته الجنسية لاسيما أنها حياة مثيرة أين أجاب على ذلك في البنود رقم (1) و(2) بـ"أغلب الأحيان" كما أن إجابة "محمد" على البند رقم (5) بـ"أبدا" "دليل على اتجاهاته الإيجابية نحو الجنس، وهذا ما يمكن استنتاجه أيضا من إجابته بـ"أغلب الأحيان" على البند رقم (12) "**أرى أن الجنس شيء رائع**" هذا ما عزز رضا "محمد" بالجنس بالخصوص أنه هناك تفاهم وانسجام جنسي بينه وبين زوجته أين أثبت على ذلك من خلال إجابته بـ"أغلب الأحيان" على البند رقم (10).

كما أشار "محمد" أن نوعية حياته الجنسية ناقصة مقارنة بتلك النوعية التي كانت مثيرة قبل إصابته بالمرض، رغم أنه حاليا راض بتلك الحالات، إلا أن الرضا ينقص من حيث الكم والكيف الجنسي لأي مريض من خلال التعب والإرهاق والإزمان على العلاج وهذا ما يتضح بإجابته بـ "**بعض الوقت**" على البند رقم (22) بنفس الإجابة أجاب على البند رقم (25) "**أشعر أن حياتي الجنسية مزعجة**"، وهذا نظرا لعجزه الكلوي وشعوره بعدم رضاء الزوجة، إلاّ أنّ هذا لا يمنعه من تقبل واقع حياته الجنسية والرضا بنوعية تلك الحياة بالخصوص أن زوجته وقفت إلى جانبه بحبها ومساندتها.

6-2-2-3-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"محمد"

6-2-2-3-1 -عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ "محمد"

الجدول رقم (26): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ "محمد"

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند (24 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	14
البنود (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	4
من البند (16 إلى 23) والبندين (31، 32)	الرضا بين الطرفين	43
من البند (1 إلى 15) ما عدا البندين (4 و6)	الإجماع بين الطرفين	32
المجمـوع		**93**

من خلال نتائج الجدول رقم (26) يتضح أن "محمد" تحصل على 93 درجة في مقياس التوافق الزواجي وهذا دليل على أنه متوافق زواجيا.

6-2-3-2-2-تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ "محمد"

تدل النتيجة التي تحصل عليها "محمد" في مظهر "**الانسجام بين الطرفين**" والمتمثلة في 14 درجة على أن هناك انسجام بينه وبين زوجته، كما أن هذا الانسجام دليل على الارتباط العاطفي بينهما، أين تحصل "محمد" على 4 درجات في مظهر "**التعبير عن العواطف**" حيث أجاب على البندين رقم (4) و(6) "بمعظم الأوقات نتفق" وهم على التوالي: "**إظهار العاطفة**"، "**العلاقات الجنسية**".

تحصل "محمد" على 43 درجة في مظهر "**الرضا بين الطرفين**" منه نستنتج أن هناك رضا زواجي بين "محمد" وزوجته وهذا ما يتبين بإجابته بـ "أبدا" على البند رقم (16) "**كم مرة تحدثت أو فكرت في الطلاق**" والبند رقم (17) والبند رقم (20) "**هل حدث لك أن ندمت على الزواج**" ونفيه بالتالي لهذه البنود دليل على تمسكه الشديد بزوجته.

كما أن حصول "محمد" على 32 درجة في "**مظهر الإجماع بين الطرفين**" دليل على توافقه الزواجي أيضا أين يتضح لنا ذلك من إجابته بـ "معظم الأوقات نتفق" على أغلبية بنود هذا المظهر والإجماع بينهما يبدو جليا من اشتراكهما في اتخاذ القرارات المهمة، في الاتفاق حول مفهوم السلوك الصحيح وكذلك في مدى الاتفاق حول الأهداف والأشياء التي يعتقدان أنها هامة. وعليه، من حصول "محمد" على الدرجات التي ذكرت في المظاهر الأربعة، نستنتج أن هناك توافق زواجي بينه وبين زوجته.

6-2-3- الحالة الثامنة "سعيدة"

6-2-3-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية للحالة الثامنة "سعيدة"

6-2-3-1-1-البيانات الشخصية

"سعيدة" تبلغ من العمر 52 سنة، متزوجة منذ 35 سنة من رجل يفوقها بـ 9 سنوات، أم لخمسة أطفال (بنت و4 أولاد)، مستواها التعليمي ثانوي، لا تمارس أية مهنة، مستواها المعيشي متوسط.

6-2-3-1-2- تاريخ المرض والعلاج

عانت سعيدة من اضطرابات الجهاز الهضمي لعدة سنين، فرغم المعاينات الطبية إلا أن وضعها الصحي يزداد سوءا، خضعت آنذاك لمختلف التحاليل والفحوصات التي كانت نتائجها احتمال إصابة الكليتين، لهذا السبب تم استشفاءها لمدة 8 أيام.

أثبتت نتائج التشخيص النهائي لـ "سعيدة" أنها بالفعل تعاني من إصابة في الكليتين، وبالذات تعاني

من النقص الوظيفي للنفرونات، لذا خضعت لمتابعة طبية مدة 4 سنوات.

زاد الوضع الصحي لـ "سعيدة" سوءا وذلك منذ تشخيص إصابتها بالقصور الكلوي المزمن النهائي لذا خضعت في البداية للغسيل الدموي عن طريق تقنية العلاج "البيروتوني" لمدة سنتين، بعد ذلك بدأت العلاج بالهيموديالیز منذ 2003.

6-2-3-1-3- التقرير الطبي للحالة

أشارت الطبيبة المعاينة أن "سعيدة" من الحالات النادرة التي تتقيد بالتعليمات الطبية، كما أنها لا تعاني من اضطرابات الضغط الدموي مقارنة بالحالات الأخرى، منذ بداية العلاج لم تشهد "سعيدة" اضطرابات جنسية سواء من تأثير الآلة أو من مضاعفات المرض حسب سجلها الطبي.

تعاني "سعيدة" كغيرها من المرضى من العياء والإرهاق في نهاية كل حصة غسيل دموي.

6-2-3-1-4- تحليل محتوى المقابلة

ما شدّ انتباهنا عند مقابلة "سعيدة" بسماتها وكلامها مع كل المحيطين بها من المرضى والفريق شبه الطبي والأطباء، لا تبدو علامات المرض على وجهها، "سعيدة" قصيرة القامة ومتوسطة البنية.

أثناء التحاور مع "سعيدة" لم نجد الصعوبة، فكانت جد متعاونة ومتفهمة معنا، تجيب على أسئلتنا بدون أي تردد، كانت تعطينا معلومات بكل وضوح وتفسير.

استهلنا الحديث معها بالكلام عن معاناتها من جراء بداية علاجها عن طريق تقنية "البروتوني" أين عانت من آثارها الجانبية (وجود الجراثيم على مستوى البطن)، لكن منذ بداية العلاج بالهيموديالیز، لم تتأثر بهذه التقنية بقدر ما تأثرت بالتقنية الأولى.

تعتبر "سعيدة" الحالة الوحيدة من بين الحالات التي تم مقابلتها التي لا تعاني من شدة الآثار الجانبية لـ "الديالیز" وهذا ما جعلها تقوم بكل نشاطاتها دون أي صعوبة لا سيما في الأيام التي لا تقوم فيها بالمداومة على العلاج فهي لا تعاني من العجز كالحالات الأخرى إذ تقول: "**تك زمرغ أذ خذمغ كولّاش، اشّغلِو إركُلّي**" بينت لنا "سعيدة" أن باستطاعتها القيام بكل أشغال البيت والتكفل بأسرتها.

وعن مقطع الحياة الجنسية وبالذات عن النشاطات الجنسية، تبين "سعيدة" بكل عفوية وروح علمية أن حياتها الجنسية بطبيعة الحال لم تعد كالسابق وهذا راجع لعاملين أساسين وهما "السن" و"المرض" لكن هذا لا يعني أن هناك خلل كلّي في حياتها الجنسية وأن الاختلاف يكمن خاصة في تغيير العادات الجنسية بما فيها خاصة نقص وتيرة الاتصال الجنسي. كما صرّحت لنا أن هذا التغيير لم يمنعها من الممارسة الجنسية والاستمتاع بالحياة الجنسية مع الزوج بالخصوص أنه يتفهم وضعها الصحي لذا لم تجد أية صعوبة معه منذ إصابتها.

ما زاد من رفع معنويات "سعيدة" وتعاملها الإيجابي مع المرض والآلة هو أن الزوج زاد تمسكا بها وحساس أكثر لكل متطلباتها وزادت مساندته لها أكثر ويساعدها حتى في أشغال البيت، لهذا السبب رأت نفسها محظوظة من حيث الزوج والذرية الصالحة، فحتى الأطفال يساعدونها في البيت، لاسيما ابنها البكر الذي يخطط للتبرع لها بالكلية، هذا الأخير الذي يعتبر أساس طموحات "سعيدة" وآفاقها المستقبلية حيث تتمنى نجاح عملية الزرع الكلوي لتتمكن من العيش بدون قلق من فقدان الكلية، وهذا بالخصوص لإسعاد زوجها وأبنائها والتخفيف من قلقهم في التفكير في وضعها الصحي. كما تتمنى النجاح لأولادها في مشاورهم المستقبلية وطول العمر لزوجها بإذن الله.

6-2-3-2-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ "سعيدة":

6-2-3-2-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ "سعيدة":

الجدول رقم (27): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ "سعيدة"

البنود الإيجابية	الدرجات	البنود السلبية	الدرجات
1	2	4	1
2	3	5	1
3	2	6	1
9	4	7	1
10	2	8	3
12	3	11	2
16	1	13	2
17	2	14	4
19	2	15	1
21	2	18	1
22	2	20	1
23	2	24	3
/	/	25	2
المجموع	**27**	**المجموع**	**24**

النتيجة: البنود الإيجابية = 27 درجة، البنود السلبية = 24 درجة.

(27+ 24) – 25 = 26.

من خلال نتائج الجدول أعلاه، يتبين أن "سعيدة" تحصلت على 26 درجة في مقياس الرضا الجنسي، هذه النتيجة التي تدل على أنها راضية جنسيا.

6-2-3-2-2-تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ "سعيدة"

إن إجابة "سعيدة" بـ "أغلب الأحيان" على البنود الثلاثة الأولى لدليل على أنها راضية بحياتها الجنسية رغم عجزها الكلوي وتحصلها على درجة 2 من البنود المذكورة على التوالي: "**أشعر أن زوجي يستمتع بحياتنا الجنسي**ة"، "حياتي الجنسية مثيرة جدا"، "الجنس ممتع لي ولزوجي". يرجع بالخصوص إلى اتجاهاتها الإيجابية نحو الأمور الجنسية وهذا ما يمكن أن نستنتجه من إجابتها بـ "أبدا" على البند رقم(5) "**أشعر أن الجنس قذر ومثير للاشمئزاز**".

يتبين ذلك من إجابتها بـ "أبدا" ونفيها بالتالي للبند رقم (4) "**أشعر أن زوجي قلما ما يهتم بي ما عدا ما بإمكاني منحه جنسيا**" لذا نجد حياتها الجنسية غير مملة وهذا يتضح من إجابتها بـ "أبدا" على البند رقم (6) "**حياتي الجنسية مملة**" ونفيها لهذا البند دليل على انسجامها مع زوجها في الأمور الجنسية ورضا "سعيدة" بالتالي على ممارسة الزوج الجنسية وهذا بإجابتها بـ "أغلب الأحيان" على البند رقم (10) وبـ "أبدا" على البند رقم (15) "**يتميز زوجي بالخشونة أو العنف أثناء اللقاء الجنسي**" وبنفس الإجابة على البند رقم (18).

تستمتع "سعيدة" بحياتها الجنسية المتسمة بحب الزوج ومشاعره الصادقة، كما أنه من جهته حسب تصريحها، راضي بحياته الجنسية، وهذا ما أشارت إليه بإجابتها بـ "أغلب الأحيان" على البند رقم (22) "**أشعر أن زوجي راضي جنسيا معي**".

وعليه، يمكن أن نستنتج أن "سعيدة" تتمتع بحياتها الجنسية، هذه الأخيرة التي عززت علاقتها الزوجية وزادت من تماسكهما وهذا ما يتضح من إجابتها بـ "اغلب الأحيان" على البند رقم (19) "**أشعر حقيقة أن حياتي الجنسية أضافت الكثير لعلاقتنا**".

ختمت معنا "سعيدة" إجابتها على هذا المقياس بأملها أن تتمتع بحياة جنسية أفضل بعد نجاح عملية الزرع الكلوي لتتمكن من إرضاء الزوج أكثر الذي يستحق كل العناء والحب، لاسيما أنه حساس لرغباتها وحاجاتها الجنسية ويساندها من كل النواحي.

6-2-3-3-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ "سعيدة"

6-2-3-3-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ "سعيدة"

الجدول رقم (28): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ "سعيدة"

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند (24 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	15
البنود (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	4
من البند (16 إلى 23) والبندين (31 و32)	الرضا بين الطرفين	44
من البند (1 إلى 15) ما عدا البندين (4 و6)	الإجماع بين الطرفين	26
المجموع		**89**

حصلت "سعيدة" على 89 درجة في مقياس التوافق الزواجي، هذه النتيجة دالة على أنها متوافقة زواجيا.

6-2-3-3-2-تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ "سعيدة"

تحصلت "سعيدة" على 15 درجة في مظهر "**الانسجام بين الطرفين**"، هذه الدرجة دالة على قوة انسجامها مع الزوج الذي يتضح من إجابتها بـ "معظمها" على البند رقم (24) "**هل تقوم أنت وزوجتك بنشاطات خارجية مع بعضكم البعض**" كما أضافت "سعيدة" إلى جانب النشاطات تخطط هي وزوجها لمشاريعهم المستقبلية مع البعض ومتطلبات أولادهم أيضا، تضيف أن ما زاد من هذا الانسجام هو قوة ارتباطهما وتماسكهما العاطفي، وهذا يظهر من حصولها على 4 درجة في مظهر التعبير عن العواطف.

كما أن "سعيدة" من جهتها تحاول إرضاء زوجها بشتى الوسائل ومن كل النواحي، وهذا يتضح من حصولها على 44 درجة في مظهر الرضا بين الطرفين، وهذا دليل على أن هناك رضا زواجي بينهما، حيث كل طرف يحاول أن يرضي الطرف الآخر ويسعده. وفي هذا الصدد ترى "سعيدة" أنها محظوظة بزواجها من رجل يقدر ويحترم العلاقة الزوجية ويحبها بكل صدق، ويقف إلى جانبها في السراء والضراء، وهي بالتالي سعيدة بحياتها الزوجية أين أجابت على ذلك في البند رقم(31) "**أرغب كثيرا لعلاقتنا أن تنجح وسأبذل كل ما في وسعي ليتحقق ذلك**".

بالتالي نستنتج أن هناك اتفاق بين "سعيدة" وزوجها في كل مقومات الحياة الزوجية.

6-2-4- الحالة التاسعة "ويزة"

6-2-4-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية لـ"ويزة"

6-2-4-1-1-البيانات الشخصية

تبلغ "ويزة" 43 سنة متزوجة منذ 17 سنوات من رجل يفوقها بسنتين، أمٌ لـ4 أطفال مستواها التعليمي ابتدائي، لا تمارس أية مهنة، مستواها المعيشي متوسط.

6-2-4-1-2-تاريخ المرض والعلاج

عانت "ويزة" من ارتفاع الضغط الدموي" ومرض القلب ومعاينتها عند مختص أمراض القلب دامت سنوات حتى زاد وضعها الصحي سوءا، بعد إجراء الفحوصات تم تشخيص حالتها بإصابة الكليتين، لكن نتائج تشخيص لم تدقق نوع الإصابة، لذا بقيت تحت المعاينة الطبية لمدة 5 سنوات.

زاد الوضع الصحي لـ"ويزة" سوءا، خضعت لعدة تحاليل وفحوصات أخرى أين بينت نتائجها إصابتها بالقصور الكلوي المزمن في طوره النهائي، طلب الطبيب المعاين استعجال خضوعها للتصفية الدموية، إلا أنها رفضت العلاج ولم تتقبله إلا بعد مرور 3 أشهر، ثم بدأت العلاج بالهيموديااليز منذ سنتين تقريبا.

6-2-4-1-3-التقرير الطبي للحالة

تعاني "ويزة" حسب سجلها الطبي من شدة تأثير المرض والعلاج على حالتها الصحية، وما زاد وضعها سوءا هو عدم امتثالها للتعليمات الطبية، عدم تقيدها بالسلوكات الصحية (أخذ الدواء وعدم إتباع الحمية الغذائية).

فمن شدة انعكاسات العلاج عليها، فهي تعاني من وقت إلى آخر من الإغماء والدوخة والتعب في كل نهاية حصة ديااليز تقريبا. كما تعاني من شدة الآلام في الناصور أثناء الغسيل الدموي.

تعاني "ويزة" من اضطرابات جنسية التي كان منشأها حسب الطبيب المعاين سيكولوجيا أكثر منه بيولوجيا، كنقص الرغبة الجنسية، اضطرابات الدورة الطمثية، اضطرابات هورمونية.

6-2-4-1-4-تحليل محتوى المقابلة

أثناء لقاءنا مع "ويزة" كان صوتها المرتفع ملفت للانتباه، كثيرة الكلام، عصبية، شديدة الإثارة، تظهر علامات المرض من شحوب وجهها، طويلة القامة وقوية البنية.

لقد كان الحديث معها جد صعب لا تجيب عن أسئلتنا بسهولة، حيث ترد على كل سؤال بأسئلة كثيرة قبل أن تعطي الجواب النهائي.

إن الشيء الذي أثر سلبا على معاشها النفسي هو رؤيتها لحالتي وفاة أثناء إجراء الفحوصات الأولية لتشخيص إصابتها، هذا ما زاد من رفضها بالعلاج بالهيموديالیز في البداية قبل أن يقنعها المختص النيفرولوجي وأن يهيئها نفسيا لقبول العلاج، إلا أنها حاليا لم تتمكن من نسيان هذه الحادثة قائلة لنا: «**أورزميرغارا أذتسوغ ويڤاذإيموثان ستماشينت نديالیز**»، تلقت "ويزة" صدمة عنيفة من جراء هذه الحادثة ولحد الآن لم تقتنع بنجاعة علاج آلة الهيموديالیز، حيث ترى أن كل من يعالج بها مصيره الموت. هذا ما جعلها تخاف خوفا شديدا أثناء ارتباطها بآلة الهيموديالیز، ما أثر سلبا على نفسيتها أكثر.

لقد سيطرت فكرة الموت على الوظائف المعرفية لـ"ويزة" ككل، لاسيما وأنها أدركت واقتنعت بأن حياتها مرهونة ومرتبطة بآلة الهيموديالیز التي تعتبر مصدر الموت المحتمل من جهة وحياتها مهددة من دونها من جهة أخرى، ومعايشة "ويزة" لهذا الصراع الداخلي أثر سلبا على معاشها النفسي وجعلها تعيش القلق والخوف الدائم من الآلة.

كما أن ازدياد درجة القلق عندها أثناء إدراكها بأن مستويات حياتها قد تغيرت نتيجة المرض هذا الأخير الذي جعلها عاجزة لأداء نشاطاتها، إلى جانب ذلك فإن عدم تقبلها لوضعها الصحي أثر سلبا على تعاملها مع المرض، بالتالي عدم التكيف والتأقلم مع الآلة وعدم تحمل إرغامات العلاج حتى لعدم تحمل الفريق الشبه الطبي المشرف على مجريات العلاج وهذا لحد الصراخ والشجار معه في بعض الأحيان.

فمثل هذه التصرفات الصادرة من طرفها جعلتنا ندخل بنوع من الحذر في خصوصيات حياتها الزوجية، حيث كانت إجابتها على ذلك بنوع من الانزعاج واستهلت الإجابة على هذا المقطع بالسلبية والتشاؤم، إذ تقول: "**حياتي الزوجية متدهورة من كل النواحي، وليس لي ما أضيف لكم سوى أن المرض جعل علاقتي تسوء أكثر ولم أعد أحتمل أحدا سواء زوجي أو أولادي**".

إن عدم تقبل "ويزة" لوضعها الصحي جعلها في بعض الأحيان تدخل في حالة الكآبة لحد الاعتزال عن أفراد أسرتها خاصة زوجها الذي تتفادى التحدث معه، فمن هذا الكلام أردنا أن نعرف إلى أي حد تتفادى الحوار مع زوجها وهل ترفضه أيضا كزوج، لذا دخلنا في مقطع الحياة الجنسية لكي نستفسر أكثر عن ذلك، لتجيب علينا بنوع من السطحية والانزعاج قائلة: "**إن حياتي الجنسية مثل كل مريض**"، أردنا أن نستفسر أكثر عن ذلك إلا أنها لا تريد التحدث عن حياتها الجنسية ورأت أننا تمادينا في خصوصيات حياتها الزوجية، إذ تقول: "**حياتي الجنسية متدهورة، وليس لي ما أقول في هذا الأمر الذي يخصوني ولا دخل لكم في ذلك**"، لقد أجابت علينا بإثارة شديدة فطلبت منا تغيير الموضوع لذا فضلنا أن ننتقل إلى مقطع آخر آملين أن نستفسر عن حياتها الجنسية أثناء إجابتها على مقياس الرضا الجنسي إذا قبلت ذلك.

يئست "ويزة" كل اليأس من الحياة بالخصوص أثناء رفض أهلها (الأب والإخوة) بالتبرع لها بالكلية بعدما توسلت إليهم لإنقاذها من هاجس الموت الذي يطاردها منذ سنين، هذا ما جعلها تفقد الأمل في الحياة، لكن تبين لنا أن بصيص الأمل الذي بقي لها هو دعائها لله سبحانه وتعالى أن لا يصيب أولادها أي مرض.

6-2-4-2-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"ويزة"

6-2-4-2-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"ويزة"

الجدول رقم (29): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"ويزة"

البنود الإيجابية	الدرجات	البنود السلبية	الدرجات
1	4	4	3
2	4	5	4
3	3	6	5
9	2	7	4
11	4	8	4
12	4	11	5
16	4	13	3
17	4	14	3
19	5	15	3
21	4	18	5
22	4	20	3
23	4	24	3
/	/	25	5
المجموع	**46**	**المجموع**	**50**

النتيجة: البنود الإيجابية=46، البنود السلبية=50.

(46+50)-25=71.

من خلال الجدول رقم (29) يتبين أن "ويزة" قد تحصلت على 71 درجة في مقياس الرضا الجنسي، وهذا ما يدل على أنها غير راضية جنسيا.

6-2-4-2-2-تحليل مقياس الرضا الجنسي لـ"ويزة"

لقد أجابت "ويزة" على مقياس الرضا الجنسي بنوع من التردد في الأول، إلا أنها أجابت بعد ذلك على بنود هذا المقياس بسرعة فكانت إجابتها على البنود التي تدل على الاستمتاع بالحياة الجنسية بـ"في وقت قصير" وهذا دليل على عدم رضاها الجنسي، كما أن إجابتها بـ "اغلب الأحيان" على البنود رقم (6، 7، 8، 5) لدليل على النقص الملحوظ في حياتها الجنسية والملل الذي تشعر به لاسيما وأن "ويزة" لا تستمتع بكيفية الممارسة الجنسية التي يفضلها زوجها، أين أجابت على ذلك في البند رقم (10).

لقد بينت "ويزة" أن زوجها يتميز بالعنف والاندفاعية أثناء الممارسة الجنسية هذا ما يتضح من إجابتها بـ"في وقت قصير" على البند رقم (15) "**يتميز زوجي بالخشونة أو العنف أثناء اللقاء الجنسي**"، من هنا يمكن أن نستنتج أنه لا يوجد انسجام وتفاهم جنسي بين "ويزة" وزوجها، وهذا ما زاد من عدم استمتاعها بحياتها الجنسية، كما تؤكد أن عدم التوافق الجنسي كان قبل المرض إلا أنها منذ إصابتها لم تعد تحتمل كالسابق واقع حياتها الجنسية وأنها تنزعج من هذا الواقع ولا تأمل حتى بغد أفضل لحياتها الجنسية.

6-2-4-3-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"ويزة"

6-2-4-3-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"ويزة"

الجدول رقم (30): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"ويزة"

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند رقم (24 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	25
البنود (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	6
البنود رقم (16 إلى 23) والبندين (31، 32).	الرضا بين الطرفين	26
من البند رقم (1 إلى 15) ما عدا البندين (4 و6)	الإجماع بين الطرفين	36
المجموع		**73**

من خلال الجدول رقم (30): يتضح أن "ويزة" تحصلت على 73 درجة في مقياس التوافق الزواجي منه "ويزة" غير متوافقة زواجيا.

6-2-4-3-2-تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"ويزة"

نستنتج من خلال الجدول رقم (30) أن "ويزة" تحصلت على 25 درجة في مظهر "**الانسجام بين الطرفين**" الدالة على عدم الانسجام بينها وبين زوجها، وهذا ما يتبين من حصولها على الدرجة 1 في كل بنود هذا المظهر من (24 إلى 28).

وفي مظهر "**التعبير عن العواطف**" تحصلت على 6 درجات أين كانت إجابتها بحصولها على 3 درجات لكلا البندين (4 و6)، كما أجابت بـ"نعم" على البندين الكيفيين (29 و30) هذه الإجابة الدالة على عدم إظهار الحب وتبادل المشاعر بينهما.

كما يدل تحصلها على 26 درجة في مظهر "**الرضا بين الطرفين**" على عدم الرضا بينهما وهذا ما يدل خصوصا من إجابتها بـ"مرات كثيرة" على البند رقم (16) "**كم مرة تحدثت أو فكرت في الطلاق**"، في حين نجد أن حصولها على الدرجة 36 في مظهر "**الإجماع بين الطرفين**" وإجابتها على أغلب البنود بـ"أحيانا نختلف" يدل على أن هناك إجماع إلى حد ما بين "ويزة" وزوجها.

وعليه واستنادا إلى الدرجات التي تحصلت عليها "ويزة" في المظاهر المذكورة نستنتج أن هناك سوء توافق زواجي بينها وبين زوجها.

6-2-5- الحالة العاشرة "حسن"

6-2-5-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية لـ"حسن"

6-2-5-1-1-البيانات الشخصية

"حسن" يبلغ من العمر 50 سنة، متزوج منذ 25 سنة من امرأة يفوقها بسنة، أب لـ 3 أطفال، مستواه التعليمي متوسط، يعمل كمحاسب في شركة، مستواه المعيشي حسن.

6-2-5-1-2-تاريخ المرض والعلاج

كان "حسن" يعاني من تمزق على مستوى الكلية لمدة 10 سنوات الإصابة التي سببت له الفشل وملازمة الفراش لسنين وحتى الأطعمة التي كان يتناولها آنذاك تفقد من قيمتها الغذائية الشيء الذي يزيد سوء لوضعه الصحي.

يعين "حسن" لدى مختص الكلى في فرنسا، إلا أن نتائج التشخيص لم تكشف عن مرضه، فنظر لتطور المرض ظهرت أودمات (Œdèmes) على مستوى كل جسمه ما غير من مرفولوجيته كلية.

عاد إلى الجزائر وخضع لمتابعة طبية وفحوصات متواصلة حتى تم التشخيص النهائي لحالته وأنه يعاني من القصور المزمن النهائي، خضع "حسن" مباشرة إلى التصفية بالهيموديالیز هذا منذ 5 سنوات.

6-2-5-1-3-التقرير الطبي للحالة

لقد تألم "حسن" من المرض الكلوي الذي عان منه لسنين هذا ما أثر سلبا على صحته، يصرح لنا الطبيب المعاين بأن آلة الهيموديناليز هي التي أنقذته من الموت المؤكد بعدما لازم الفراش لسنين. لقد عان "حسن" من عدة اضطرابات جنسية المتمثلة في: اضطراب الانتصاب، اضطراب القذف، وذلك قبل تشخيص المرض وخضوعه للعلاج، أما حاليا فإنه يعاني من ارتفاع الضغط الدموي ومن نقص الرغبة الجنسية.

6-2-5-1-4-تحليل محتوى المقابلة

"حسن" طويل القامة، متوسط البنية، شاحب الوجه، فهو يتحاور معنا بكل طلاقة، حيث طلب منا أن نسأله عن أي سؤال خطر في بالنا المهم أن نبقى في إطار البحث العلمي.

بعد إلقاء التحية على "حسن" كانت أول عباراته: "الحمد والشكر لله لم أمت من المرض العجيب" ليقل ذلك بالأمازيغية: «**جعلاغ أذمثاغ سلهلاك أماڤي، أومعنا يلا ربيإسلكيي**».

لم يتأثر "حسن" بالمرض بعد تشخيصه ولا بآلة الهيموديناليز بشدة بقدر ما تأثر من معاناة قبل تشخيص إصابته، حيث صرح لنا أن رغم مضاعفات الآلة الخطيرة إلا أن ما عناه من قبل أخطر بكثير من أي مرض، لم يكف عن التحدث عن معاناته من جراء الإشارات الأولى للعجز الكلوي ولولا مساندة أسرته له (الزوجة والأولاد) لفقد الأمل كلية في الحياة لاسيما مساندة زوجته التي لم يرى سوى الأحسن من طرفها، واحتملت عجزه لمدة سنين.

وعن حياته الجنسية وجد "حسن" أن تدهور نوعية حياته الجنسية أمر طبيعي بما أنه عان الكثير من هذا المرض الخطير الذي اختل صحته بأكملها، إلا أن هذا حسب تصريحه ولاسيما منذ بداية العلاج لم يمنعه من الممارسة الجنسية بالخصوص أن الزوجة تتفهمه ولم تشتكي يوما من عجزه.

ليختم معنا "حسن" المقابلة متمنيا النجاح لأبنائه في مشوارهم الدراسي لأنه يشقى ويتعب من أجل أن يراهم متفوقين، فأمله الوحيد أن يحقق أولاده كل أمنياتهم في الحياة مستقبلا.

6-2-5-2-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"حسن":

6-2-5-2-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"حسن":

الجدول رقم (31): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"حسن"

البنود الإيجابية	الدرجات	البنود السلبية	الدرجات
1	4	4	1
2	4	5	1
3	3	6	4
9	4	7	2
10	3	8	4
12	3	11	2
16	1	13	2
17	2	14	4
19	4	15	1
21	3	18	3
22	4	20	1
23	3	24	3
/	/	25	4
المجموع	**38**	**المجموع**	**32**

النتيجة: البنود الإيجابية=38 درجة، البنود السلبية= 32 درجة.

(38+32)-25=45.

6-2-5-2-2-تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"حسن"

رغم ما يعانيه "حسن" من اضطرابات واختلال جنسي بالخصوص من شدة تأثير المرض عليه حيث وضح أن نوعية حياته الجنسية شهدت درجة قصوى من التدهور في 10 سنوات الأولى قبل التشخيص النهائي لإصابته، إلا أن منذ خضوعه للعلاج تحسن وضعه الصحي بكثير مقارنة بسابقه.

بيّن أن هذا التحسن لا يعني الرضا والتمتع الكلي بالجنس بل ذلك بصفة نسبية، وهذا ما يتضح من إجابته بـ"بعض الوقت" للبند رقم (3) "**الجنس ممتع لي ولزوجتي**" وإجابته بـ "في وقت قصير" للبند رقم (22) "**أشعر أن زوجتي راضية جنسيا معي**"، وعليه يرى "حسن" أن نوعية حياته الجنسية شهدت تراجعا

ملحوظا فلولا زوجته لكانت أسوء من ذلك، فحسبه فإن القضية الجنسية أمر يتوقف على مساندة الزوجة وعدم تخليها عن الزوج أثناء مرضه، فالفراغ العاطفي يزيد تدهورا لتلك الحياة ونقصا للرغبة الجنسية أيضا.

بدت لنا نظرة "حسن" نحو المواضيع الجنسية نظرة إيجابية، كما أن اتجاهاته ونوعية ثقافته نحو هذه المواضيع بصفة طبيعية وعلمية هذا ما أشار إليه من خلال إجابته على البند رقم (17) "**أشعر أن الجنس وظيفة طبيعية في علاقتنا**"، كما يرى أن العجز الكلوي يؤدي إلى تدهور نوعية حياة الفرد ويغيرها جذريا بالخصوص من الناحية الجنسية، لكن الأسوأ من ذلك إن افتقر المريض إلى دعم الزوجة وحبها وحنانها.

6-2-5-3-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي

6-2-5-3-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي

الجدول رقم (32): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند رقم (24 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	14
البنود (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	4
البنود من (6 إلى 23) والبندين (31، 32)	الرضا بين الطرفين	41
البنود من (1 إلى 15) ما عدا البندين (4، 6)	الإجماع بين الطرفين	30
المجموع		**30**

يتبين من خلال الجدول رقم (32) أن "حسن" تحصل على 89 درجة في مقياس التوافق الزواجي وهذا دليل على توافقه الزواجي.

6-2-5-3-2-تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"حسن":

تحصل "حسن" على 14 درجة في مظهر "**الانسجام بين الطرفين**"، وهذا دليل على انسجامه مع زوجته خاصة في أمور يراها ضرورية بين الزوجين وتقوي العلاقة الزوجية كتبادل الأفكار بين الزوجين والمناقشات الهادئة، أين بين لنا ذلك في البنود من (25 إلى 28) وأنّها تحدث يوميا بينهما لاسيما منذ إصابته بالعجز الكلوي.

أجاب "حسن" بـ"معظم الأوقات نتفق" على بنود مظهر "**التعبير عن العواطف**" أين تحصل على 4 درجة في كلا البندين وهما على التوالي "**إظهار العاطفة**" و"**العلاقات الجنسية**" فإجابته دالة على وجود تواصل عاطفي بينه وبين زوجته وعلى اتفاقهما في الأمور الجنسية.

أشار "حسن" على وجود اتفاق بينهما لاسيما منذ إصابته أين تحاول زوجته أن ترضيه قدر المستطاع، يتضح هذا من خلال حصوله على 41 درجة في مظهر "**الرضا بين الطرفين**"، حيث صرح لنا أن زوجته تحاول أن تتفادى كل سوء تفاهم بينهما والشجارات التي تصدر من طرفه ولأتفه الأسباب وهذا لكونه أصبح حساس وأكثر توترا ونرفزة من المرض وإرهاق العلاج الدائم.

وعليه فإن زوجته تتفهم وضعه الصحي والسيكولوجي، لذا رأى "حسن" من جهته أنه معترفا لتضحياتها ويعمل جاهدا لتقوية علاقتهما أكثر هذا ما بينه من اختياره لعبارة البند رقم (32) "**أرغب كثيرا لعلاقتنا أن تنجح وسأبذل كل ما في وسعي ليتحقق ذلك**".

6-2-6- الحالة الحادي عشر "حمو"

6-2-6-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة لـ"حمو"

6-2-6-1-1-البيانات الشخصية

"حمو" يبلغ من العمر 44 سنة، متزوج منذ 20 سنة من امرأة يفوقها بسنتين، أب لـ 3 أطفال مستواه التعليمي أساسي لا يمارس أية مهنة، مستواه المعيشي ضعيف.

6-2-6-1-2-تاريخ المرض والعلاج

تألم "حمو" في بداية المؤشرات الأولية لمرضه من مرض في الجهاز البولي (Le système urinaire)، حيث كان يعاني من انسداد في المجاري البولية وعين آنذاك من طرف أخصائي المجاري البولية وخضع بعد ذلك لمتابعة طبية بالأدوية، بعد ذلك تطورت إصابته حتى تم التشخيص النهائي وأنه مصاب بالقصور الكلوي المزمن النهائي، وذلك أثناء استشفائه في المستشفى لمدة 3 أشهر، خضع إلى العلاج بالهيموديالیز وذلك منذ 4 سنوات.

6-2-6-1-3-التقرير الطبي للحالة:

حسب السجل الطبي لـ"حمو" يعتبر من الحالات النادرة جدا في مصلحة الهيموديالیز الذي عان من اضطرابات عقلية وذلك في السنة الثانية من العلاج، نظرا لسوء حالته وتأثير المواد السامة على جهازه العصبي المركزي وعدم تمكن آلة الهيموديالیز من غسل دمه بانتظام.

"حمو" يعاني من اضطراب الانتصاب ونقص الليبيدو والإرهاق الشديد، وتدهور معاشه النفسي مقارنة بالحالات الأخرى التي تم استجوابها.

6-2-6-1-4-تحليل محتوى المقابلة

الشيء الذي كان مثيرا بالنسبة لحالة "حمو" هو نحافة جسمه وصوته العالي في قاعة الهيموديااليز أين كان يشتكي بشكل خارق للعادة من كل شيء يحيط به بالخصوص الأطباء وعدم عنايتهم به ومن إهمال الجميع لهم. ما زاد من معاناة "حمو" هو سوء مستواه المعيشي الذي زاد تدهورا لحالته النفسية بالخصوص أنه يأمل من شراء كلية لو كان وضعه الاجتماعي أحسن ويسمح له بذلك وما زاد تدهورا لحالته هو رفض أفراد عائلته للتبرع له بالكلية رغم أنه اقترح لهم ذلك قائلا: «**غاس أكان أنيغاسن أفثڤزلت أوخام أناغ أومعناغ أوڤين**»، لقد كان أمل "حمو" في الزرع الكلوي قوي ليتمكن من العمل وكسب لقمة العيش لعائلته، ولولا زوجته لكان مصيره أسوء من ذلك لاسيما وأنها تتكفل برعاية ولديهما المعاقان حركيا.

دخلنا في مقطع الحياة الزوجية، فكانت إجاباته بكل عفوية لاسيما فيما يخص الاستفسار عن وقوف الزوجة إلى جانبه والعمل من أجل سد الفراغ الذي تركه "حمو" منذ أكثر من 15 سنة وتحاول إرضائه بشتى الوسائل بالخصوص منذ محاولته الانتحار، لكن حسب "حمو" هناك أمور لا تتمكن من إرضائه كالأمور الجنسية، فرغم أن زوجته تحاول أن تسانده وجدانيا، ماديا ومعنويا إلا أن النقص يعم حياتهم الزوجية، فهو يعاني من اختلال واضطرابات حقيقة في حياته الجنسية، وتدهور نوعية تلك الحياة بالخصوص منذ سوء وضعه الصحي.

نظرا للعجز الذي يعاني منه "حمو" من جراء فقدانه للعضو الحيوي(الكليتين)، فإن أمله الوحيد في الحياة حاليا هو الزرع الكلوي حتى من الأموات، فإن تحقق هذا الأمل ستحل مشاكله بإذن الله.

6-2-6-1-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"حمو":

6-2-6-1-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"حمو":

الجدول رقم (33): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"حمو"

البنود الإيجابية	الدرجات	البنود السلبية	الدرجات
1	5	4	3
2	5	5	3
3	3	6	5
9	5	7	3
10	5	8	5
12	4	11	3
16	3	13	3
17	4	14	4
19	5	15	1
21	5	18	4
22	5	20	3
23	4	24	4
/	/	25	5
المجموع	**53**	**المجموع**	**46**

النتيجة: البنود الإيجابية=53 درجة، البنود السلبية=46 درجة.

(53+46)-25=74

تحصل "حمو" على 74 درجة في مقياس الرضا الجنسي، بالتالي فهو غير راض جنسيا.

6-2-6-1-2-تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"حمو"

أجاب "حمو" بتأسف على هذا المقياس وبنوع من الانزعاج كما تبين من أجابته عدم الرضا بحياته الجنسية، وهذا ما تعكسه بالفعل وقع تلك الحياة المتدهورة من جراء تأثيرات المرض وآلة الهيموديااليز، كما أن تدهور معاشه النفسي زاد سواء لنظرته ومعايشته للجنس، حيث أصبح أكثر عصبية مع زوجه هذا ما زاد تعامله السلبي مع وضعه الصحي وتراجعا لعاداته الجنسية بالخصوص من ناحية نقص الرغبة الجنسية.

يرى "حمو" أن حالته النفسية وكل ما ينجر عنها من تصرفات وسلوكات أثر سلبا على المعاملة الجنسية للزوجة، وهذا يتضح حسبه من مللها وتعبيها من استجابة الزوج الجنسية، هذا ما جعلها أكثر سلبية حيال الجنس وتعاني هي أيضا من نقص الرغبة الجنسية ومن الرتابة الجنسية، هذا ما يتضح من إجابة "حمو" بـ"أبدا" على البند رقم (1) "**أشعر أن زوجتي تستمتع بحياتنا الجنسية**". وبنفس الإجابة أجاب على البندين رقم (9 و10) وهم على التوالي "**تتميز زوجتي بإثارة جنسية كبيرة**"و"**أستمتع بالممارسة التي تستخدمها أو تفضلها زوجتي أثناء العلاقة الجنسية**".

أضاف "حمو" أنه في السنوات الأخيرة أصبح الجنس من المواضيع التي لا تهمه مقارنة بانغماسه في مشاكل عديدة، هذا ما يتضح من إجابته بـ"أبدا" على البند رقم (14) "**أرى أن الجنس شيء رائع**" وإجابته بـ "أبدا" على البند رقم (19) "**أشعر حقيقة أن حياتي الجنسية أضافت الكثير لعلاقتنا**"، بالتالي يرى أنه ليس من حقه حاليا التمتع بالجنس طالما أنه محروم من أدنى الحقوق (العمل) كما أنّه يعاني من تدني مستواه المعيشي، فيوضح هنا أنّ هذا ما أثر سلبا على المعاملة الجنسية للزوجة وعلى سوء تفاهمهم وانسجامهم الجنسي وهذا ما جعل الزوجة تهتم بأولويات الحياة الزوجية كالتعب من أجل كسب لقمة العيش، والسهر على التكفل بمصاريف الزوج، بالتالي فإن زوجته ترى بأن حياتهم الجنسية من الأمور الثانوية في حياتهم الزوجية.

6-2-6-3-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"حمو"

6-2-6-3-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"حمو"

الجدول رقم (34): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"حمو"

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند رقم (24 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	5
البنود رقم (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	8
من البند رقم (16 إلى 23) والبندين (31، 32)	الرضا بين الطرفين	31
من البند (1 إلى 15) ما عدا البندين رقم (4 و6)	الإجماع بين الطرفين	42
المجموع		**86**

من خلال النتيجة التي تحصل عليها "حمو" نستنتج أنه متوافق زواجيا، وهذا استنادا إلى الدرجة التي تحصل عليها في هذا المقياس والمتمثل في 86 درجة.

6-2-6-3-2-تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"حمو"

تدل الدرجات التي تحصل عليها "حمو" في مظاهر مقياس التوافق الزواجي على التوافق بينه وبين زوجته، لكن ما يبدو من حصوله على 5 درجات في مظهر "**الانسجام بين الطرفين**" أن ليس هناك تفاهم وانسجام بينهما. وهذا يتبين بحصوله على الدرجة 1 في البند رقم (26) "**الضحك مع بعض**" أين يوضح "حمو" أن التفاهم لم يعد بينهما كالسابق، وحتى المشاعر والحب تراجعت بينهما وهذا ما يتضح من حصوله أيضا على 8 درجات في مظهر "**التعبير عن العواطف**"، وهذا دليل على أن هناك تراجع في إظهار العاطفة في العلاقات الجنسية.

أجاب "حمو" بـ"أحيانا" على البنود الخمس لمظهر "**الرضا بين الطرفين**" وبـ"القليل جدا منها" على البنود الأخرى، وهذا دليل على أن هناك رضا نسبي بينهما، وهذا ما يتضح من حصوله على 31 درجة في هذا المظهر.

كما أنّ حصول "حمو" على 42 درجة في مظهر "**الإجماع بين الطرفين**"، وانحصار إجابته بين "أحيانا نختلف" و"كثيرا ما نختلف" على كل البنود تقريبا لدليل على عدم الإجماع بينهما، وعليه نستنتج أن هناك توافق زواجي بينه وبين زوجته، إلا أنه توافق نسبي والخلاف قائم بينهما منذ إصابته بالعجز الكلوي وتولي زوجته لعدة مسؤوليات.

6-2-7- الحالة الثانية عشر "أحمد"

6-2-7-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية لـ"أحمد"

6-2-7-1-1-البيانات الشخصية

"أحمد" يبلغ من العمر 46 سنة، متزوج منذ 11 سنة من امرأة يفوقها بـ7 سنوات أب لـ3 أطفال، مستواه التعليمي جامعي، يشغل منصب عقيد في الجيش الوطني، مستواه المعيشي جيد.

6-2-7-1-2-تاريخ المرض والعلاج

لقد كان التعب الشديد والفشل والإغماء من المؤشرات التي أدت إلى نقل "أحمد" إلى الاستعجالات الطبية القريبة من مقر سكناه، تم استشفائه هناك لمدة شهر، ثم نقل إلى مستشفى "عين النعجة" بالجزائر أين تم تشخيص مرضه بالقصور الكلوي المزمن النهائي، تم مباشرة خضوع "أحمد" للعلاج بالهيمودياليز لمدة 3 أشهر، إلا أنه لم يرغب بالبقاء بالجزائر لذا نقل إلى المستشفى القريب من مقر سكناه وواصل بالتالي التصفية الدموية وذلك تقريبا منذ سنتين.

6-2-7-1-3-التقرير الطبي للحالة:

حسب الطبيب المعاين يوضح لنا أن "أحمد" يعاني اضطرابات الجهاز الهضمي بالخصوص فقدان الشهية إلى جانب ذلك اضطراب الضغط الدموي (هبوط وارتفاع)، فحسب سجله الطبي فهو لا يعاني من أي اضطرابات جنسية.

6-2-7-1-4-تحليل محتوى المقابلة

ما يميز "أحمد" هو عدم بروز علامات المرض عليه، نظرات عادية، بشرة صافية، رغم أنّه يعاني من التعب والإرهاق تقريبا في كل حصة غسيل دموي (بعد وقبل الغسيل الدموي) كما أنه يجب الصعوبة في التنقل.

تحدث "أحمد" معنا بدون أي انزعاج، لكن يجيب على الأسئلة التي يرغب فيها فقط، أما الأخرى يتفادا ها تماما وبدون أي تعليق عليها، إن إجابته عن مقطع المعاناة كان بكل سلاسة ووضوح ودقة وأنه مثل جميع المرضى عان من العجز عن أداء كل نشاطاته وذلك في الأشهر الأولى من التصفية، حتى أنه قرر أن يترك العلاج، إلا أن الأطباء أقنعوه لمواصلة العلاج وإلا ستكون حياته معرضة للخطر.

انتقلنا إلى مقطع حياته الجنسية أين أجاب "أحمد" بنوع من التردد والتحفظ، وكانت إجابته بـ"نعم" أو "لا" أكثر منه تعبيرا وإفصاحا عن واقع حياته الجنسية، فهمنا من كلامه أنّه لا يريد أن يواصل الحديث معنا في هذا الصدد، لذا تأملنا قليلا وطلبنا منه الإذن هل بإمكانه أن يجيب عن مقياس الرضا الجنسي، فهنا فما عليه إلا الاختيار بدون تعليق ولا توضيح عن حياته الجنسية، لقد تردد عن ذلك ثم وافق بما أن المقياس من السهل الإجابة عليه.

لقد كانت من أولويات "أحمد" المستقبلية هو نجاح عملية الزرع الكلوي التي تعتبر من أهم مشاريعه حاليا، كما أنه يتمنى الصحة الجيدة لأخيه المتبرع الذي سيقوم بتضحية كبيرة من أجله، فهو بمثابة الأخ والصديق الحميم في آن واحد، فلا يستطيع أن ينسى طول حياته هذه التضحية، كما يتمنى أن لا يحدث رفض جسمه للكلية (Le rejet d'organe) إنشاء الله.

6-2-7-1-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"أحمد"

6-2-7-1-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"أحمد"

الجدول رقم (35): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"أحمد"

البنود الإيجابية	الدرجات	البنود السلبية	الدرجات
1	3	4	1
2	3	5	1
3	3	6	2
9	3	7	1
10	3	8	2
12	2	11	1
16	1	13	1
17	2	14	2
19	3	15	1
21	2	18	1
22	3	20	1
23	2	24	2
/	/	25	2
المجموع	**30**	**المجموع**	**18**

النتيجة: البنود الإيجابية=30 درجة، البنود السلبية=18 درجة.

(30+18)-25=23

تحصل "أحمد" على 23 درجة في مقياس الرضا الجنسي، هذا يدل على عدم رضاه جنسيا.

6-2-7-1-2-تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"أحمد"

أدت الوضعية الصحية لـ"أحمد" إلى تدهور معاشه النفسي هذا ما أثر سلبا على نوعية حياته الزوجية بما فيه الجانب الجنسي، حيث اتضح لنا أن عدم رضاه الجنسي يعود أساس إلى تعامله السلبي مع تدهور وضعه الصحي وعدم تقبله للتراجع الملحوظ في علاقته الجنسية والتغيير المفاجئ الطارئ على مستوى نشاطاته الجنسية، لاسيما أنه يعاني من التخوف الشديد من ارتفاع الضغط الدموي.

هذا التخوف والقلق الذي ينتاب بعض المرضى أثناء استهلاك طاقاتهم في الممارسة الجنسية، وقد يؤدي التعب والإرهاق والتخوف المسبق إلى عدم إتمام مراحل الممارسة الجنسية بالتالي عدم تحقيق الذروة، وبتكرار هذه العادات الجنسية قد تؤدي بالمريض إلى نقص الرغبة الجنسية فيما بعد.

يتضح تعامل "أحمد" مع واقعه الجنسي من إجابته بـ "في وقت قصير" على البند رقم (6) "**حياتي الجنسية مملة**" والبند رقم (8) "**أشعر أن نوعية حياتي الجنسية ناقصة**"، إلى جانب النقص الملحوظ على الحياة الجنسية لـ"أحمد" فإن تحفظه حول الأمور الجنسية أثر سلبا على التعامل الجيد وبمرونة أمام هذا النقص، ما زاد صرامة لاستجابته الجنسية، وما يؤثر سلبا على رغبته الجنسية وهذا ما يتضح من إجابته بـ"في وقت قصير" على البند رقم (12) "**أرى أن الجنس شيء رائع**" وبنفس الإجابة على البند رقم (17)، كما أن هذه النظرة المتحفظة استنتجناها من انزعاج "أحمد" من خلال أسئلتنا وعدم ارتياحه أثناء إجابته على هذا المقياس.

وعليه، يمكن أن نتفهم أن عدم الرضا الجنسي ناتج بالخصوص من عدم تقبل "أحمد" وضعه الصحي الراهن، الذي يتضح من حالته النفسية التي تزيد سوءا هذا ما جعل مساندة الزوجة له أمر صعب، بالخصوص أنه عنيد ولا يتقبل أي دعم وجداني من طرفها ويفضل أحيانا العزلة وعد التحاور معها، فالحالة الاكتئابية التي يتواجد فيها "أحمد" زاد سوءا وتدهورا لنوعية حياته الجنسية، فالاستمتاع الجيد بالجنس يتطلب حالة نفسية جيدة.

6-2-7-3-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"أحمد"

6-2-7-3-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"أحمد"

الجدول رقم (36): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"أحمد"

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند رقم (24 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	13
البنود رقم (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	8
من البند رقم (16 إلى 23) والبندين (31، 32)	الرضا بين الطرفين	40
من البند (1 إلى 15) ما عدا البندين رقم (4 و6)	الإجماع بين الطرفين	36
المجموع		**97**

تحصل "أحمد" على 97 درجة في مقياس التوافق الزواجي، وهذا دليل على توافقه الزواجي.

6-2-7-3-2-تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"أحمد"

يتضح من خلال إجابة "أحمد" على مقياس التوافق الزواجي على انه تحصل على 13 درجة في مظهر "**الانسجام بين الطرفين**"، وهذا دليل على انسجامه مع زوجته، وهذا يتضح من التفاهم على القيام بنشاطات خارجية مع بعضهم البعض وفي تبادل الأفكار بينهما، وهذا يتبين من خلال حصوله على الدرجة 3 في كل من البنود رقم (25، 26، 27).

لكن الدرجة التي تحصل عليها في مظهر "**التعبير عن العواطف**" والمتمثلة في 8 درجات دلت على أنه كثيرا ما يختلف "أحمد" مع زوجته في إظهار العاطفية وفي العلاقات الجنسية، في حين فإن الدرجة التي تحصل في مظهر "**الرضا بين الطرفين**" تدل على الرضا الزواجي، بين "أحمد" وزوجته وهذا يتضح بالخصوص من حصوله على 6 درجات في البنود رقم (16، 17، 19)، وأيضا من إجابته بـ"نادرا" على البند رقم (21) "**إلى أي مدى تتشاجر أنت وزوجتك**".

تحصل "أحمد" على 36 درجة في مظهر "**الإجماع بين الطرفين**"، وكانت معظم إجاباته بـ"أحيانا نختلف" و"معظم الأوقات نتفق"، وهذا دليل على الإجماع بينه وبين زوجته في الكثير من مقومات حياتهم الزوجية، كاتخاذ القرارات المهمة، فلسفة الحياة وتسيير الشؤون المالية للأسرة، وعليه نستنتج أن هناك توافق زواجي بين "أحمد" وزوجته.

6-2-8-الحالة الثالثة عشر "وهيبة"

6-2-8-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية لـ"وهيبة"

6-2-8-1-1-البيانات الشخصية

"وهيبة" شابة تبلغ من العمر 32 سنة منذ 10 سنوات من رجل يفوقها بـ7 سنوات، ليس لديها أطفال، مستواها التعليمي أساسي، ماكثة في البيت بدون أية مهنة، مستواها المعيشي متوسط.

6-2-8-1-2-تاريخ المرض والعلاج

عانت "وهيبة" من مرض السكري منذ أن كان عمرها 14 سنة، بدأت حالتها تسوء منذ مرور 10 سنوات من مرضها وهذا بالخصوص أثناء انتفاخ أرجلها، لذا طلب منها الطبيب المعاين إتباع حمية غذائية خاصة وأدوية، إلا أن حالتها لم تتحسن، لذا وجهها المختص المعاين إلى أخصائي أمراض الكلى أين عانت لمدة 6 أشهر.

كان كشف الدم في البول من الأعراض الأساسية التي ساعدت المختص لتشخيص مرض "وهيبة" وإصابتها بالقصور الكلوي المزمن، لكن لم يصل إلى المرحلة النهائية، لذا خضعت لمتابعة طبية لمدة سنتين، بدأت العلاج بالهيموديالیز منذ 3 سنوات أثناء وصول إصابتها إلى طورها النهائي.

6-2-8-1-3-التقرير الطبي للحالة

حسب تصريح الطبيب المعاين، فإن "وهيبة" تعاني من تأثيرات المرضين على عضويتها بالخصوص على صحتها النفسية ومرفولوجيتها، عانت من انقطاع مفاجئ في الدورة الطمثية (L'aménorrhée) من 3 إلى 4 أشهر تقريبا في بعض الأحيان، تعرضت للإجهاض مرتين الأولى في الشهر 3 من الحمل، والثاني في الشهر 2 من الحمل، كما تعاني من عدم الإباضة كما أن حملها للمرة الثالثة سوف يشكل خطرا على حياتها، "وهيبة" لا تعاني من شدة الاضطرابات الجنسية وبإمكانها ممارسة العلاقة الجنسية بشكل عادي.

6-2-8-1-4-تحليل محتوى المقابلة

إن الشيء المثير للانتباه منذ دخولها إلى قاعة الهيموديناميز هو تعابير وجه "وهيبة" التي تعتبر أحسن دليل على معاناتها، وما لفت أنظارنا عدم اعتنائها بمظهرها مقارنة بالحالات الأخرى وحسب صغر سنها، حيث تبدو علامات الإهمال واللامبالاة لأنوثتها بارزة مقارنة حتى بالحالات الأكبر سنا منها. "وهيبة" قصيرة القامة متوسطة البنية.

بدت لنا وكأنها تنتظر قدمنا بشوق شديد فكم هي بأمس الحاجة للتحدث معنا، تعبّر بكل سلاسة عن معاناتها بالخصوص عن تلك المتعلقة بحياتها الزوجية، حيث وضحت لنا "وهيبة" أن رغم ما تعانيه إلا أنها تعودت على معاناة المرضين وتأقلمت معهما، ومع الاستشفاء وذلك منذ سنين، فالمرض أصبح جزءا لا يتجزأ من حياتها. لكن توضح "وهيبة" أن ما اهلك كاهلها هو مشاكلها مع زوجها الذي تغير منذ إصابتها ولم يعد يهتم حتى بمتطلباتها المادية كالسابق، حيث لم يعد يتكفل بتنقلها إلى المستشفى هذا السبب الذي أدى بها إلى تنقلها إلى بيت أهلها ليتم العناية بها.

لم تعد "وهيبة" تتحمل لامبالاة زوجها لغيابها، والأسوأ من ذلك أنها اكتشفت أن زوجها يبحث عنها إلا لغرض الاتصال الجنسي فقط فلا يكترث لأي متطلباتها ولا لوضعها الصحي، في الوقت الذي هي بأمس الحاجة لمساندته الوجدانية والمادية وكم هي متشوقة إلى سنده ودعمه للتعامل الإيجابي مع المرض، إذ تقول: "**لم أتصور أبدا أن يتغير زوجي، فأين حنانه وعطفه عليا قبل المرض، فكأنني لم أعرفه قَطًا**"، قائلة بالأمازيغية: «**ڤوماغ أذمناغ أفدال يرڤازيو، أندتس لحنانييس أغالاغ أمزون أرشيناغ**».

لقد بينت "وهيبة" أنّ ملل الزوج وتعبه من وضعها الصحي يبدوا جليا من تصرفاته وإهماله، إلا أنها تتحمل حاليا هذا الوضع، المهم ألا يتخلى عنها وتتمنى غدا أفضلا لواقع حياتهما الزوجية. كما أنها تأمل في نجاح عملية الزرع الكلوي.

6-2-8-2-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"وهيبة"

6-2-8-2-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"وهيبة"

الجدول رقم (37): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"وهيبة"

البنود الإيجابية	الدرجات	البنود السلبية	الدرجات
1	5	4	5
2	5	5	3
3	5	6	4
9	3	7	4
10	4	8	5
12	5	11	5
16	2	13	5
17	4	14	4
19	5	1	5
21	4	18	4
22	3	20	1
23	5	24	3
/	/	25	5
المجموع	**50**	**المجموع**	**49**

النتيجة: البنود الإيجابية=50 درجة، البنود السلبية=49 درجة.

(50+49)-25=74.

تحصلت "وهيبة" في مقياس الرضا الجنسي على 74 درجة وهذا دليل على عدم رضاها الجنسي.

6-2-8-2-تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"وهيبة":

لقد أثر سلبا اهتمام الزوج بـ"وهيبة" كموضوع جنسي فقط، وإهماله بالتالي لمتطلباتها وذلك منذ إصابتها بالعجز الكلوي، وهذا بعدما كانت العلاقة بينهما مفعمة بالحب واهتمام الزوج بها وبكل متطلباتها، إلا أن حياتها الجنسية حاليا شهدت تدهورا ملحوظا وهذا ما يتضح من إجابتها بـ"أبدا" على البند رقم (2) "**حياتي الجنسية مثيرة جدا**" و"أغلب الأحيان" على البند رقم (6) "**حياتي الجنسية مملة**" وبـ "معظم الوقت" على البند رقم (8) "**أشعر أن نوعية حياتي الجنسية ناقصة**".

فنظرا للنقص والملل الذي تشهده "وهيبة" في حياتها الجنسية من جراء تغيير الزوج لمعاملته الجنسية لها أدى بها هذا الحال إلى رؤية الجنس برؤية سلبية، وهذا ما يتبين من إجابتها بـ"أبدا" على البند رقم

(12) "**أرى أن الجنس شيء رائع**"، وعلى البند رقم (19) "**أشعر حقيقة أن حياتي الجنسية أضافت الكثير لعلاقتنا**"، تأثرت "وهيبة" بتغيير عادتها الجنسية وهذا ليس من ناحية تراجع تلك العادات بسبب المرض فحسب، لكن من عدم التفاهم وسوء الانسجام الجنسي. بينها وبين زوجها، وهذا ما أشارت إليه من إجابتها بـ"أغلب الأحيان" على البند رقم (18) "**لا يرغب زوجي بالجنس لما أريد ذلك**".

6-2-8-3-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"وهيبة"

6-2-8-3-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"وهيبة"

الجدول رقم (38): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"وهيبة"

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند رقم (24 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	4
البنود رقم (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	10
من البند رقم (16 إلى 23) والبندين (31، 32)	الرضا بين الطرفين	17
من البند (1 إلى 15) ما عدا البندين رقم (4 و6)	الإجماع بين الطرفين	51
المجموع		**82**

تحصلت "وهيبة" على 82 درجة في مقياس التوافق الزواجي، وهذا يدل على توافقها الزواجي.

6-2-8-3-2-تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"وهيبة"

تدل النتائج التي تحصلت عليها "وهيبة" في المظاهر الأربعة على عدم الاتفاق الزواجي بينها وبين زوجها، وهذا يتضح من عدم الانسجام بينهما، وهذا ما يبدو جليا من حصولها على الدرجة 1 في البنود الأربعة لمظهر "**الانسجام بين الطرفين**"، وذلك من البند رقم (25 إلى 28) وحصولها على الدرجة 0 في البند رقم (24)، وتبين أن عدم التفاهم وعدم الانسجام كان منذ إصابتها بالعجز الكلوي.

كما أن إجابة "وهيبة" بـ"معظم الأوقات نختلف" على بنود مظهر "**التعبير عن العواطف**" يدل على اختلافهما في إظهار العاطفة والعلاقات الجنسية، الذي يتضح من واقع حياتها الجنسية ونوعيتها المتدهورة.

إن تحصل "وهيبة" على 17 درجة في مظهر "**الرضا بين الطرفين**" لدليل على تدهور علاقتهما منذ إصابتها، وهذا ما يتضح من إجابتها بـ"كل الوقت" على البند رقم (16) "**كم مرة تحدث أو فكرت في الطلاق**"، كما تدل إجابتها بـ"كثيرا ما نختلف" و"معظم الأوقات نختلف" على بنود مظهر "**الإجماع بين الطرفين**" على عدم اتفاقهما تقريبا في جوانب حياتهم الزوجية، وهذا ما يظهر من حصولها على 51 درجة

في هذا المظهر، واستنادا إلى الدرجات التي تحصلت عليها "وهيبة" في المظاهر المذكورة نستنتج أن ليس هناك توافق زواجي بينها وبين زوجها.

6-2-9-الحالة الرابعة عشر "كريمة"

6-2-9-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية لـ"كريمة":

6-2-9-1-1-البيانات الشخصية:

تبلغ "كريمة" من العمر29 سنة متزوجة من رجل يفوقها بـ10 سنوات وذلك منذ 3 سنوات أم لطفل واحد، مستواها التعليمي أساسي، لا تمارس أية مهنة مستواها المعيشي متوسط.

6-2-9-1-2-تاريخ المرض والعلاج:

عانت "كريمة" من ارتفاع الضغط الدموي وكانت تعاين عند أخصائي القلب لمدة طويلة، تعرضت لضغوطات عائلية ما أدى إلى سوء حالتها وإجهاض حملها الثاني، نقلت مباشرة إلى الاستعجالات الطبية، أين تم اكتشاف إصابتها في الكليتين وهذا بعد إجراء التحاليل ومختلف الفحوصات تم مباشرة خضوع "كريمة" للعلاج بالهيموديالیز وذلك منذ سنة واحدة.

6-2-9-1-3-التقرير الطبي للحالة

حسب السجل الطبي لـ"كريمة" فإنها تعاني من اضطرابات الضغط الدموي بالخصوص منذ بداية العلاج بالهيموديالير، كما تعاني من اضطرابات هرمونية، كما نصحها الطبيب المعاين بعدم الحمل مرة أخرى لأن هذا يشكل خطرا على حياتها. "كريمة" تعاني من اضطرابات جنسية والمتمثلة في نقص الليبيدو.

6-2-9-1-4-تحليل محتوى المقابلة

إن علامات المرض بادية على وجه "كريمة" وهذا ما يتضح من شحوب عينيها، نحافة جسمها انحناء قامتها، صعوبة المشي والتنقل، "كريمة" تلتزم الصمت أثناء ارتباطها بالآلة كما تفضل النوم أحيانا، تتحدث معنا بكل حياء وصوت منخفض نكاد أن لا نسمعه.

فضلت "كريمة" أن تستهل الحوار معنا بتأثيرات المرض (العجز الكلوي) على نفسيتها، حيث لا تستطيع أن تتقبل هذه الإصابة التي حرمتها من حلم حياتها وهو الإنجاب للمرة الثانية، لهذا السبب حاولت أن تتخلى عن العلاج بالهيموديالیز فلا ترى نجاعته طالما ستحرم من هذا الحلم، لكن عائلتها أقنعتها لمواصلة العلاج، كما أن أخوها الأكبر وعدها بالتبرع بكليته هذا ما جعلها تتفاءل إلى غد أفضل.

سألنا "كريمة" عن حياتها الزوجية وعن عدم ذكرها لزوجها منذ بداية الحوار معها، لتجيب على ذلك بكل برود قائلة: "**زوجي تاجر متنقل فلا يأتي إلى البيت إلا مرة أو مرتين في الشهر، لكنه يهتم بكل متطلباتي ومتطلبات العائلة**"، لتقل ذلك بالأمازيغية: «**أرڤازيو إخدم ذيفرا ذكومرسو إلحوا غاف ثمورا، إيتساد ثكوال سخام، أومعنا يتسسرف فلاغ أكن إيلاق**». بينت "كريمة" أن من ناحية المصاريف فزوجها

يتكفل بهم كما ينبغي، وهل يمنحها السند الوجداني؟ لتجيب أن زوجها من النوع المتسلط والعصبي فروتين عمله سيطر على حياته وحتى على مشاعره كما صرحت لنا.

بالخصوص أن زوجها من النوع المنتظم والقليل الكلام أيضا، هذا ما زاد من عدم إفصاحه لمشاعره.

وعن حياتها الجنسية تجيب "كريمة" أن الزوج مثل الرجال الآخرين يهمهم الفعل الجنسي فقط أكثر من الزوجة، أما من ناحيتها فترى أن الممارسة الجنسية تكترث لها إلا لغرض الإنجاب لا أكثر كما أنها تحاول أن ترضي زوجها حتى على حساب عدم رضاها الجنسي، لتختم معنا المقابلة مع كل تمنياتها لنجاح عملية الزرع الكلوي لربما تتمكن من الإنجاب ثانية بحول الله.

6-2-9-2-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"كريمة":

6-2-9-2-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"كريمة":

الجدول رقم (39): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"كريمة"

البنود الإيجابية	الدرجات	البنود السلبية	الدرجات
1	3	4	2
2	3	5	1
3	4	6	3
9	3	7	2
10	3	8	3
12	3	11	3
16	1	13	3
17	2	14	2
19	3	15	1
21	3	18	2
22	2	20	1
23	3	24	1
/	/	25	2
المجموع	**33**	**المجموع**	**26**

النتيجة: البنود الإيجابية =33 درجة، البنود السلبية =26 درجة.

(33+26)-25=34.

من خلال الجدول رقم (39) يتضح أن "كريمة" تحصلت على 34 درجة في مقياس الرضا الجنسي وهذا دليل على رضاها الجنسي.

6-2-9-2-2-تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"كريمة"

من خلال إجابة "كريمة" على بنود مقياس الرضا الجنسي، يتضح أنها راضية نسبيا بحياتها الجنسية، هذا ما تثبته إجابتها بـ"بعض الوقت" على البنود رقم (1 و2)، وحصولها على الدرجة 3 لكلا البندين، وهذا دليل على وجود إثارة إلى حد ما لعلاقتهما الجنسية بالخصوص أن "كريمة" تشعر باهتمام الزوج تارة بمتطلباتها الجنسية، هذا ما يتضح من إجابتها بـ"في وقت قصير" للبند رقم (4) "**أشعر أن زوجي قلما يهتم بي ما عدا ما بإمكاني منحه جنسيا**".

كما أن من خلال إجابة "كريمة" على هذا المقياس استنتجنا أن هناك رؤية إيجابية نحو الجنس من طرفها، وهذا ما يتضح من إجابتها بـ"بعض الوقت" للبند رقم (12) "**أرى أن الجنس شيء رائع**" وبنفس الإجابة على البند رقم (17) "**أشعر أن الجنس وظيفة طبيعية في علاقتنا**".

وعليه يمكن أن نستنتج بأن هناك انسجام وتفاهم جنسي بين "كريمة" وزوجها، وهذا ما يتضح من إجابتها بـ"في وقت قصير" للبند رقم (18) "**لا يرغب زوجي بالجنس لما أريد ذلك**" كما أن قبولها لواقعها الجنسي وتعامل زوجها معها أثر على حياتها الجنسية بالإيجاب رغم أنها كما صرحت غير راضية بتلك الحياة كليّة، وكما أن رغبتها الجامحة في الإنجاب للمرة الثانية عزز علاقتها الجنسية وتعاملها الإيجابي مع واقع تلك الحياة رغم النقائص البادية عليها.

6-2-9-3-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"كريمة":

6-2-9-3-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"كريمة":

الجدول رقم (40): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"كريمة"

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند رقم (24 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	8
البنود رقم (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	6
من البند رقم (16 إلى 23) والبندين (31، 32)	الرضا بين الطرفين	41
من البند (1 إلى 15) ما عدا البندين رقم (4 و6)	الإجماع بين الطرفين	30
المجموع		**85**

تحصلت "كريمة" على 85 درجة في مقياس التوافق ألزواجي، وهذا دليل على توافقها الزواجي.

6-2-9-3-2-تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"كريمة"

يتبين من خلال الدرجات التي تحصلت عليها "كريمة" في مظهر "**الانسجام بين الطرفين**" أن هناك انسجام نسبي بين "كريمة" وزوجها، وهذا يتضح من إجابتها بـ"القليل جدا منها" على البند رقم (24) "**هل تقوم أنت وزوجك بنشاطات خارجية مع بعضكما البعض**".

كما أن حصول "كريمة" على الدرجة 6 في مظهر "**التعبير عن العواطف**". لدليل على أن هناك أحيانا اختلاف بينهما فيما يخص إظهار العاطفة والعلاقات الجنسية.

في حين فإن حصولها على الدرجة 41 في مظهر "**الرضا بين الطرفين**" يدل على الرضا الزواجي بينهما، وهذا يتضح بالخصوص من إجابة "كريمة" بـ"أبدا" على البند رقم (16) "**كم مرة تحدثت أو فكرت في الطلاق**"، ومن إجابتها بـ "نادرا" على البنود الدالة على سوء التفاهم والشجارات بينهما.

يدل الإجماع بين "كريمة" وزوجها من قبولها لواقع حياتها الزوجية، رغم أن ليس هناك إجماع كلي بينهما، فكثيرا ما تكون مطيعة لأوامر الزوج ولا تشاركوه في اتخاذ القرارات المهمة، فهو الذي يقرر فما عليها إلا الخضوع لأوامره.

6-2-10- الحالة الخامسة عشر "صونية"

6-2-10-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية لـ"صونية"

6-2-10-1-1-البيانات الشخصية:

"صونية" شابة تبلغ من العمر 28 سنة، متزوجة من رجل يفوقها بـ3 سنوات وذلك منذ سنتين ليس لديها أطفال، مستواه التعليمي أساسي، لا تمارس أية مهنة، مستواها المعيشي متوسط.

6-2-10-1-2-تاريخ المرض ولعلاج:

كانت الإشارات الأولى لمرض "صونية" انتفاخ الرجلين مع ارتفاع الضغط الدموي، التقيؤ المستمر آلام في الركبتين، استحالة صعود الدرج، مما أدى إلى نقلها إلى المستشفى أين تم تشخيص مرضها بالقصور الكلوي المزمن النهائي وضرورة استعجال الغسيل الدموي، أجريت لـ"صونية" عملية خلق الناصور ثم بدأت العلاج بالهيموديناليز وكان ذلك منذ 4 سنوات.

6-2-10-1-3-التقرير الطبي للحالة

حسب تقرير الطبيب المعاين فإن "صونية" تعاني من التعب والإرهاق وارتفاع الضغط الدموي بعد خضوعها إلى الغسيل الدموي. فأنها تعاني من اضطرابات هرمونية المسببة لاضطراب عادتها الطمثية تارة. حسب السجل الطبي لـ"صونية" فإنها لا تعاني من أي اضطرابات جنسية تعرقل العلاقة الجنسية.

6-2-10-1-4-تحليل محتوى المقابلة:

طيلة تواجدنا في مصلحة الهيموديناليز فإن "صونية" لم فارقها البسمات وبشاشة الوجه فلا تبدو علامات المرض عليها، فهي أنيقة تهتم بمظهرها، فصيحة اللسان مع المرضى والفريق شبه الطبي.

أشارت "صونية" أن المرض قضاء وقدر فما على الفرد إلا تقبل ذلك قائلة: «**لهلاك توگشييأربي مرحبا بيس أولي نخذام**»، تريد أن توضح أن معاناتها إلى حد الآن تتعامل معها بكل إيجابية ومنطق وتقبل، كما أن الجميع من أفراد أسرة زوجها وأسرتها يساندوها ويحاولون التخفيف عنها.

لكن ما لا تستطيع أن تتقبله هو التغيير الذي بدا على زوجها منذ تصريح الطبيب المعاين على حقيقة

وضعها الصحي وأن إصابتها لا رجعة فيها(Maladie irréversible) فمن المستحيل أن تعالج بالهيموديااليز، فهذا الأخير ما هو إلا علاج تعويضي، ومنذ ذلك الحين تغيرت كل تصرفات زوجها وسلوكاته اتجاهها حتى أنه يتفادى الحديث معها، لتوضح لنا "صونية" رغم أن زواجهما كان مبني على أساس الحب والوفاق الكلي ولم تمر عليه إلا بعض سنوات، لهذا السبب أربكها هذا التغيير المفاجئ البادئ على زوجها.

فكثيرا ما يصاب الفرد بخيبة أمل بعد زواجه لأنه كان يتوقع أشياء وإذا به يعيش نقيضها تماما، فهذا حال "صونية" مع توقعها الزواجي، هذا ما أدى بها إلى التوتر والافتراض والاحباطات.

لتضيف لنا أن حياتها الجنسية تدهورت، فالزوج أثناء دخوله إلى غرفة النوم يقضي معظم وقته في الانترنيت، فلا يهتم بوجودها، فيتجاهلها تماما، أحيانا يولي لها الاهتمام لكن ليس كالسابق، بل لإشباع الغريزية الجنسية فقط.

اقترحوا أفراد عائلة "صونية" التبرع لها بالكلية ولحد الآن لم تبدأ التحضيرات لذلك، لكن توضح لنا أنها لا ترغب أن يتبرع أحد لها بالكلية، فتفضل أن لا يعاني أحد من عائلتها ما عانته من جراء هذا المرض الخطير.

6-2-10-1-عرض وتحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"صونية":

6-2-10-1-1-عرض نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"صونية":

الجدول رقم (41): يمثل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"صونية"

البنود الإيجابية	الدرجات	البنود السلبية	الدرجات
1	5	4	5
2	5	5	3
3	5	6	5
9	5	7	5
10	5	8	5
12	4	11	2
16	2	13	2
17	3	14	3
19	4	15	1
21	5	18	5
22	5	20	3
23	5	24	3
/	/	25	5
المجموع	**53**	**المجموع**	**47**

النتيجة: البنود الإيجابية=53 درجة، البنود السلبية=47 درجة.

(53+47)-25=75.

تحصلت "صونية" على 75 درجة في مقياس الرضا الجنسي، فمنه "صونية" غير راضية بحياتها الجنسية.

6-2-10-1-2-تحليل نتائج مقياس الرضا الجنسي لـ"صونية":

أجابت "صونية" على مقياس الرضا الجنسي بدون أي تردد وبكل عفوية وثقة بالنفس، حيث بيّنت بأن واقع حياتها الجنسية تغيرت تغيرا جذريا وإلى الأسوأ للأسف الشديد، توضح ذلك أن نوعية تلك الحياة تزيد تدهورا رغم حداثة زوجها من رجل كانت تحبه، فكانت إجابتها لدليل قاطع على إحباطها الجنسي، الذي يتضح بالخصوص بالإجابة بـ"أبدا" على البند رقم (1، 2، 3) وهم على التوالي "**أشعر أن زوجي يستمتع بحياتنا الجنسية**"، "**حياتي الجنسية مثيرة جدا**"، "**الجنس ممتع لي ولزوجي**"، ولم تعد بالتالي تستمتع بالجنس كالسابق، كما أن هذا التغير يدل من إجابتها بـ"معظم الوقت" على البنود التي توحي إلى الملل والنقص في حياتها الجنسية.

تضيف "صونية" أن من ناحيتها لم تعد تحب زوجها كالسابق وليس لها أي رغبة جنسية نحوه وهذا يتضح بإجابتها بـ"أبدا" على البند رقم (10) "**أستمتع بالممارسة الجنسية التي يستخدمها أو يفضلها زوجي أثناء العلاقة الجنسية**" ولم يعد بينهما تفاهم وحوار جنسي كالسابق، وهذا ما بيّنته "صونية" من إجابتها بـ"معظم الوقت" على البند رقم (18) "**لا يرغب زوجي بالجنس لما أريد ذلك**" حيث توضح بأن وتيرة الاتصال الجنسي تغيرت بينهما ليس لسبب المرض، ولكن رغبة من زوجها الذي تغيرت عاداته الجنسية وتراجعت عن سابقه منذ إصابتها ولم تعد تهمه الأمور الجنسية كالسابق فليس له حتى إثارة جنسية نحوها، وهذا ما يدل من إجابتها بـ"أبدا" على البند رقم (9) "**تميز زوجي بإثارة جنسية كبيرة**".

تواصل "صونية" الحديث لتوضح أن الأسوأ من ذلك هو أن زوجها لا يفصحها على هذا التغيير ولم تعد تتحمل صمته الغريب، كأنه حسبها يُدفعها ثمن ذنب اقترفته وهو الإصابة بمرض خطير ومزمن، وأن زوجها يتحدث معها نادرا أثناء الاتصال الجنسي لغرض إشباع غريزته الجنسية فقط، هذا اللقاء الجنسي الذي يتم معظم الوقت بصفة مندفعة وسريعة.

لقد بدت تأثيرات "صونية" على وجهها وذلك من تدهور حالتها الجنسية وخيبة أملها من زوجها الذي أهملها في الوقت الذي هي بأمس الحاجة إلى مساندته ودعمه وحبه وحنانه، لذا ترى "صونية" بأن أحسن وسيلة لنقص سوء حلتها النفسية هو وضع نهاية لعلاقاتها الزوجية.

6-2-10-2-عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"صونية"

6-2-10-2-1-عرض نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"صونية"

الجدول رقم (42): يمثل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"صونية"

البنود	المظاهر	الدرجات
من البند رقم (246 إلى 28)	الانسجام بين الطرفين	0
البنود رقم (4، 6، 29، 30)	التعبير عن العواطف	12
البنود من (16 إلى23) والبندين (31 و32)	الرضا بين الطرفين	13
المجموع		**74**

تحصلت "صونية" على 74 درجة في مقياس التوافق الزواجي، وهذا يدل على أنها غير متوافقة زواجيا.

6-2-10-2-2-تحليل نتائج مقياس التوافق الزواجي لـ"صونية"

إن حصول "صونية" على الدرجة 0 في مظهر "**الانسجام بين الطرفين**" لدليل على عدم الانسجام بينها وبين زوجها، أين يتضح ذلك من خلال إجابتها بـ"أبدا" على كل بنود هذا المظهر، فبالتالي ليس هناك انسجام وتفاهم في تبادل الأفكار بمختلف النشاطات بعضهما البعض.

ما زاد الهوة بين "صونية" زوجها هو عدم اكتراثه بها وعدم الإحساس بكل معاناتها منذ إصابتها بالعجز الكلوي، هذا ما يتضح من حصولها على الدرجة 12 في مظهر "التعبير عن العواطف" وهذا بإجابتها بـ"دائما نختلف" على البند رقم (4 و6) وهما على التوالي "**إظهار العاطفة**"، "**العلاقات الجنسية**"، وهذا دليل على عدم التعبير الكلي عن العاطفة وعدم تبادل المشاعر بين هما. وهذا منذ إصابتها.

لقد كانت إجابة "صونية" بـ"كل الوقت" على البند رقم (16) "**كم مرة تحدثت أو فكرت في الطلاق**" لدليل على عدم الرضا وبنفس الإجابة أكدت على سوء التفاهم والشجار القائم بينهما وشعورها بالندم من الزواج من رجل لا يقدر العلاقة الزوجية وما فيها من عوائق بين الزوجين وعدم قدرته لتحمل ذلك، لذا لا ترى أي غد أفضل لتلك العلاقة هذا ما يتضح من حصولها على 0 درجة في البند رقم 32 أين اختارت الإجابة السادسة التي تحمل العبارة "**علاقتي لن تنجح أبدا، وليس بإمكاني القيام بأكثر مما أقوم به للحفاظ على استمراريتها**"، وعليه نستنتج أن هناك سوء توافق زواجي بين "صونية" وزوجها من كل نواحي علاقتهما الزوجية.

عرض نتائج الحالات الخمسة عشرة

تم حوصلة النتائج المتحصل عليها من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة وبالاعتماد على الملاحظة المباشرة، ومن خلال تحليل دراسة كل حالة على حدى وبالاستناد إلى مقياس الرضا الجنسي والتوافق الزواجي، وذلك بتوضحها في الجداول الموالية:

الجدول رقم (43): يمثل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة في متغير الاضطرابات الجنسية

الحالات	وجود الاضطراب	عدم وجود الاضطراب
عبد القادر	X	
رابح	X	
فريدة	X	
سكينة	X	
حكيمة	X	
علي		X
محمد		X
سعيدة		X
ويزة	X	
حسن	X	
حمو	X	
وهيبة	X	
كريمة	X	
أحمد		X
صونية		X
النسبة المئوية	**67٪**	**33٪**

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن أكبر نسبة أفراد مجموعة البحث والمتمثلة في 67٪ تعاني من اضطرابات جنسية، وهي النسبة التي تقابلها 10 حالات المتمثلة في: "عبد القادر"، "رابح"، "فريدة" "سكينة"، "حكيمة"، "ويزة"، "حسن"، "حمو"، "وهيبة" و"كريمة" فحسب السجل الطبي لهؤلاء واستنادا إلى تصريحاتها، فإن الاضطرابات الجنسية هي نفسها تقريبا لدى هذه الحالات، إلا أن شدة ومدة الاضطراب تختلف من حالة إلى أخرى، كما أن الاختلاف يكمن في تأثير الاضطراب على تلك الحالات وهذا راجع إلى كيفية معاملة الشريك إزاء وضعها الصحي الراهن، ومدى تقبله لذلك أما لا.

عموما فإن الاضطرابات الجنسية لدى أفراد مجموعة البحث تتمثل بالخصوص في نقص الليبيدو، نقص الرغبة الجنسية لدى الجنسين (الذكور والإناث)، وفي اضطراب الانتصاب وخلل في القذف لدى الرجال وفي اضطرابات هرمونية واختلال الإباضة والدورة الطمثية وعدم الإنجاب لدى بعض النساء.

بينما نجد 33٪ من أفراد مجموعة البحث لا يعانون من اضطرابات جنسية وتمثلها 05 حالات وهي: "علي"، "محمد"، "سعيدة"، "أحمد" و"صونية"، فحسب تصريح الفريق الطبي فإن عدم اختلال الحياة الجنسية لدى هؤلاء المرضى يعود إلى عدم تأثير المرض ومضاعفات آلة الغسيل الدموي على صحتها عضويا وسيكولوجيا، وهذا راجع لدى البعض منها إلى مدة إزمانها القصيرة على المرض وعلى العلاج. ولدى البعض الآخر (مثل سعيدة) راجع إلى عدم تدهور حالتها النفسية وعدم تأثير المرض والآلة على سيكولوجيتها الراجع بالخصوص إلى تكفل واهتمام الشريك بها وبكل متطلباتها، هذا ما جعل تقبلها وتعاملها مع المرض وإرغامات العلاج أسهل مقارنة بالحالات الأخرى، بالتالي تتعامل بإيجابية مع كل تغيير طارئ على وضعها الصحي الجنسي.

الجدول رقم (44): يمثل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة في متغير الانسجام الجنسي.

الحالات	وجود الانسجام الجنسي	عدم وجود الانسجام الجنسي
عبد القادر		X
رابح	X	
فريدة		X
سكينة		X
حكيمة		X
علي	X	
محمد	X	
سعيدة	X	
ويزة		X
حسن	X	
حمو		X
وهيبة		X
كريمة	X	
أحمد		X
صونية		X
النسبة المئوية	**40٪**	**60٪**

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة أفراد مجموعة البحث صرحت من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة بعدم وجود انسجام جنسي بينها وبين الشريك والمتمثلة في 60٪ والتي تقابلها 09 حالات وهي "عبد القادر"، "فريدة"، "سكينة"، "حكيمة"، "ويزة"، "حمو" "وهيبة"، "أحمد" و"صونية" حيث اتضح لنا من خلال المقابلات العديدة معها ومن نتائجها في مقياس الرضا الجنسي أن عدم الانسجام وعدم التوافق حول الأمور الجنسية كان قبل الم رض إلا أن منذ إصابتها زاد تجاهل الشريك غير مصاب لكل الأمور الخاصة بواقعها الصحي الجنسي، وهذا ما يتضح من تصريحات المرضى، منهم من النساء من صرحت عن الاندفاعية الجنسية للشريك، ومدى إلحاحه على الجنس دون مراعاة وضعها الصحي.

وعند البعض الآخر فإن عدم التفاهم وعدم الانسجام يتضح من عدم التحاور والتواصل الجنسي بينها وبين الشريك ولا يتسنى إما للمريض عدم البوح عن واقعه الجنسي وتفاديه التحدث عن ذلك، أو عدم تلقي البعض من المرضى آذان صاغية للاستماع إلى معاناتها الجنسية، بالتالي إهمال الشريك غير المصاب لها كلية، في حين أجابت 40٪ من أفراد مجموعة البحث بوجود الانسجام الجنسي بينها وبين

الشريك وتقابلها 06 حالات من أفراد مجموعة البحث وهي "رابح، "علي"، "محمد"، "سعيدة"، "حسن" و"كريمة"، حيث بينت تلك الحالات أن هناك تفاهم جنسي بينها وبين الشريك قبل الإصابة ومنذ إصابتها بالقصور الكلوي، فإن اهتمام الشريك بها زاد أكثر وذلك بمراعاة وضعها الصحي الجنسي، وهذا بتفهم كل نقص والتغيرات الطارئة على عاداتها الجنسية.

الجدول رقم (45): يمثل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة في متغير المساندة الوجدانية.

الحالات	وجود المساندة الوجدانية	عدم وجود المساندة الوجدانية
عبد القادر		X
رابح	X	
فريدة		X
سكينة		X
حكيمة		X
علي	X	
محمد	X	
سعيدة	X	
ويزة		X
حسن	X	
حمو		X
وهيبة		X
كريمة	X	
أحمد		X
صونية		X
النسبة المئوية	٪40	٪60

من خلال هذا الجدول يتضح أن أكبر نسبة أفراد مجموعة البحث والمتمثلة في 60٪ لا يتلقون مساندة وجدانية من طرف الشريك غير المصاب والتي تقابلها 09 حالات، وهي "عبد القادر"، "فريدة" "سكينة"، "حكيمة"، "ويزة"، "حمو"، "وهيبة"، "أحمد"، و"صونية"، فحسب اعترافاتها من خلال المقابلات

العديدة معها، أين صرحت بعض الحالات أن حياتها الزوجية يسودها الملل والبرود العاطفي وأن عدم تبادل مشاعر الحب بينها وبين الزوج كان منذ الزواج، إلا أن إصابتها بالقصور الكلوي المزمن النهائي زاد الهوة بينهما، وعلاقتهما الزوجية تسوء أكثر.

والبعض منها صرحت أن منذ إصابتها فإن الشريك تغير تغيرا جذريا وكأنه لم يعد ذلك الزوج الذي تعرفه من قبل، والذي كانت تتبادل معها مشاعر الحب والحنان ودفء العلاقة الزوجية، ولم يعد يساندها ويدعمها كما كان في السابق، لاسيما إن كانت الإصابة تتعلق بالمرأة، فإن البحث عن شريكة الحياة البديلة من أولويات الزوج وأنجع حل لوضعه الجنسي، وهذا ما أثر سلبا على المعاش النفسي للحالات وعلى وظيفتها الجنسية بالخصوص، هذا ما تم استنتاجه لاسيما من الحالات التي لا تعاني من اضطرابات جنسية عضوية، إلاّ أنّ نمط حياتها أثر سلبا على حياتها الزوجية وعلاقتها الجنسية. في المقابل نجد 40٪ من أفراد مجموعة البحث تتلقى مساندة وجدانية من طرف الشريك، والتي تقابلها 06 حالات وهي "رابح"، "علي"، "محمد"، "سعيدة"، "حسن" و"كريمة".

ومن خلال تصريحات هذه الحالات، فإن مشاعر الحب ودفء العلاقة الزوجية تعم حياتهما منذ الزواج، وكانت علاقتها قائمة على أساسه، ومنذ إصابتها زاد اهتمام وتكفل ومساندة الشريك بها أكثر، وهذا ما جعل تعاملها مع وضعها الصحي الجنسي تعاملا إيجابيا.

ملاحظة:

نستنتج من خلال تحليل معطيات المقابلة العيادية فيما يخص المتغيرين "المساندة الوجدانية والانسجام الجنسي" أن نتائج تصريح الحالات نفسها لكلا المتغيرين، حيث أن تلقي الحالات لمساندة الشريك ودعمه وحبه الصادق لها أثر إيجابي على تفاهمهما وانسجامهما الجنسي.

الجدول رقم (46): يمثل نتائج الحالات الخمسة عشرة في مقياس الرضا الجنسي والتوافق الزواجي

المقاييس / الحالات	الرضا الجنسي		التوافق الزواجي	
	الدرجة المتحصل عليها	الدلالة	الدرجة المتحصل عليها	الدلالة
الحالة(01) عبد القادر	26 درجة	عدم الرضا الجنسي	56 درجة	غير متوافق زواجيا
الحالة(02) رابح	26 درجة	الرضا الجنسي	88 درجة	متوافق زواجيا
الحالة(03) فريدة	76 درجة	عدم الرضا الجنسي	79 درجة	غير متوافق زواجيا
الحالة(04) سكينة	57 درجة	الرضا الجنسي	77 درجة	غير متوافقة زواجيا
الحالة(05) حكيمة	23 درجة	عدم الرضا الجنسي	64 درجة	غير متوافقة زواجيا
الحالة(06) علي	26 درجة	الرضا الجنسي	91 درجة	متوافق زواجيا
الحالة(07) محمد	27 درجة	الرضا الجنسي	93 درجة	متوافق زواجيا
الحالة(08) سعيدة	26 درجة	الرضا الجنسي	89 درجة	متوافق زواجيا
الحالة(09) ويزة	71 درجة	عدم الرضا الجنسي	73 درجة	غير متوافقة زواجيا
الحالة(10) حسن	45 درجة	الرضا الجنسي	89 درجة	متوافق زواجيا
الحالة(11) حمو	74 درجة	عدم الرضا الجنسي	86 درجة	متوافق زواجيا
الحالة (12) وهيبة	74 درجة	عدم الرضا الجنسي	82 درجة	غير متوافقة زوزاجيا
الحالة (13) كريمة	34 درجة	الرضا الجنسي	85 درجة	متوافقة زواجيا
الحالة (14) أحمد	23 درجة	عدم الرضا الجنسي	97 درجة	متوافق زواجيا
الحالة (15) صونية	75 درجة	عدم الرضا الجنسي	74 درجة	غير متوافقة زواجيا
النسبة المئوية لحالات عدم الرضا الجنسي		**53٪**	**النسبة المئوية لحالات غير متوافقة زواجيا**	**47٪**
النسبة المئوية لحالات الرضا الجنسي		**47٪**	**النسبة المئوية لحالات المتوافقة زواجيا**	**53٪**

تظهر نتائج الجدول رقم (46) في مقياس الرضا الجنسي أن 53٪ من الحالات ليس لها رضا جنسي والمتمثلة في 08 حالات وهي "عبد القادر، فريدة، حكيمة، ويزة، حمو، وهيبة" في حين نجد 07 حالات لها رضا جنسي وهي "رابح"، "سكينة"، "علي"، "محمد"، "سعيدة"، "حسن" و"كريمة"، والتي تمثلها نسبة 47٪ من الحالات، لتنعكس النسبة في مقياس التوافق الزواجين حيث أن هناك 53٪ من الحالات متوافقة زواجيا والتي تمثلها 08 حالات وهي "رابح، علي، محمد، سعيدة، حسن، حمو، كريمة وأحمد" بينما شهدت نسبة غير المتوافقين زواجيا 47٪ ما بقابلها 07 حالات وهي "عبد القادر"، "فريدة"، "سكينة"، "حكيمة"، "ويزة"، "وهيبة" و"صونية".

الاستنتاج العام

بعدما عملنا على عرض النتائج وتحليلها من خلال تقديم الحالات كل حالة على حدى، وقد اعتمدنا في ذلك على تصميم دراسة حالة لتقديم البيانات التي جمعناها من خلال تطبيق الأساليب والتقنيات للدراسة العيادية الحالية، التي تمثل في الملاحظة، المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياسي الموضوعية وهما: مقياس الرضا الجنسي، ومقياس التوافق الزواجي، نعمل على مناقشة هذه النتائج حتى نوضح ما توصلنا إليه في بحثنا هذا، أين تطرقنا إلى "الحياة الجنسية والتوافق الزواجي للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديناليز" وهذا من خلال اعتمادنا على نموذج علم النفس الصحة، الذي عالج قضايا الصحة والمرض للمريض المزمن من نواحي عدة، وهذا باستناده إلى أبحاث النموذج البيو–سيكو–اجتماعي، ومن خلال هذه التناولات قمنا بالبحث الحالي حول الواقع الجنسي للقاصر الكلوي.

فالحياة الجنسية تشكل مشكلة صحية للمريض، إذ تعتبر إشكالية في الوسط الطبي، أين نجد القاصر الكلوي يشتكي من اختلال حياته الجنسية من جراء المرض وتأثير آلة الهيموديناليز، فبالرغم من أن هذا العلاج يعوض البعض من وظائف الكلية المتدهورة مثل تصفية وتنقية الدم، تنظيم مؤشرات وجزيئات الدم (La régulation électrolytique)، كما يسمح أيضا للمريض أن يعيش حياة شبه عادية، أين يتسنى له ممارسة عدة نشاطات، إلا أن هناك بعض وظائف الكلية لا يمكن تعويضها بالغسيل الدموي مثل: الوظائف الأيضية التي تؤثر سلبا على الوظيفة الجنسية للقاصر الكلوي، الشيء الذي يجعله يعاني من عدة اضطرابات جنسية.

تبين من خلال عرض النتائج وتحليلها أن أفراد مجموعة البحث يعانون من اضطرابات جنسية مختلفة ومتفاوتة الشدة والمدة من حالة إلى أخرى، إذ تعترف الحالات نفسها من خلال المقابلة العيادية أنها تعاني من اضطرابات جنسية الناجمة من المرض وتأثير آلة الهيموديناليز من جهة، كما أن اختلال حياتها الجنسية ناتج من تدهور معاشها النفسي من جراء وضعها الصحي الراهن، والتغيير المفاجئ لنمط

حياتها من كل النواحي من جهة أخرى، هذا ما تم الحصول عليه أيضا من السجلات الطبية للحالات ومن تصريحات الفريق الطبي، وتقاريره الطبية.

أكدت الدراسات العلمية أن الذين يعانون من أمراض عضوية مزمنة يتعرضون إلى اختلالات جنسية مختلفة، وضح الطبيب الجنسي "جاك واينبرغ" أن الكثير من المصابين بالأمراض المزمنة يعانون من اضطرابات الوظيفة الجنسية، والآثار الجانبية للعلاج الدوائي تؤثر على القدرة الجنسية فعلى سبيل الذكر فإن مضادات تخثر الدم، مضادات الكلس، التي تسبب انخفاض في الضغط الدموي الموصوفة لمريض الذبحة القلبية، تؤدي إلى التقليل من استعداده للممارسة الجنسية، كما أشار في دراسته أن العديد من العقاقير المستخدمة في علاج القرحة المعدية تسبب في العجز الجنسي في حال استعمالها لفترات طويلة [58] ص.98.

كما قدم ترودال (2003) دراسات عديدة تناولت مواضيع الاضطرابات الجنسية والأمراض المزمنة، هذه الأخيرة التي تؤدي إلى اضطراب ظرفي أو دائم في العلاقة الجنسية، وانخفاض الممارسة الجنسية، واضطراب على مستوى أحد مراحل العملية الجنسية بداية من الرغبة ووصولا إلى الذروة، ويكون ذلك نتيجة المرض بحد ذاته أو نتيجة لعلاجاته.

من بين هذه الدراسات نجد دراسة "هاريس"(Haris) و"قود"(Good) و"بولاك" (1982)(Pollack) التي أسفرت أن أكثر من 50٪ من النساء المصابات بالسرطان يعانين من اضطراب العلاقة الجنسية بداية من ظهور الأعراض الأولى للسرطان، وأن الكثير منهن يتوقفن عن الممارسة الجنسية من شدة التخوف الدائم من النزيف والآلام [1] ص.498 .

كما قدم عايدة أحمد روايجية دراسة أقيمت على أمراض الكلى والجهاز البولي (1973) أين أسفرت نتائجها أن مرضى الكلى الخاضعين للتصفية الدموية يعانون من مشكلة القابلية الجنسية التي تتكون من نقص في تكرار الدافع الجنسي والعملية الجنسية، مع صعوبة في الإبقاء على الانتصاب بنسبة 60٪، كما أشارت الدراسة إلى أن البدء والاستمرار بتصفية الدم قد أدى إلى تدهور الوضع الجنسي للقاصر الكلوي وذلك بنسبة 35٪ بالنسبة للذكور و24٪ بالنسبة للنساء ونسبة قليلة فقط من هؤلاء يعودون إلى حالة أفضل، يعزى هذا التدهور إلى عوامل نفسية أكثر مما يعزي إلى أسباب عضوية جسمية [44] ص.37.

جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة مع نتائج هذه الدراسات، حيث توصلنا إلى أن أفراد مجموعة البحث المصابين بالقصور الكلوي المزمن النهائي الخاضعين للعلاج بالهيمودياليز يعانون منى اضطرابات جنسية، وقد اتضح لنا ذلك من خلال المقابلات العيادية التي أجريت معهم، ومن خلال تقارير الأطباء المشرفين على علاج ومتابعة هؤلاء المرضى، إذ قدم لنا هؤلاء الأطباء تقارير حول كل مريض محور الدراسة (وقد وضحنا ذلك خلال عرض الحالات).

بينت نتائج الدراسة الحالية أن 67٪ من أفراد مجموعة البحث يعانون من اضطرابات جنسية متفاوتة الشدة من حالة إلى أخرى، وهذا ما يقابله 10 حالات من أفراد مجموعة البحث الحالي التي صرحت بمعاناتها من هذا الاختلال الذي يختلف من حالة إلى أخرى، وهذه الاضطرابات عموما شملت اضطراب الانتصاب، نقص الليبيدو للذكور واضطرابات هرمونية (اختلال الدورة الطمثية، أورام لمفوية، استحالة الإنجاب) إلى جانب نقص الليبيدو وتدهور العادات الجنسية للإناث.

كما أن هناك بعض الحالات اعترفت أن من بين العوامل المؤثرة سلبا على حياتها الجنسية هو تخوفها المسبق والقلق الشديد من الاتصال الجنسي، وهذا خوفا من ارتفاع ضغطها الدموي من الإجهاد واستهلاك الطاقة أثناء الممارسة الجنسية، ومن بين هذه الحالات التي شكل عليها اضطرابات الضغط الدموي عائقا على وضعها الصحي نجد "أحمد" و"ويزة"، وهذا ما يتفق مع دراسات عديدة لتخوف المصاب بالمرض المزمن من الاتصال الجنسي منها بالخصوص (مرضى القلب، مرضى السكري ومرضى ارتفاع الضغط الدموي).

بيّن الأطباء المختصين في الميدان أن المعاش النفسي المتدهور لبعض الحالات هو الذي يزيد سوءا وتدهورا من نوعية الحياة الجنسية لهؤلاء المرضى، وهذا ما وصلت إليه الدراسات العلمية حول الجنس والأمراض المزمنة، منها دراسة ستيكي Stiki وبينيفنتو Benevento (1997) التي أجريت حول الجنس ومرض القلب، أين أثبتت الدراسة أن العامل الجنسي يلعب دورا مهما في اختلال الوظيفة الجنسية لهؤلاء المرضى، أين يعاني مريض القلب (Cardiopathes) من قلق الموت، الخوف الشديد أثناء الممارسة الجنسية [1] ص.496.

فالمرض المزمن يشكل معاشا نفسيا متدهورا على المريض، ما يؤثر سلبا على نوعية حياته ككل بما فيها الحياة الجنسية، هذا ما توصلت إليه دراسة جزائرية لـ زناد دليلة التي تحمل عنوان "سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية والمعرفية والسلوكية لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديناليز" وهذا من خلال تطبيق مقياس المرض الكلوي ونوعية الحياة، حيث أسفرت الدراسة أن 43.3٪ من هؤلاء المرضى حصلوا على درجات ضعيفة على مقياس نوعية الحياة، كما أثبتت الدراسة أن هؤلاء المرضى يعانون من اضطرابات جنسية المتمثلة في نقص الليبيدو والعجز الجنسي [70] ص.467.

وعليه فإن القصور الكلوي المزمن النهائي يؤدي إلى تدهور نوعية الحياة للقاصر الكلوي بما فيها نوعية الحياة الجنسية، حيث أظهرت الدراسة الحالية أن أغلبية أفراد مجموعة البحث يعانون من اضطرابات جنسية، بينما نسبة قليلة منها والمتمثلة في 33٪ من أفراد مجموعة البحث لا تعاني من اضطرابات جنسية، هكذا تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج الدراسات السابقة فيما يخص تأثير الوضع الصحي على الحياة الجنسية للقاصر الكلوي.

وهكذا تكون **الفرضية الأولى** للبحث قد تحققت والتي مفادها "قد يؤدي القصور الكلوي وآلة الهيموديااليز إلى اختلال الحياة الجنسية للقاصر الكلوي".

بينت نتائج الدراسة الحالية من خلال مناقشة وتحليل مقاطع الحياة الجنسية من المقابلة العيادية لأفراد مجموعة البحث، ومن خلال النتائج التي تحصلت عليها في مقياس الرضا الجنسي، أن 06 من 10 حالات المضطربة جنسيا غير راضية بحياتها الجنسية، وذلك بنسبة 60٪ من أفراد مجموعة البحث التي تعاني من اضطرابات جنسية، بينما نجد 04 حالات المتبقية راضية بحياتها الجنسية وذلك بنسبة 40٪.

كما توصلت النتائج أن 03 من 05 حالات غير المضطربة جنسيا راضية بحياتها الجنسية، بينما نجد حالتين منها غير راضية بحياتها الجنسية بنسبة 40٪، وهذا ما ينطبق مع تصريحات الحالات والتقارير الطبية لكل حالة، أين اتضح أن الاضطرابات الجنسية أثرت سلبا على الرضا الجنسي، وهذا ما تم استنتاجه من الدراسات العلمية حول واقع الرضا الجنسي للمصاب بالمرض المزمن.

بينت دراسات "ترودال" (2003) أن الاختلال الوظيفي للحياة الجنسية للمريض المزمن يؤدي إلى انخفاض الممارسة الجنسية وعدم الرضا الجنسي الناتج من اضطراب إحدى مراحل العملية الجنسية بداية من الرغبة وصولا إلى الذروة [1] ص.195، كما أضاف دراسات لبوفت Buvat و"ليمور" (Lemaire) (2001) حول مرضى السكري، حيث أسفرت (06) دراسات أن النساء المصابات بالسكري يعانين من اختلال جنسي في مرحلة الإثارة الجنسية(Phase d'excitation sexuelle).

هذا ما تم التوصل إليه من نتائج البحث الحالي أين بينت الحالات غير الراضية بحياتها الجنسية بعدم الإثارة وعدم التمتع بحياتها الجنسية، منها حالة "ويزة" التي تحصلت على 71 درجة في مقياس الرضا الجنسي، أين اعترفت بأن حياتها الجنسية مملة وناقصة، كما بين "حمو" أن حياته الجنسية لم تعد كالسابق، حيث أثر المرض سلبا عليها وأدى إلى تدهورها كلية، كما اعترف أن من جراء المرض فهو بعيد كل البعد على تحقيق الرضا الجنسي، وهذا ما تبين من حصوله على 74 درجة في مقياس الرضا الجنسي، بالتالي عدم الرضا الجنسي والاستمتاع بحياته الجنسية، أين أضاف لنا أن عاداته الجنسية تغيرت كلية.

فالاختلال الجنسي يشكل مشكلة حقيقية على السير السليم للممارسة الجنسية للمصاب بالمرض المزمن، حيث أوجدت دراسة "كوربلينان نيمينان"(Korpelainen Nieminen) و" ميليلا" (Myllyla) حول مرضى القلب أن إلى جانب الاضطرابات الجنسية لهؤلاء المرضى، فإنهم يعانون من مشكلة تحقيق النشوة (Orgasme) وعدم الرضا الجنسي.

كما أسفرت دراسة "أندرسون" Anderson (1994) حول مرض السرطان النسائي أن 15٪ من هؤلاء النساء ليس بإمكانهن الاتصال الجنسي، و40٪ تعاني من نقص في وتيرة الاتصال الجنسي، كما أن 25٪ إلى 50٪ تعاني من مشاكل في مرحلة الرغبة والإثارة والنشوة الجنسية.

كما بينت دراسات أندرسون، ووودس Woods وكوبلاند Copland (1997) أن المصاب بالسرطان يعاني من اختلال النشاطات الجنسية ونقص شديد في وتيرة الاتصال الجنسي وعدم الرضا الجنسي [1] ص.496، وهذا ما ينطبق أيضا مع الواقع الجنسي لحالات الدراسة الحالية، أين بينت نتائج عرضها وتحليلها أن نسبة كبيرة من أفراد مجموعة البحث تعاني من اختلال النشاطات والعادات الجنسية ونقص في وتيرة الاتصال الجنسي، وهذا ما يتفق أيضا مع دراسة باتريك رودان حول القاصر الكلوي والجنس، حيث أسفرت الدراسة أن 50٪ من المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الجنسية من جراء القصور الكلوي المزمن يعانون من مشاكل اختلال النشاطات والعادات الجنسية واختلال طبيعة الاتصال الجنسي وعدم الرضا الجنسي، كما أسفرت ذات الدراسات أن نسبة كبيرة من النساء المصابات بالقصور الكلوي المزمن يعانين من البرود الجنسي وعدم الرضا الجنسي [7] ص.07، فالقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديالليز إلى جانب اختلال حياته الجنسية، فهو بالتالي غير راض جنسيا.

وهكذا تكون **فرضية البحث الثانية** التي مفادها: يمكن لبتولوجية الحياة الجنسية أن تساهم في تحقيق الرضا الجنسي للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديالليز لم تتحقق.

أظهرت نتائج البحث الحالي أن أفراد مجموعة البحث صرحت أن هناك انسجام جنسي بينها وبين الشريك غير المصاب، ومن خلال تصريحات الحالات ونتائج عرض وتحليل مقياس الرضا الجنسي اتضح أن هذه الحالات راضية جنسيا وحسب اعترافاتها أن هذا الرضا يعود أساسا إلى الانسجام الجنسي والتفاهم القائم بينها وبين الشريك فيما يتعلق بالأمور الجنسية، حيث اعترفت تلك الحالات أن محاولة الشريك لفهم واقع وضعها الصحي الجنسي يؤثر إيجابا على حياتها الجنسية ككل رغم ما تعانيه بعض هذه الحالات من اضطرابات جنسية، هذا ما تم استنتاجه من تصريحات الحالات، حيث صرح "رابح" أن لولا التوافق والانسجام الجنسي بينه وبين زوجته لكانت حياته الجنسية أسوء، بالخصوص أن المرض وآلة الهيموديالليز أثرا سلبا على نوعية حياته الجنسية، فلو لا تفهمها لواقعه الجنسي لعاش حياة جنسية متدهورة.

أضافت ذات الحالات أن اتفاق الشريكين حول كل ما يتعلق بحياتهما منذ الزواج وكذا نظرتهم الإيجابية نحو الجنس، من أسس ودعائم تمتع الزوجين بالحياة الجنسية ومؤشرا إيجابيا للرضا الجنسي رغم ما يعتري تلك الحياة من اختلال وعراقيل صحية.

بينت نتائج الدراسة الحالية أن 40٪ من أفراد مجموعة البحث منسجمة جنسيا مع شريك حياتها ما يقابل 06 حالات، التي اعترفت أنها تعيش حياة جنسية مفعمة بالتفاهم الجنسي، حيث أشارت من خلال مقاطع الحياة الجنسية من المقابلة أن هناك حوارات جنسية والتواصل بكل ما يتعلق بالحياة الجنسية مع الشريك، كما أن الانسجام يكمن في الممارسة الجنسية الصحية والسليمة وفي تفهم الشريك غير المصاب لوضعه الصحي الراهن، بالتالي معاملته بما يوافق ونمط حياتها الجنسية الجديد.

هذا ما يتفق مع نتائج الحالات فيما يخص مقياس الرضا الجنسي، أين بينت نتائجه أن 06 حالات المنسجمة جنسيا هي راضية بحياتها الجنسية وحالة واحدة من الحالات الراضية بحياتها الجنسية هي حالة غير منسجمة جنسيا مع شريك حياتها وهي حالة "سكينة" أين استنتجنا ذلك من تناقض إجابتها عن مقياس الرضا الجنسي.

توصلت نتائج الدراسة الحالية أن 60٪ من أفراد مجموعة البحث غير منسجمة جنسيا مع الشريك ما يقابلها 09 حالات، منها 08 حالات غير راضية بحياتها الجنسية، أين استنتجنا ذلك من خلال التحاور معها، أن عدم التفاهم وعدم التوافق في الأمور الجنسية منذ الزواج يتضح في النظرة السلبية نحو الجنس، كالاشمئزاز من الممارسة الجنسية، تشبث بعض الحالات بفكرة الجنس عيب بالتالي عدم تمكنها حتى من الحوار الجنسي مع الشريك، الممارسة الجنسية غير الصحية وغير السليمة، كالاتصال الجنسي المفرط، الاندفاعية الجنسية من طرف الشريك وعدم تفهمه للوضع الجنسي للمصاب، فمثل هذه التصرفات الجنسية أثرت سلبا على الحياة الجنسية لبعض أفراد مجموعة البحث ما جعلها غير راضية بحياتها الجنسية.

تتفق نتائج البحث الحالي مع بعض الدراسات منها دراسة "ماك كابي جاروس"(Mc cabee Jarus) (1989) و"سيلر" (Seiler)(1990) التي أجريت حول الأفكار والمعتقدات السلبية والخاطئة نحو الجنس أين بينت الدراسة أن هذه المعتقدات تؤثر سلبا على الفاعلية الجنسية، وأن هذا يكون عادة نتيجة للتربية السلبية في الطفولة.

كما بينت دراسة فرستون Fierston (1990) حول النظرة الخاطئة للجنس أن المعتقدات الدينية الخاطئة، ككون الحصول على اللذة حرام تزرع في الفرد أفكار معرفية سلبية اتجاه الجنس، وتؤدي إلى الشعور بالذنب أثناء الاتصال الجنسي، هذا ما ينجر التقليل التدريجي من الرغبة والشهية الجنسية [1] ص.124.اعترفت بعض الحالات أن عدم الانسجام الجنسي ينجم أيضا من سوء المعاملة الجنسية من طرف الشريك غير المصاب وعدم تفهمه لواقع الجنسي للشريك المصاب وجعله موضوعا جنسيا بحتا، دون مراعاة وضعه الصحي، هذا ما أشارت إليه "فريدة"، حيث بينت أن عدم الانسجام الجنسي بين الزوجين يكون نتيجة اندفاعية وعنف الزوج وإفراطه أثناء الممارسة الجنسية عادة حيث اعترفت أن زوجها

يعاملها بعنف جنسي، غالبا ما يكون الاتصال الجنسي رغم عنها وبالقوة بالخصوص أن زوجها من النوع الذي يلح على الجنس، ولا يراعي وضعها الصحي، هذا ما جعل نوعية حياتها الجنسية متدهورة، حيث صرحت أنها لم تعرف معنى الرضا الجنسي سواء قبل مرضها أو بعده، وهذا نتيجة جهل الزوج فيما يخص الأمور الجنسية.

أتت نتائج الدراسة الحالية منطبقة مع دراسة ماستر وجوهنسون التي دامت 11 عاما على عينة تشمل أكثر من 694 متطوع من أعمار مختلفة ما بين (18 إلى 78) سنة من كلا الجنسين فكانت الدراسة بهدف التوصل إلى الجوانب النفسية المعرفية والفيزيولوجية المتعلقة بالعملية الجنسية حيث أسفرت الدراسة أن أهم عامل في ظهور الاضطرابات الجنسية وعدم الرضا الجنسي يتمثل في جهل التوظيف الجنسي وخصائص اللقاء الجنسي وجهل السيرورات الفيزيواوجية للعلمية الجنسية كالخصائص الجنسية للطرف الآخر وغيرها [40] ص.210.

وعليه، أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن كل الحالات المنسجمة جنسيا هي حالات راضية بحياتها الجنسية وهذا لما لهذا العامل المرتبط بنظرة الشريكين نحو الجنس، اتجاهاتها ثقافتها الجنسية، نشأتها الجنسية الاجتماعية من جهة وبكيفية تعامل الشريك غير المصاب نحو الشريك المصاب ومدى تفهمه لتأثير المرض والآلة على حياته الجنسية من جهة أخرى.

وهكذا تكون "**فرضية البحث الثالثة**" قد تحققت، والتي مفادها "قد تساهم سوسيولوجية الحياة الجنسية من حيث الانسجام الجنسي بين الشريكين في تحقيق الرضا الجنسي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهموديااليز".

أثبتت دراسات علم النفس الصحي أن المريض المزمن بما فيه القاصر الكلوي ليتعامل مع إصابته بإيجابية ونجاح يحتاج بالخصوص إلى المساندة الاجتماعية لاسيما مساندة الشريك الوجدانية أين يكون المريض بأمس الحاجة إلى وجود شريك حياته إلى جانبه لكون المريض جد حساس وأكثر انفعالا لكل ما يصدر من طرف الشريك من مشاعر وحب وعاطفة، أو كراهية وبغض ويظل يقارنها بتلك التي يبديها قبل المرض.

صرحت الحالات أن مساندة الشريك حاجة ضرورية، فالإزمان على المرض والعلاج يشعر المريض بفراغ وجداني، قد لا يستطيع ملئه، فيكون جد حساس لكل تصرفاته وسلوكات الشريك، نظرا ليأسه من وضعه الصحي الراهن، بالتالي فهو بأمس الحاجة إلى سند يتسلح به لمواجهة ذلك الوضع الصحي توضح دراسة في نفس الصدد لبرنادات سوليي Bernadette Soulier حول الجنس والإعاقة أن المساندة الوجدانية للشريك وكل ما يبديه من حب وحنان وعاطفة للمعاق تمكنه من تجاوز إعاقته [71] ص.56.

لقد بينت الحالات أن وقوف الشريك إلى جانبها منذ الإصابة بالقصور الكلوي المزمن جعلها أكثر تكيفا مع المرض كما أن دعم الزوج ومساندته، أثر إيجابا على قبول القاصر الكلوي للعلاج بالهيموديااليز.

فأظهرت الدراسة الحالية أن 40٪ من أفراد مجموعة البحث تلقت مساندة وجدانية من طرف الشريك فبينت الحالات أن تلك المساندة جعلتها تتعامل بنجاح مع المرض، حيث وضحت "سعيدة" أن منذ إصابتها بالمرض فإن زوجها زاد تمسكا وتعلقا بها أكثر هذا ما جعل قبولها للمرض سهلا، وتقيدها بالتعليمات الطبية أسهل.

تطابق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة ب.س.والستون وآخرونB.S. Wallston et al (1983) وكرستنسن وآخرون(Christensen et al)(1992) وكوليك وماهلر Kulik et Mehler (1993)، نقلا عن شيلي تايلور، حيث بينت هذه الدراسة أن المرضى اللذين يحصلون على مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية يكونون على الأغلب أكثر تقييدا بالالتزام بالنظام العلاجي الخاص بهم وأكثر ميلا للاستفادة من الخدمات الصحية [2] ص.450.

هذا ما تبين من خلال تصريحات الحالات، حيث صرح "رابح" أن لولا مساندة زوجته له لما قبل العلاج، وكان موقفه من التعامل مع ضغوطات المرض أصعب بكثير، حيث استطاعت زوجته أن تخرجه من نوبات الكآبة، والحزن والقلق، التي سيطرت عليه أثناء تلقيه لصدمة الإعلان عن الإصابة، فالمساندة الوجدانية التي يتلقاها القاصر الكلوي ترفع من معنوياته وتزيد من تقديره لذاته وثقته بنفسه بمجرد إدراكه لأهمية المكانة التي يحتلها في قلب الشريك، وهذا ما يزيد من صلابته للتعامل الإيجابي مع المرض وإرغامات العلاج.

كما أضافت هذه الحالات أن مساندة الشريك لها عزز اهتمامها بوضعها الصحي الجنسي وجعلها تستفسر عن ذلك من الطاقم الطبي وتهتم بكل المتابعات للطبية الخاصة بحياتها الجنسية قصد إرضاء الشريك هي بدورها، حيث صرح لنا "علي" أن رغم ما يعانيه من المرض وما تعانيه زوجته من مرض القلب، إلا أن كلاهما يحاول أن يرضي الآخر جنسيا وعاطفيا بطريقة أو بأخرى بما يوافق ووضعهم الصحي رغم المرض المزمن.

الرضا الجنسي مبني على أسس المودة والحب بين الشريكين قبل أن يكون إشباعا جنسيا بحتا هذا ما تم استنتاجه حيث أن الحالات التي تلقت مساندة وجدانية من طرف الشريك هي راضية بحياتها الجنسية، في حين بينت نتائج البحث أن الحالات التي لا تربطها مشاعر الحب مع الشريك والتي لم تلقى مساندة وجدانية من طرفه منذ إصابتها بالمرض هي حالات غير راضية بحياتها الجنسية والمتمثلة في 09 حالات، حيث أشارت هذه الأخيرة أن عدم دعم الشريك لها يعود إلى عدم الانسجام العاطفي بينهما،

حتى قبل المرض لم تكن تربطهما مشاعر الحب الصادقة منذ الزواج، فعلاقتهما الجنسية فعل جنسي أكثر منه رضا واتفاق على الإشباع الجنسي وإجراءاته وشعورهما بالمودة والحب.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن 60٪ من أفراد مجموعة البحث لم تلقى مساندة وجدانية من الشريك لاسيما منذ إصابتها بالمرض، حيث وضحت الحالات أن سوء التفاهم وعدم الانسجام العاطفي كان قبل المرض بكثير، إلا أن إصابتها زاد توترا لعلاقتها الزوجية والجنسية.

حيث وضح "عبد القدر" أن إهمال الزوجة له شكل له صدمة نفسية رغم أنه كان ينتظر ذلك بما أنها لم تحبه يوما، إلا أن منذ إصابتها زادت الهوة بينهما لدرجة أصبحت تنفر من الممارسة الجنسية هذا ما زاد تدهورا لنوعية حياته الجنسية.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من كوربيلينين ونيمينان وميليلا حول مرضى القلب حيث أسفرت دراسته أن هذا المريض لا يشتكي من الاختلال الجنسي كنتيجة لهذا المرض، لكن ذلك يعود بالخصوص إلى مشاكله الجنسية العديدة مع الشريك [1] ص.496.

كما وضحت دراسة بوزمان وبيك Bozeman et Beck (1991) أن تدهور الحياة الجنسية لدى الرجال يعود أساسا إلى اتخاذ الزوجة لموقف الدفاع أثناء الممارسة ونفورها منها، كما يعود ذلك إلى غياب المشاركة الفعالة لها أثناء الممارسة [1] ص.166.

أضاف "عبد القادر" أن حتى الملل من وضعه الجنسي زاد تدهورا لنوعية حياته وأن ذلك كان قبل المرض، لكن مللله من الوضع الجنسي الراهن أسو بكثير من سابقه هذا ما شارت إليه دراسة ويلوس Wilosse وليزنك Lysenk (1979) وماك كابي وجوب Jupp (1989) أن انخفاض الرغبة الجنسية يكون نتيجة غياب المبادرة الجنسية من الطرف، هذا ما يؤثر أكثر على الطرف الآخر ويؤدي إلى الرتابة الجنسية (Monotonie sexuelle) بمعنى أن يعيش الشريكين الروتين الجنسي، لأن أحدهما هو الذي يتحمل المبادرة الجنسية وسلبية الآخر تفقده اهتماماته الجنسية وينقص من نشاطاته [40] ص.210.

كما توصلت دراسة كل من كابلن Kaplan (1997) وشوفر Schovre (1986) وهاموند Hammound (1985) وترودال (1993) التي أسفرت أن من بين أسباب انخفاض الرغبة الجنسية نجد: تجنب الاتصال الجنسي، غياب المبادرة، أو غياب الاستجابة لمبادرات الشريك [1] ص.68.

وعليه فإن نتائج البحث الحالي أتت متفقة مع هذه الدراسات، حيث اتضح أن عدم التجاذب بين الشريكين من معوقات الاتصال الجنسي وعدم بناء العلاقة الجنسية على أساس الحب والمشاعر الصادقة تشعر الشريكين بالملل الجنسي ونفور كليهما من الآخر، هذا ما ينجر عدم الرضا الجنسي وعدم استمتاع الشريكين بتلك العلاقة.

وهكذا تكون **فرضية البحث الرابعة** قد تحققت، والتي مفادها "قد تساهم سيكولوجية الحياة الجنسية من حيث المساندة الوجدانية في تحقيق الرضا الجنسي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديياليز".

بلغت نسبة التوافق الزواجي في الدراسة الحالية 53% يقابها 08 حالات من أفراد مجموعة البحث، أشارت أغلبية هذه الأخيرة أن التفاهم والانسجام مع الشريك كان منذ الزواج وقبل الإصابة كما أن بعد المرض أصبح الشريك يهتم بكل متطلباتها، بينت نفس الحالات من خلال إجابتها على مقياس التوافق الزواجي أن هناك وفاق بينها وبين الشريك ولو كان نسبيا في أبعاد التوافق الزواجي، وذلك بدرجات متفاوتة من حالة إلى أخرى، حيث أظهرت توافق نسبي في كل المظاهر، فمنها من كان اتفاقها مبني على الانسجام بين الطرفين، ومنها من كان مبني على الرضا أو الإجماع أو على مظهر التعبير عن العواطف.

عموما فإن أغلبية حالات التوافق الزواجي هي حالات راضية جنسيا وتتمثل في 06 حالات حيث بينت هذه الأخيرة أن رضاها الجنسي كان نتيجة اتفاقها مع الشريك في مقومات الحياة الزوجية حيث أشارت "سعيدة" أن زوجها يساعدها في أشغال البيت ورعاية وتربية الأطفال، كما يتكفل بها لاسيما منذ الإصابة، هذا ما جعلها حسب تصريحها تكون راضية أيضا ومنسجمة جنسيا معه، لاسيما أن زوجها لم يحسسها بمرضها وعدم قدرتها على تأدية واجباتها ونشاطاتها كما كانت سابقا.

كما أن اتفاق "رابح" مع زوجته جعله يقف صامدا أمام الإصابة وراضيا عن زوجته التي لم تحسسه بعجزه بل أغمرته بعطفها وحنانها وجعلته يتعامل مع نقص مسؤولياته ونشاطاته بكل مرونة وتقبل إيجابي.

هذا ما ذهبت إليه دراسة كويتية أجراها الدكتور القشعاني (2008) نقلا عن قاصب ب. على 2572 زوج وزوجة حول التوافق والخلافات الزوجية، والتي أسفرت نتائجها أن الأزواج المتوافقين هم الذين لديهم مهارة في حل المشكلات الزوجية والتفاعل الجيد مع الشريك وحسن النية التي يقصد بها المشاعر الصادقة نحو الطرف الآخر [72].

بينت الحالات المتوافقة زواجيا والراضية جنسيا أن ارتباطها بالشريك بروابط صادقة مبنية على الحب والتفاهم جعل ارتباطها بالزوج متينا وقويا هذا ما أثر إيجابا على علاقتها الجنسية، حيث استنتجنا من اعترافات تلك الحالات أن انسجامها الجنسي تعبيرا ومؤشرا إيجابيا عن توافقها في المجالات الأخرى من حياتها الزوجية، هذا ما يتضح من نتائجها في مقياس الرضا الجنسي، التي تتراوح بين (26 إلى 57) درجة، ونتائجها في مقياس التوافق الزواجي التي تتراوح ما بين (56 إلى 97) درجة.

كما اعترفت أن التفاهم في مجالات الحياة الزوجية ومدى تعاون الشريك معها جعل انسجامها سهلا مع الشريك، هذا ما بينته دراسات بربرة Barbara وتيلي Tilley (1984) نقلا عن عطية جبارة (2008)، حيث بينت أن التوافق الجنسي أساسي في توجيه التفاعل الزواجي إلى التعاون، وأن المتوافقين زواجيا لهم اتجاه إيجابي نحو العلاقة الجنسية، وهو مصدر إشباع وتقارب [73] ص.208-209.

وما عزز التوافق لدى هذه الحالات أن التفاهم يعم حياتها الزوجية منذ الزواج، فكان زواجهما مبني على أساس الحب المتبادل لدى بعض الحالات، ما قوى اتفاقها وتوافقها هذا ما يوافق مع دراسة بلميهوب كلثوم (2005) حول العوامل المساهمة في الاستقرار الزواجي على مجموعة بحث تتكون من (400) فرد متزوجين، منهم (180) ذكور و(200) إناث، حيث توصلت نتائج الدراسة أن التوافق الزواجي يتأثر بكل من الشعور بالحب، وبالصحبة والقدرة على البوح بالمشاعر.

كما توصل الباحث محمد بيومي خليل (1999) من خلال دراسة بعنوان "مفهوم الذات وأساليب المعاملة الزوجية وعلاقتها بالتوافق الزواجي" على مجموعة بحث تتكون من (200) زوج وزوجة فتوصلت الدارسة أنه توجد علاقة موجبة بين أسلوب المودة والرحمة والتوافق الزواجي [74].

تمثل نسبة عدم التوافق الزواجي في 47% من أفراد مجموعة البحث تقابلها 07 حالات منها 06 حالات غير راضية بحياتها الجنسية، حيث بينت هذه الحالات أن عدم توافقها مع الشريك في شتى جوانب حياتها الزوجية أثر سلبا على حياتها الجنسية، كما أن عدم انسجامها الجنسي كان من ضمن عدم انسجام الشريكين في الجوانب الأخرى من الحياة الزوجية.

بينت "صونية" أن منذ إصابتها بالقصور الكلوي تغيرت حياتها الزوجية إلى الأسوأ، صرحت أن لامبالاة زوجها وعدم اهتمامه بها وبصحتها جعل مشاعر الكره والبغض تزداد نحو زوجها رغم أنها كانت تكن له كل مشاعر الحب والامتنان في السابق، فهذا التغير يظهر جليا في تدهور نوعية حياتها الجنسية، رغم أنها لا تعاني من أي اضطراب جنسي عضوي، فالفشل في التكيف الجنسي بين الشريكين قد يكون تعبيرا عن انعدم التوافق في مجالات أخرى من الحياة الزوجية، لكن العلاقة الجنسية هي التي تقوم بتسجيل أعمق لهذه الاضطرابات.

أكد ذلك كل من شينغ كاي Shing kai وآخرون (2003) على أهمية العلاقة الجنسية وأن معيقات التوافق الجنسي يؤدي إلى سوء التوافق الزواجي [75] ص.163-164.

كما أضافت "فريدة" أن حالتها أسوء من الحالات الأخرى وان سوء توافقها الزواجي أثر سلبا على كل حياتها، فمنذ زواجها لم تعرف التفاهم والاتفاق مع زوجها والأسوأ من ذلك هو عدم انسجامها الجنسي، الذي يظهر جليا في اندفاعية الزوج وإلحاحه عن الجنس، هذا ما جعلها تكون غير مرغوبة بزوجها.

هذا ما يتفق مع دراسة لوبيكولو Lipiccolo وفريدمان Fridman (1988) أين حددوا مجموعة من العوامل العلائقية باعتبارها أسباب ظهور انخفاض الرغبة الجنسية وهي: انعدام أو غياب الجاذبية، غياب المهارات الجنسية، الصراعات الزوجية، الخوف الجنسي واختلاف وجهة نظر الزوجين اتجاه الطريقة المثلى للممارسة الجنسية، كما بين روزن ولبلوم وريس أن العدونية، غياب الثقة، الأفكار والمشاعر السلبية نحو الجنس، انعدام الأمن، الإحساس بالضغط النفسي والإهانة تؤدي إلى انخفاض الرغبة الجنسية [1] ص.114.

وضحت نتائج الحالات من خلال مقياس الرضا الجنسي والتوافق الزواجي أن هناك حالتين متوافقة زواجيا غير راضية بحياتها الجنسية وهي "حمو" و"أحمد" فهي أكثر الحالات تأثرا لاسيما من الناحية السيكولوجية بالمرض وآلة الهيموديااليز، فأثناء التحاور معها تتجنب التحدث عن خصوصيات حياتها الزوجية بالخصوص "أحمد" الذي طلب منا بعدم مواصلة الحديث عن حياتها الجنسية.

كما بينت ذات النتائج أن هناك حالة متوافق زواجيا لكن راضية بحياتها الجنسية وهذا حسب نتائجها في مقياس الرضا الجنسي، إلا أن واقعها الجنسي يثبت عكس ذلك الرضا تماما وهذا ما تبين من خلال طريقة إجابتها على مقياس الرضا الجنسي ومن تناقض إجاباتها، وأيضا من وضعها الصحي المتدهور، فكثيرا من النساء تعبر عن العلاقة الجنسية الجيدة إلا أن الواقع يثبت العكس، وهذا تجنبا وترددا منها للدخول في تفاصيل حياتها الجنسية.

تنطبق هذه النتائج مع دراسة "لورا مايكل" و"سار مايكل" الطبيبتان والباحثتان في المشكلات الصحية للجنس عند المرأة، حيث استغرقت هذه الدراسة 10 سنوات في "بوسطن" و"لوس أنجلس" والتي أسفرت أن 70% من النساء يكتمن حقيقة معاناتهن الجنسية وأن أكثر من 43% من النساء مصابات بمشكلات جنسية تصل إلى حالة العجز، كما بينت أن الكثير من النساء يتظاهرن بأنهن راضيات جنسيا أمام أزواجهن، إلا الواقع يثبت عكس ذلك [76] ص.40.

بينت نتائج البحث الحالي من خلال تصريحات الحالات أثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة ومن خلال نتائجها في مقياس الرضا الجنسي والتوافق الزواجي أهمية التوافق الزواجي في حياتها الجنسية، فالعلاقة الزوجية المبنية على التفاهم والانسجام بين الشريكين تؤثر إيجابا على التوافق الجنسي، فكثيرا ما يكون عدم الرضا الجنسي دليل على قيام مشكلات أكثر تعقيدا، كما أن للعلاقة الجنسية أهمية كبيرة في الحياة الزوجية أو بالأحرى أهميتها في الإيقاع على التوافق الزواجي والحفاظ على الرغبة الجنسية، بالخصوص إن كانت تلك العلاقة الجنسية مبنية على الرضا والانسجام الزواجي وعلى أساس الحب والمشاعر الصادقة بين الزوجين.

وهكذا تكون **فرضية البحث الخامسة** والأخيرة والتي مفادها "يمكن للرضا الجنسي أن يساهم في التوافق الزواجي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليز قد تحققت".

وعليه نستنتج أن 4 فرضيات من فرضيات البحث الحالي قد تحققت، وهي الفرضية الأولى، الثالثة، الرابعة والخامسة، بينما لم تتحقق فرضية واحدة وهي الفرضية الثانية.

بالتالي اتضح لنا من خلال الدراسة الحالية مدى تأثير مرض القصور الكلوي المزمن النهائي وآلة الهيموديااليز على الحياة الجنسية للمريض ومدى اختلاف هذا التأثير عند الجنسين، حيث أثبتت نتائج هذه الدراسة من خلال تصريحات الحالات مدى تأثير المرض على سيكولوجية المرأة مقارنة بالرجل، وهذا ما أكدته حالات هذه الدراسة (النساء) حيث بمجرد إصابتها بالقصور الكلوي المزمن النهائي فقدت أنوثتها ومكانتها كزوجة، بالتالي لم يعد الزوج يكترث بها ولا بمعاناتها، بالخصوص تلك الحالات التي تعاني من اختلالات جنسية، أين تجد المرأة نفسها عاجزة على تلبية الحاجات الجنسية للزوج، بالتالي إهمال هذا الأخير لها والبحث عن شريكة أخرى تعوض له هذا النقص. بينما إن كانت الإصابة تخص الرجل، تحاول الزوجة بشتى الوسائل التخفيف من معاناته والوقوف إلى جانبه حتى على حساب حياتها الجنسية ومعاناتها من جراء الاضطرابات الجنسية التي يعاني منها الزوج.

وعليه، نستنتج مدى اختلاف معاملة الشريك غير المصاب مع المريض ومدى اختلاف تأثير هذه المعاملة على علاقتهم الزوجية.

خاتمة

من خلال الدراسات النظرية حول موضوع القصور الكلوي المزمن النهائي من تناولين طبي وسيكولوجي، ومعالجة الحياة الجنسية من جوانب مختلفة ودراسة التوافق الزواجي. والبحث الميداني حول موضوع واقع الصحة الجنسية للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديناليز، ومن خلال دراسة واقع الرضا الجنسي والتوافق الزواجي لدى هذه الشريحة، تمّ البحث حول باتولوجية الحياة الجنسية للقاصر الكلوي من جراء المرض وآلة الهيموديناليز، تم أيضا البحث عن معرفة كيفية معاملة الشريك غير المصاب إيزاء هذا الاختلال الجنسي من وجهة نظر المصاب، أي رأيه ورؤيته، إلى أي مدى يتمكن الشريك من قبول الوضع الصحي الجنسي الخاص به، وذلك سواءا من ناحية مدى انسجامهم الجنسي، ومدى مساندة الشريك الوجدانية له.

وللوصول إلى ذلك اعتمدنا على دراسات علم النفس الصحي، هذا التناول الذي يهتم بدراسة الجوانب السيكولوجية والسوسيولوجية المؤثرة في المرض المزمن ومضاعفاته ومدى تأثيرها على المريض ونمط حياته، وذلك بدعمه لدراسات المنهج البيوسيكو–اجتماعي، الذي يعالج قضايا المريض الصحية من زوايا مختلفة وكوحدة كلية.

صمم البحث الحالي لاختبار الفرضيات التالية:

- قد يؤدي مرض القصور الكلوي وآلة الهيموديليز إلى اختلال الحياة الجنسية للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديناليز.
- يمكن لباتولوجية الحياة الجنسية أن تساهم في تحقيق الرضا الجنسي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديناليز.
- يمكن لسوسيولوجية الحياة الجنسية من ناحية الانسجام الجنسي أن تساهم في تحقيق الرضا الجنسي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديناليز.

- يمكن لسيكولوجية الحياة الجنسية من ناحية المساندة الوجدانية للشريك أن تساهم في تحقيق الرضا الجنسي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليز.
- قد يساهم الرضا الجنسي في تحقيق التوافق الزواجي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليز.

وللتحقق من صحة هذه الفرضيات تم إتباع المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، التي بلغ عددها 15 حالة، حيث تم دراسة كل حالة على حدى بالعرض والتحليل المفصل، وذلك استنادا إلى المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة المباشرة وأيضا بالاعتماد على مقياس الرضا الجنسي لوالتر هادسن ومقياس التوافق الزواجي لغراهام سبانييه، وأيضا بالاعتماد على النسب المئوية لحساب المتغيرات الأساسية في البحث الحالي، وبهذا تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يعاني أفراد مجموعة البحث من جراء مرض القصور الكلوي المزمن النهائي ومضاعفات آلة الهيموديااليز من اضطرابات جنسية تسبب بصفة أو بأخرى في اختلال نوعية حياتهم الجنسية حيث طلعت النتائج الحالية أن 10 حالات بنسبة 67% من أفراد مجموعة البحث يعانون من اضطرابات جنسية مختلفة من حالة إلى أخرى من حيث شدتها، مدتها، طبيعتها ومدى تأثيرها على الحياة الجنسية للمريض، وهذا استنادا إلى تصريحات الحالات وإلى ملفاتها الطبية، ومن التحاور مع الفريق الطبي وشبه الطبي، وعليه فإن فرضية البحث الأولى، التي مفادها قد يؤدي مرض القصور الكلوي وآلة الهيموديااليز إلى اختلال الحياة الجنسية للقاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليز قد تحققت.
- أظهرت نتائج البحث أن أغلبية الحالات التي تعاني من اضطرابات جنسية، والمتمثلة في 06 من 10 حالات غير راضية بحياتها الجنسية والمتمثلة في 60% من المصابين بالاضطرابات الجنسية، بالتالي فإن باتولوجية الحياة الجنسية للقاصر الكلوي لا تساهم في تحقيق الرضا الجنسي. منه فإن فرضية البحث الثانية لم تتحقق. التي مفادها يمكن لباتولوجية الحياة الجنسية أن تساهم في تحقيق الرضا الجنسي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليز.

- أثبتت نتائج البحث الحالي أن الانسجام الجنسي يساهم في تحقيق الرضا الجنسي، حيث بينت نتائج المقابلة العيادية من خلال تصريحات الحالات ونتائج مقياس الرضا الجنسي أن 06 الحالات المنسجمة جنسيا بسنبة 40% راضية بحياتها الجنسية. بالتالي نستنتج أن فرضية البحث الثالثة التي مفادها يمكن لسوسيولوجية الحياة الجنسية من ناحية الانسجام الجنسي أن تساهم في تحقيق الرضا الجنسي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليز قد تحققت.

- بينت النتائج أيضا أن المساندة الوجدانية للشريك ومدى تفهمه للوضع الصحي الجنسي للقاصر الكلوي تساهم في تحقيق الرضا الجنسي، وهذا من جراء المشاعر الصادقة التي يبديها الشريك نحو المريض، بحيث بينت النتائج أن 40% من الحالات التي اعترفت بدعم والمساندة الوجدانية للشريك لها والمتمثلة في 06 حالات راضية بحياتها الجنسية، منه فإن فرضية البحث الرابعة التي مفادها يمكن لسيكولوجية الحياة الجنسية من حيث المساندة الوجدانية للشريك أن تساهم في تحقيق الرضا الجنسي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليز قد تحققت.

- توصلنا أيضا في البحث الحالي إلى أهمية الحياة الجنسية في العلاقة الزوجية ومدى مساهمتها في توطيد وتقوية تلك العلاقة، حيث بينت نتائج البحث الحالي أن حالات التوافق الزواجي المتمثلة في 08 حالات بنسبة 53% منها 06 حالات راضية بحياتها الجنسية، كما بينت النتائج أن 07 حالات بنسبة 47% الراضية بحياتها الجنسية متوافقة زواجيا، ما عدا حالة واحدة فقط غير متوافقة زواجيا. من هنا نستنتج أهمية الرضا الجنسي في تحقيق التوافق الزواجي، وما لأهمية العلاقة الزوجية المبنية على الوفاق والتوافق في تحقيق التمتع بالحياة الجنسية، وعليه نستنتج أن فرضية البحث الخامسة التي مفادها قد يساهم الرضا الجنسي في تحقيق التوافق الزواجي لدى القاصر الكلوي الخاضع للعلاج بالهيموديااليز قد تحققت.

وانطلاقا من النتائج المتوصلة إليها في البحث الحالي نقترح فيما يلي بعض المواضيع التي نأمل ان تأخذ بعين الاعتبار مستقبلا في الساحة العلمية:

- البحث في العوامل السوسيولوجية والسيكولوجية الأخرى وبأكثر تعمق التي تؤثر بصفة أو بأخرى على الحياة الجنسية للفرد.
- البحث في شأن تأثير الإصابة المرض المزمن على نوعية الحياة الجنسية للشريك غير المصاب.
- دراسة حول سيكولوجية الحياة الجنسية كسيمات الشخصية مثلا وتأثيرها على نوعية الحياة الجنسية للشريكين لاسيما المصاب بالمرض المزمن.
- دراسة حول الصحة الجنسية وضرورة إهتمام المريض بهذا الجانب المهم من الصحة العامة للفرد.
- دراسة حول كيفية إدماج المريض أو المعاق الذي يعاني من اختلال جنسي في الحياة الجنسية الطبيعية مع الطرف الآخر، وذلك لتفادي الإحساس بالعقد والدونية من الممارسة الجنسية مع الشريك.

كما نتقدم ببعض الإقتراحات من خلال ما تم ملاحظته في الميدان:

- ضرورة إدماج مختصين نفسانيين في مصالح الأمراض المزمنة كالقصور الكلوي المزمن النهائي ليتمكن المريض على الأقل التخفيف من معاناته وتقبل انعكاسات المرض وإرغامات علاجه.
- إدماج مختصين في الطب الجنسي في مصالح الأمراض المزمنة عامة ومصالح الهيموديااليز بصفة خاصة لتوعية المرضى بضرورة الاهتمام بصحتهم الجنسية.
- ضرورة توعية المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بعدم التردد عن الإفصاح عن معاناتهم الجنسية من جراء المرض للمختص النفساني وللأطباء المختصين.
- ضرورة إعلام المرضى من طرف الأطباء المختصين بالتغيرات والاختلالات الجنسية الناجمة من المرض المزمن وتأثيرها على حياتهم الجنسية.
- توفير المصالح والمراكز الخاصة بالعلاج الجنسي للتخفيف من المعاناة الجنسية للمريض المصاب بالمرض المزمن.
- ضرورة توعية المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بإمكانية تحقيق الرضا الجنسي في حياتهم الزوجية، وذلك بتعليمهم التقنيات الجديدة والأسس الصحية للعلاقة الجنسية التي تمكنهم من تحقيق الرضا الجنسي بطريقة تناسب ووضعهم الصحي الجنسي.

وفي الأخير نأمل أننا قد حققنا الفائدة العملية من البحث الحالي كأخصائيين نفسانيين في مصلحتي الهيموديااليز وأننا قد توصلنا –ولو بصفة نسبية– إلى التخفيف من معاناة المرضى من جراء المرض والعلاج، وأننا قد بلّغنا رسالة إلى القاصر الكلوي بضرورة الإفصاح والتنفيس عن معاناته الجنسية، وكذا الاهتمام بصحته الجنسية التي تعتبر جزء لا يتجزأ من صحته العامة.

قائمة المراجع:

1.TRUDEL Gilles, **Les Dysfonctions sexuelles évaluation et traitement par des méthodes psychologiques interpersonnelles et biologiques,** Edition Presse Université de Québec, Canada, 2eme édition 2003.

2. شيلي تايلور، ترجمة: وسام درويش بريك، وفوزي شاكر داود، علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر، عمان، ط.01، 2008.

3. Yves Morin, **Petit Larousse de la médecine**, édition Larousse, Paris, 2003.

4.Zwang Gérard, **Abrégé de sexologie**, Edition Masson, Paris, 2ème Edition, 1979.

5.Jungers P. et al**, L'insuffisance rénale chronique : prévention et traitement**, Edition Médecine science Flammarion, Paris, 2005.

6.CONSOLI S.M., « Troubles psychiatriques des insuffisants rénaux chroniques », **revue des praticiens**, volume 40, n°7, Paris, 1990. P. 640-643.

7.http://www.annuaire-medecin.ch/docteur-patrick-ruedin, le 21/06/2012

7.http://www.snm.ch/prive/snmnews/38-juin2003, le 21/06/2012

www.nephrohus.org le 26/06/2012.

8.مؤمن داليا، **الأسرة والعلاج الأسري**، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، ط.03، 2004.

9.صالح حسن أحمد الداهري، **الإرشاد الزواجي والأسري**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط.01، 2008.

10.MEYRIER Alain et al, **Maladie rénale de l'adulte**, Edition Berti, Alger, 1994.

11. Merlet P. **Maladies rénales**, éd. Masson, Paris, 2005.

12.بلميهوب كلثوم، **الاستقرار الزواجي (دراسة في علم النفس)**، منشورات الحبر، الجزائر، 2006.

13. Akkouch Tina, **Atlas du corps humain**, éd. Dar El Maarifa, Alger, 2002.

14.ROUVIERE Henri, DELMAS André**, Anatomie Humaine**, Tome2, Edition Masson, Paris, 1997.

15.MAURI-QUAND Claude et al, **Reins, organes génitaux**, Edition PUF, Paris, 1978.

16.MARIEB Elaine, **Anatomie et psychologie humaine**, Edition Book, Paris, 4eme édition 1999.

17.BOUBCHIR M.A, **Monographie sur l'insuffisance rénale chronique,** Office des Publications Universitaires, Alger, 2004.

18.MOULIN Bruno, **Néphrologie,** collège universitaire des enseignants de néphrologie, Edition Ellipse, Paris, 2003.

19.KAURILSKY Olivier, **Atlas commenté de néphrologie**, Médecine et sciences internationales, Paris, 2001.

20. جمال الخطيب، **الأمراض المزمنة**، دار الفكر، عمان، الأردن، ط.01، 1998

21.LEMEUR Y., LAGARDE Ch., CHARMES J., ROLER C., LERON D., **Insuffisance rénale chronique,** Edition Masson, Paris, 1998.

22.LEGRAIN Marcel, SUC J.M., DURAND D., **Néphrologie,** Edition Masson, Paris, 3eme édition, 1985.

23.الحديدي س. وآخرون، **أمراض الكلية وجراحتها**، طلاس للدراسات والترجمة والنشر، الرياض، ط.02، 1990.

24. MAN N.K., JUNGERS P., LEGENDRE C., **L'hémodialyse de suppléance**, Edition Médecine Science Flammarion, Paris, 2003.

25.باجي نعيمة، **التعلق الوالدي وإدراك الحدود الجسدية عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية غسل الكلى**، مذكرة ماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، إشراف حدادي دليلة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، 2008.

26.Cathrine Michel, « Prise en charge de l'insuffisance rénale préterminale, intérêt d'une approche multidisciplinaire » **Dyalog ,** N°134, Paris, 2005, P.18-19.

27.LAZARUS G. et FOLKMAN R., **Stress appraisal and coping springer publisting coping**, New York, 1984.

28.عبد المنعم الحنفي، **الموسوعة النفسية الجنسية**، مكتبة مدبولحي، القاهرة، ط.04،2004.

29.ثيودور رايك، الترجمة: ثائر ديب، **سيكولوجية الحياة الجنسية**، دار المدى للثقافة والنشر، دمشق، ط.01، 2005.

30. كمال إبراهيم مرسي **العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس**، دار القلم للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 1997

31. جعفري و. **الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة**، مكتبة العارف الحديثة، حلوان، ط1، 1994.

32.Corrine Morel, A.B.C, de la psychologie et de la psychanalyse, Edition Granger, 1997.

33. فرويد سيجموند، **ثلاث رسائل في نظريات الجنس**، ترجمة: محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، القاهرة، ط.03، 1989.

34. Serminof V. La psychanalyse de l'enfant, Edition PUF, Paris, 1996.

35. FREUD Segmund, **Abrégé de psychanalyse**, Edition PUF, Paris, 1ere édition 1982.

36. FREUD Anna, **Moral et pathologie**, Edition Gallimard, Paris, 1968.

37.فهام يوسف، ترجمة: مسلم زينب، **الحياة الجنسية**، دار المعرفة، الجزائر، ط.01، 2003.

38.DEUTSCH Hélène, **Psychologie des femmes**, Tome 2, Edition PUF, Paris, 1969.

39.غالب مصطفى، **الحياة الزوجية وعلم النفس**، منشورات دار ومكتبة الهلال، بيروت، 1991.

40.ROBERTS A., PADGETT YOWN C., **Amour et sexualité**, Konomen édition, Paris, 2000.

41. Poiret V., **Éduquer à la sexualité**, Edition Masson, Paris, 1996.

42. Lopez K., **Homme et femme, l'évolution et différence sexuelle**, édition PUF, Paris, 1982.

43. فرج صفوات، **المرجع الإكلينيكي للاضطرابات النفسية**، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، ط.01، 2002.

44. عايدة أحمد الرواجية، **البرود والضعف الجنسي وعلاجه بالطب العربي والحديث**، المكتبة الثقافية، بيروت، ط.02، 2003.

45. تاننبوم يوسف، **العلاقة الجنسية في ضوء العلم**، دار الحضارة للنشر، بئر توتة، الجزائر، 1994.

46. فؤاد البهي السيد، **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، دار الفكر العربي، مصر، ط1، 1998.

47. محمد رفعت، **الشباب من الطفولة إلى الزفاف**، موسوعة الطباعة والنشر، بيروت، 1986.

48. HUBERT René, **Traité de pédagogie générale**, Edition PUF, Paris, 7eme édition 1990.

49. André Berge, **L'éducation chez l'enfant**, éd. PUF, Paris, 1982.

50. TAVOILLOT H., « L'éducation sexuelle, essai de définition », **cahier pédagogique**, N°59, 1966, P.76-80.

51.جورج شهلا عبد السميح حربلي، **الوعي التربوي ومستقبل البلاد العربية**، دار العلم للملايين، بيروت، ط.01، 1998.

52. العمرية صالح، **الإرشاد الأسري، نظرياته وأساليبه العلاجية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000.

53.عجوة علي، **دراسات في العلاقات العامة والإعلام**، عالم الكتب، القاهرة، 1985.

54.عبد الله بوجلال، "الشباب الجزائري وبرامج التلفزيون الأجنبي"، **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الجزائر، العدد3، 1995، ص45–57.

55.عبد العزيز صالح، **الصحة النفسية للحياة الزوجية**، دار الكتب، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1978.

56.مصطفى فتحي، **موسوعة الصحة الجنسية للرجل والمرأة**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.

57.JAROUSSE Noëlla, « La dysfonction érectile », sous la direction de : OVIDE Fontaine et Philippe Fontaine, **Guide clinique de thérapie comportementale et cognitive,** Edition Retz, Paris, 2007.

58.جاك واينبرغ، ترجمة: محمد أحمد نابلسي، **عيادة الاضطرابات الجنسية**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ط.01، 1989.

59.محمد قاسم عبد الله، **مدخل إلى الصحة النفسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط.03، 2007.

60.حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي، **التوازن النفسي والتوازن الوظيفي**، دار العلمية للنشر والتوزيع، مصر، ط.01، 2006.

61. محمد سناء سليمان، **التوافق الزواجي واستقرار الأسرة**، عالم الكتب، القاهرة، ط1، 2005.

62. رمضان محمد القذافي، **الصحة النفسية والتوافق**، المكتب الجامعي الحديث، ط3، 1998.

63.كمال ابراهيم مرسي، **العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس**، دار القلم للنشر، مصر، ط.01، 1985.

64. TESS Byrd O.et all., «Couples coping with stress, The role of empathic responding», **European Psychologist**, Vol.14 (1), 2009, P.18-22.

65. مسعودي زاهية، العلاقة بين أبعاد الشخصية واستراتيجية المواجهة والتوافق الزواجي، رسالة دكتوراه في علم النفس، تحصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، 2008.

66. حسام زكي، **علم اجتماع العائلة**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2005.

67.غالب مصطفى، **العلاقات الزوجية**، منشورات مكتبة الهلال، بيروت، ط.01، 1991.

68.Jean Pierre Wainsten, **le Larousse médical,** 4ème édition, édition Larousse, Paris,

69.CORCORAIN Ket Fisher G., **Measure for clinical practice,** Source brok the free press, New York, USA, 1987.

70. زناد دليلة، **سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية والمعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي الخاضعين للعلاج بالهيموديااليز**، رسالة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، إشراف رشيد مسيلي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، 2008.

71. SOULIER Bernadette, **Aimer au-delà du handicap**, Edition Dunod, Paris, 1996.

72. قاصب بوعلام، **وجهة الضبط وعلاقتها بالتوافق الزواجي في ظل بعض المتغيرات، دراسة ميدانية على عينة من الأزواج**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص: الإرشاد والصحة النفسية، تحت اشراف: د/بلميهوب كلثوم، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، 2010-2011.

73.جبارة عطية جبارة، السيد علي، **المشكلات الاجتماعية**، دار الوفاء للنشر والطباعة، مصر، ط.01، 2003.

74.خليل بيومي محمد، **سيكولوجية العلاقات الزوجية**، دار قباء للنشر، مصر، 1999.

75. SHING Kai et al., «The impact of aerodynamic stress over activity on marital relationship and sexual function»**, American journal of obstetrics and gynecology**, N°188 (5), 2003, P.163-165.

76.عبد التواب عبد الله حسين، **كيف تبني طفلك ليحقق طموحاته؟**، المركز الدولي للطاقة الحيوية، رياض، ط.01، 2006.

الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة

المحور الأول– البيانات الشخصية:

المستوى التعليمي – المهنة

عدد الأولاد – المستوى المعيشي

مدة الزواج – سن الزوج (ة)

المحور الثاني–الحالة المرضية:

يتضمن هذا المحور الجانب الصحي للمريض وهو يتشكل من أسئلة تهدف إلى التعرف على الحالة الصحية وتطور المرض، كما أنه يتشكل من أسئلة، تخص التقنية التي يعالج بها المريض الغسيل الدموي (الهموديياليز).

الجانب الصحي للمريض: من بين الأسئلة المطروحة:

- منذ متى وأنت مصاب بالقصور الكلوي المزمن؟
- ما هو سبب إصابتك؟
- ما هي الفحوصات الطبية التي أجريتها قبل تشخيص المرض؟
- متى وكيف تم التشخيص؟
- هل أنت مصاب بمرض آخر غير هذه الإصابة؟
- هل مرضك وراثي؟

الجانب الخاص بالتقنية العلاجية (الهيموديياليز): من بين الأسئلة المطروحة:

- منذ متى بدأت العلاج بالهيموديياليز؟

- هل عالجت بتقنية أخرى غير الهيموديياليز من قبل؟، إذا كان نعم ما هي؟ وما وهو الاختلاف بينهما؟
- كيف كانت حالتك الصحية أثناء إجراء عملية خلق الناسور (الوصلة الشريانية الوريدية) (La fistule artério-veineuse).
- ما هي الآثار الجانبية للهيموديياليز على صحتك؟

المحور الثالث-الحالة النفسية:

الهدف من هذا المحور هو التعرف على التأثيرات النفسية للقصور الكلوي المزمن، وكذا للهيموديياليز على المريض. ويتضمن الأسئلة الموالية:

- كيف كانت حالتك النفسية قبل إصابتك بالقصور الكلوي المزمن؟
- كيف أصبحت حالتك النفسية منذ الإصابة؟
- كيف كان شعورك عندما علمت أنك مصاب؟
- كيف تتعامل مع مرضك؟
- هل معرفة الآخرين لمرضك يشكل لك إزعاجا؟
- ما هو رد فعلك عند رأيتك للأشخاص الأسوياء؟
- كيف كان شعورك عند تلقي أول حصة هيموديياليز؟
- كيف تتعامل مع الآلة؟
- هل تقبلت آلة الهيموديياليز بسهولة؟

المحور الرابع-الحياة الزوجية:

الهدف من هذا المحور هو التعرف على مجريات الحياة الزوجية للمصاب، ومدى وقوف الشريك إليه بدعمه ومساندته له وهل من تأثيرات الإصابة على العلاقة الزوجية ومدى تأثير ذلك على التوافق بين الشريكين ويحتوي على الأسئلة الموالية:

- هل تعرفت على شريك حياتك قبل الزواج؟
- هل كان زواجكما مبنّي على أساس الحب؟
- هل كان انسجام عاطفي بينكما قبل المرض؟
- كيف كانت نظرة الشريك إلى الحياة الزوجية. قبل وبعد المرض؟
- كيف كان رد فعل الشريك اتجاه مرضك؟
- كيف يتعامل الشريك معك منذ الإصابة؟
- هل تتلقى مساندة الشريك منذ الإصابة؟
- هل تشعر أن معاملته اتجاهك قد تغيرت منذ الإصابة؟

- هل مرضك أثر على حياتك الزوجية؟ إذا كان نعم. كيف ذلك؟ ومن أي ناحية؟
- هل تعتقد أن مرضك يشكل عائق بينك وبين الطرف الآخر؟

المحور الخامس–الحياة الجنسّية:

يعالج هذا المحور الجانب الخاص بالحياة الجنسية للمصاب بالقصور الكلوي المزمن أين ركزنا على ثلاث عناصر التي أخذت بعين الاعتبار في بحثنا، ولقد تم ترتيبها على النحو التالي:

باتولوجية الحياة الجنسية: تناولنا في هذا العنصر اضطرابات الحياة الجنسية التي قد يصاب بها القاصر الكلوي من جراء المرض وتأثير آلة الهيموديااليز، من بين الأسئلة المطروحة:

- هل تعاني من مشاكل جنسية قبل المرض؟ إذا كان نعم ما هي؟
- هل يؤثر المرض على حياتك الجنسية. إذا كان نعم كيف ذلك؟
- هل تعاني من اختلال جنسي منذ إصابتك بالمرض؟ إذا كان نعم ما هو؟
- هل يشتكي الشريك من هذا الاختلال؟
- كيف هي علاقتك الجنسية قبل وبعد المرض؟
- كيف يتعامل معك الشريك جنسيا قبل وبعد إصابتك بالمرض؟
- هل يشتكي الشريك من علاقتكما الجنسية؟

سوسيولوجية الحياة الجنسية: لقد ركزنا في هذا الجانب على التربية والثقافة الجنسية للقاصر الكلوي من بين الأسئلة المطروحة:

- ما هي رؤيتك نحو المواضيع الجنسية؟
- ما هي رأيتك للحياة الجنسية؟
- ما هي نظرتك الجنسية نحو الشريك؟
- هل هناك حوارا جنسيا بينك وبين الشريك فيما يخص علاقتكما الجنسية؟

سيكولوجية الحياة الجنسية:في هذا الجانب كان التركيز على الرغبة والرضا الجنسي من بين الأسئلة المطروحة:

- هل يتم الاتصال الجنسي بالرغبة من الطرفين؟
- هل لديك صعوبة في الاتصال الجنسي قبل المرض؟ إذا كان نعم ما هو السبب؟
- هل لديك صعوبة في الاتصال الجنسي منذ الإصابة؟ إذا كان نعم كيف ذلك؟
- هل تحقق الإشباع الجنسي قبل المرض؟
- هل تحقق الإشباع الجنسي بعد المرض؟ إذا كان لا ما هو السبب؟
- هل أنت راض بحياتك الجنسية؟
- ما هو رأي الشريك في هذا الأمر؟
- هل تعاني من مشاكل في حياتك الزوجية مع الشريك فيما يخص الرضا الجنسي؟

- هل الشريك يتفهم معك في تحقيق الرضا الجنسي قبل المرض؟
- هل الشريك يتفهم معك في عدم تحقيق الرضا الجنسي منذ الإصابة؟
- هل الشريك يراعي وضعيتك الصحية أثناء الاتصال الجنسي؟

المحور السادس–النظرة المستقبلية:

الهدف من هذا المحور هو معرفة مدى قدرة المصاب على تصور مستقبله ووضع مشاريع وآفاق مستقبلية ومدى تلاءمها مع القدرات المتوفرة لديه. وهل للشريك دور في تشجيع تلك التصورات المستقبلية أو حتى مساعدته لتحقيق بعض الآفاق ويتضمن الأسئلة التالية؟

- ما هي نظرتك للمستقبل؟
- ما هي مشاريعك المستقبلية؟
- هل تبذل مجهودا لتحقيق هذا الطموح؟
- ما هو رأي الشريك فيما يخص آفاقك المستقبلية؟
- هل يساندك في تحقيق ذلك؟
- هل تأمل في تقنية علاجية ناجحة ما عدا الغسيل الدموي كالزرع الكلوي مثلا؟
- هل بدأت في التخطيط لذلك؟ وهل للشريك دور في ذلك؟

ملحق رقم (02)

دليل المقابلة (الترجمة إلى الأمازيغية)

- **أحريش أمزوارو: البيانات أكيعنان:**
  - أشحال أنفوييك
  - أمك إثعشاض
  - أشحال ندريا إشعييض
  - ملمي إثزوجض
  - لعمار نثمطوثيك (أبرقزيم).

➢ **أحريش وسين-لحالة لهلاك:**

أحريش أقي يسعا إستقسيان يعنان ثذمرث أوكذ ذنرني لهلاك، أمكن يعنا ثماشينيت لدياليز.

1- أين يعنان ثزمارث نموضين:

- ملمي إثليض ثهلكاض لهلاك نثقزال؟
- ذوش ذسب لهلاكيك؟
- أشو لراديو أقذ لبيلو أثخذمض أقفل أدفان لهلاكيك؟
- ملمي أمك إدوفان لهلكيك؟
- ميلا ثهلكض لهلاك أنضان.
- ميلا ذوشولت نوا نيلا وين إهلكان سلهلاك أقي؟

2-أين يعنان ثماشينت نديالیز:

- ملمي إثذيض أذوي ستماشين نديالیز؟
- ميلا ثذيواض سوين نيضان أقفل ديالیز؟ ميلا إيه ذشوتس؟ ذشو نخلاف يلان ڤرسانت؟
- أمك إثلا ثزمرثيك أسمي إثخذمض أبرسيون نلفستول؟
- ذشو إدجا لهيمودليز غف ثزمرثيك؟

➢ **أحريش وس ثلاثة: لحالة نثنفسيث:**

نفغا أنزر سقحريش أقي أين إدتجا لهلاك ثقزال أكذ لدياليز غف ثنفسيث نموضين.

- أمك إثلا ثنفستيك أقفل لهلاك نثقزال؟
- أمك أثغال ثفنسيثيك سقسمي ثهلكض؟

- أمك إثحلفاض مكدنان بلي ثهلكاض؟
- أمك إثخدماض أكذ ذلهلكيك؟
- ميتسغضيك لحال مرا زرن وياض بلي ثهلكاض؟
- أمك أثتسمقلاض وذاك أرنهليك أرا؟
- أمك إثحلفاض أسمي إثخذماض ثكلت ثمزواروث لدياليز؟
- ميلا ثقفلاض لدياليز سسهلا؟

➢ **أحريش وس رفعة–لحالة نزواج:**

ذقي نفغا أنزار أين إضرون ذلحيات نزواج نموضين، أيلا ذشو إدجا لهلاك أكي ڤار أموضين أكذ ذشريك ندونثيس.

- ميلا ثسناض أشريك ندونثيك أقفل زواجنوان؟
- ميلا زواجنوان يفنا غاف لحملا؟
- ميلا أحلفو لحنان ڤرون؟
- أميك أڤلا يسمقول وشريكك(ثشركثيك) غرزواجنوان قفل أكذ أمبعد لهلكيك؟
- أمك إقتسيلي وشريكك (ثشركثيك) يذك (يذم) سقسمي ثهلكض؟
- ميلا يتسعونيك (إتسعونكم) سقسمي إثهلكاض؟
- ميلا ثحلفاض إفدل (ثفدل) غرلجهييك (غرلجهييم) سقسمي ثهلكاض؟
- ميلا ذشو إديجا لهلاكيك (لهلكيم) ذي زواجنون؟ ميلا إيه أمك؟ سكنتي لجيهة؟
- ميلا ثجعلض لهلكيك (لهلكيم) إخذمد أڤور ڤروان؟

➢ **أحريش مس خمسة–لحاية ثڤونينوان أكن:**

ذڤحريش أڤي نفغا ادنسفقن لحالة نموضين ذقين يعنان ثقنينسن أكن، أنشثڤي سي ثلاثة ثغمار.

1– باتولويجة لحاية نثڤونينون أكن:

ذق نفغا أدنسفقن لهلكاث يمخلفن ذلمور نثقوني نموضين أكذ وشركيس أدكن سلحلاك نثقزال نغ ستمشينت لدياليز.

- ميلا ثسعام أوقوران غف ثقونينون أقفل لهلاك؟ ميلا إيه ذشوثن؟
- مثزريض بلي لهلاك نثقزال إزمر أذأثر غف ثقونينون أكن؟
- ميلا لهلاك أكي يلا واشو ديجا غف ثقونينون أكن؟
- ميلا ثسعيض أقوران ذي ثقونينون ميلا إيه ذشوث؟

- ميلا يتشتكاي وشريكيك (تشركثيك) سقنشث؟
- أمك إقلا وشكريكيك (تشريكثيك) يذك ذثقونينون؟
- ميشتكاي وشكريكيك (تشريكثيك) غاف أنشث؟

2- سوسيولوجية ثقونينون أكن:

- أميك إدكرض ذقخام نوان ذلمور يعنان ثقونينك؟
- أمك ثتسوليض أنشثاق؟
- أمك ثتسوليض أشكريكيك (تشريكثيك)؟
- ميلا ثهدراض كش(ذثشريكثيك) نغ (كم) (ذشكريكيم) فين يعنان ثقنينون اكن؟

3- سيكولوجية نثقونينون أكن:

ذقي نفغا ادنسفقان ميلا أمسقفال أكذ أرضا ذقيان يعنان ثقونينسن أكن أموضين ذشريك ندونثيس؟

- ميلا ثقنونينون أكن ثتسليل سمسقفل قراوان؟
- ميلا ثفيض أقوران إثقوننوان أكن قفل لهلك؟ ما إيه ذشو ذسبا؟
- ميلا ثفيض أقوران إثقوننوان أكن قفل سقسمي إثهلكض؟ ما إيه ذشو ذسبا؟
- ميلا أرضا قراون مثقنم أكان؟
- ميلا سعيض أوقران قراك (قرام) تشريكثيك (اشريكم) أين يعنان ثقُّوني نوان أكن؟
- ميلا تمسفهمم قرون فَين يعنان أرض نتقُّونينو أكان؟
- مايتمسفهام يذام (يذاخ) أشريك (تشريكث) فثقونينو أكن سقسمي أثعلكاثْ؟
- ميلا اتسحلفو (ثتسحلف) اشريك (تشريكث) ندونيثك (دونيثم) اتسمرثيخ ماثقنم أكَنْ؟

➢ **أحر يش واس ست (ثمغلي أرزذاث):**

أين إنفغ أنزار قحريش أك أميخ يتمقول وين يهلكان ثقزاليس أزكا إنس أك ما يزمار أذيخذام، أخيخمام سيا أرزداث؟

- أمك اتسمقلظ أزك اينيك؟
- ميلا سعيظ ايني اخدماض سيا أرزذاث؟
- ميلا تسعثَيض بش أتوضض سيني؟
- أمك يتسولي وشريك ندونيثك، أين تشخميمض سيا غر زذاث؟
- ميتسعاونك باش أتوضظ سنشثى؟
- ماسرماض أتخضماض ثقزالت سير ازذاث؟
- ميلا تهقيض إوَنْشْثَن؟
- مك يتسعون اوشريكيك قشثن؟

ملحق رقم (03)

مقياس الرضى الجنسي

هذا الاستبيان يقيس درجة الرضى الجنسي في علاقتك مع زوجك (تك). مع العلم أنه ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة.

ضع علامة (×) في الخانة التي تنطبق عليك.

Consigne :

Ce questionnaire mesure le degré de la satisfaction sexuelle dans la relation conjugale. Sachant qu'il n'y a pas des réponses juste ou fausse. Veuillez mètre une (x) dans la case qui correspond.

العبارة	أبدا	في وقت قصير	بعض الوقت	أغلب الأحيان	معظم الوقت
أشعر أن زوجي (تي) (ت) يستمتع بحياتنا الجنسية.					
حياتي الجنسية مثيرة جدا					
الجنس ممتع لي ولزوجي.					
أشعر أن زوجي (تي) قلما (ت) يهتم بي ما عدا ما بإمكاني منحه جنسيا.					
اشعر أن الجنس قذر ومثير للاشمئزاز.					
حياتي الجنسية مملة..					
يتم اللقاء الجنسي بصفة مندفعة وسريعة.					
أشعر أن نوعية حياتي الجنسية ناقصة					
تميز زوجي (تي) بإثارة جنسية كبيرة.					
أستمتع بالممارسة التي (ت) يستخدمها أو (ت) يفضلها زوجي (تي) أثناء العلاقة الجنسية.					
اشعر أن زوجي (تي) له (لها) رغبة كبيرة في العلاقات الجنسية.					
أرى أن الجنس شيء رائع.					
كثيرا (ت) يلح زوجي (تي) على الجنس					
أشعر أن الجنس شيء يمكن تحمله في علاقتنا.					

(ت) يتميز زوجي (تي) بالخشونة أو العنف أثناء اللقاء الجنسي.					
(ت) يهتم زوجي (تي) بنظافته (ها) الشخصية.					
أشعر أن الجنس وظيفة طبيعة في علاقتنا.					
لا (ت) يرغب زوجي (تي) بالجنس لما أريد ذلك.					
أشعر حقيقة أن حياتي الجنسية أضافت الكثير لعلاقتنا.					
ارغب أن يكون لي اتصال جنسي مع شخص آخر من غير زوجي (تي).					
من السهل إثارتي جنسيا من طرف زوجي (تي).					
أشعر أن زوجي (تي) راضي (ية) جنسيا معي.					
زوجي (تي) حساس (ة) لرغباتي وحاجاتي الجنسية.					
غالبا ما أشعر أنه يمكنني الحصول على الجنس بشكل أكبر.					
اشعر أن حياتي الجنسية مزعجة.					

ملحق رقم (04)

مقياس الرضى الجنسي (الترجمة إلى الأمازيغية)

امسلين	ورجين	ذي لوقث مجطحان	كرا نلوقث	أطاس نتكال	أوقار نلوقث	ثنقضن
1.تسحلفغ بلي ارڤازيو(ثمطثيو) إزهوا ميلي نقن أكن						
2. أين يعنان أدونيث منڤن أكن ثڤرز						
3. مرتسغ نك ذورڤزو اتسعجفغ لحال اسن						
4. تسحلفوغ أرڤزيو يتسك كان لقيما ما رنقن أكن أين نضن أريشلعرا ذقس						
5. تسحلفوغ مرا نطس أكن أين إنخدم يمس أرلهيرا						
6. مرنملل أكن تسملغ						
7. مر نقن أكن سلمغولا أكذوزراپ						
8. تسحلفغ بلي دنثو ذڤشثق ثخص						
9. ارڤازو (ثمطثو) يتسملي أطاس مرنڤان أكن						
10. إتسعجفيي لحال أمك إخدم ورڤزيو (ثمطثو) أنشڤي						
11. تسحلفغ بلي أرڤزيو(ثمطثو) افقوا أطاس أنشڤاڤي						

12. تسواليغ مرا نڤن أكن ذين يلهن أطاس						
13. أطاس إڤطلاپ ورڤزيو (ثمطثو) ثقني أكن						
14. تسحلفغ بلي منڤن أكن ذين أنقفل ذثدكلي نغ						
15.أرڤزيو (ثمطثو) ميڤن يذي سلوعران						
16. أرڤزيو (ثمطثو) يتسرا لولهيس أرثزذق ڤمنس						
17. تسحلفغ منڤن أكن لحاجة يلانڤرناغ						
18.أرڤزيو (ثمطثو) إريفقويرا ثڤن أكن مفغغ نكني						
19. تسحلفغ بلي ثڤن نغ أكن يرند أطاس إثذكلي نغ						
20. فغيغ أذتسغ نك ثويض (تسيض) نضن مبغير أرڤزيو (ثمطثو)						
21. تسمليغ سسهلا مرتسغ نك ذو ورڤزو (ثمطوثو)						
22. تسحلفغ بلي أرڤزيو (ثمطثو) استكف يس						
23. أرڤزيو (ثمطوثو) يتسحلفو مريفغو (مرثفوغو) أنطتس أكن						
24. تسحلفغ اشحال تكول بلي زمرغ أذوضغ أذڤنغ أطاس إيذس						
25. تسلحفغ منڤن أكن إجنيي لحال						

الملحق رقم (05):

مقياس التوافق الزواجي لـ (Graham Spanier)

التعليمة:

معظم الناس يعانون من خلافات في علاقاتهم، حاول (ي) من فضلك أن تشير إلى مدى قد تتفق (ين) مع زوجك، في كل من البنود الآتية حسب السلم الآتي:

رقم البند	الإجابة / البند	دائما نتفق	معظم الأوقات نتفق	أحيانا نختلف	كثيرا ما نختلف	معظم الأوقات نختلف	دائما نختلف
01	تسيير الشؤون المالية للأسرة	06	05	04	03	02	01
02	كيفية قضاء أوقات الراحة	06	05	04	03	02	01
03	الشؤون الدينية	06	05	04	03	02	01
04	إظهار العاطفة	06	05	04	03	02	01
05	الأصدقاء	06	05	04	03	02	01
06	العلاقات الجنسية	06	05	04	03	02	01
07	الاتفاق حول مفهوم السلوك الصحيح	06	05	04	03	02	01
08	فلسفة الحياة	06	05	04	03	02	01
09	طريقة التعامل مع أهل الزوج(ة)	06	05	04	03	02	01
10	مدى الاتفاق حول الأهداف والأشياء التي تعتقد أنها هامة	06	05	04	03	02	01
11	مدى الوقت الذي تقضيانه مع بعض	06	05	04	03	02	01
12	اتخاذ القرارات المهمة	06	05	04	03	02	01
13	أشغال البيت	06	05	04	03	02	01
14	أنشطة وقت الفراغ	06	05	04	03	02	01
15	قرارات العمل والمهنة	06	05	04	03	02	01
16	كم مرة تحدثت أو فكرت في الطلاق	01	02	03	04	05	06
17	كم مرة أنت وزوجك تركت البيت بعد شجار بينكما	01	02	03	04	05	06

18	بشكل عام ما مدى اعتقادك أن الأمور بينك وبين زوجك هي في حالة جيدة	06	05	04	03	02	01
19	هل تبوح (ين) بكل شيء لزوجك	06	05	04	03	02	01
20	هل حدث لك أن ندمت على الزواج	01	02	03	04	05	06
21	إلى أي مدى تتشاجر(ي) أنت وزوجك	01	02	03	04	05	06
22	إلى أي حد يثير أحدكما أعصاب الآخر	01	02	03	04	05	06
23	هل تقبل (ي) زوجك	04	03	02	01	00	
24	هل تقوم أنت وزوجك بنشاطات خارجية مع بعضكما البعض	04	03	02	01	00	

ما مدى حدوث الأمور الآتية بينك وبين زوجك؟

رقم البند	الإجابة / البند	أبدا	أقل من مرة في الشهر	مرة أو مرتين في الشهر	مرة في اليوم	كثيرا
25	تبادل الأفكار	00	01	02	03	04
26	الضحك مع بعض	00	01	02	03	04
27	مناقشة هادئة	00	01	02	03	04
28	القيام بمشروع مع بعض	00	01	02	03	04

هناك بعض الأمور التي يتفق عليها الأزواج أحيانا ويختلفون حولها أحيانا أخرى حدد ما إذا كان البندين التاليين قد سبب لكما اختلافا في الرأي أو مشكلات في علاقتكما (أجب بنعم أو لا) في الأسابيع القليلة الماضية.

رقم البند	الإجابة / البند	نعم	لا
29	جد متعب لممارسة الجنس	00	01
30	عد إظهار الحب	00	01

31. تمثل الأرقام التالية درجات متفاوتة من السعادة في علاقتك، حيث يمثل رقم (03) (سعيد) متوسط السعادة في معظم العلاقات.

من فضلك أشر إلى الدرجة التي تعبر أكثر عن درجة سعادتك أخذا بعين الاعتبار كل الجوانب في علاقتك الزوجية.

.....1.....2.....3.....4.....5.....6

منتهى التعاسة تعيس قليل سعيد جد سعيد منتهى السعادة الكمال.

32. من فضلك ضع دائرة أمام واحدة من العبارات التي تضف شعورك بشكل أفضل حول مستقبل علاقاتكما.

العبارة	التنقيط
أريد جاهدا لعلاقتنا أن تنجح وسأذهب إلى أبعد الحدود كي يتحقق ذلك	05
أرغب كثيرا لعلاقتنا أن تنجح وسأبذل كل ما في وسعي ليتحقق ذلك	04
أرغب كثيرا لعلاقاتنا أن تنجح وسأقوم بما علي كي يتحقق ذلك	03
سيكون شيء جميلا إن نجحت علاقاتنا ولكنني لا أستطيعه أن أقوم بأكثر مما نقوم به حاليا	02
سيكون شيء جميلا إن نجحت علاقتنا ولكنني أرفض أن أقوم بأكثر ما أقوم به حاليا كي أحافظ على استمرار علاقتنا	01
علاقاتنا لم تنجح أبدا وليس في الإمكان القيام بأكثر مما أقوم به للحفاظ على استمراريتها	00

ملحق رقم (06)

مقياس التوافق الزواجي (الترجمة إلى الأمازيغية)

إمسلين	ديما نتسمثفاق	أوقار نلوقت نتسمثفاق	ثكول نتسمخلف	أطاس نتكل نتسمخلف	أوقار نلوقت نتسمخلف	ديما نتسمخلف
1.أسلحوا نمصروف أبوخام	1	2	3	4	5	6
2.أمك أسعدي لوقاث نراحا	1	2	3	4	5	6
3.لمور ندين	1	2	3	4	5	6
4.أسفقن نحلفو	1	2	3	4	5	6
5.إمدوكل	1	2	3	4	5	6
6. ثقوني نوان أكن	1	2	3	4	5	6
7.امثفاق ذقين يعنن ثكلي اصحن	1	2	3	4	5	6
8.أسفهم ندنث	1	2	3	4	5	6
9.أمك إلحون لمور ذيظولان نغ إمولان برڤازيم (ثمطوثيك)	1	2	3	4	5	6
10.أمثفق يعنن لومور إفازن	1	2	3	4	5	6
11.لوقاث نسعديم أكن	1	2	3	4	5	6
12.ثودما نراي يلهان	1	2	3	4	5	6
13.لشغال أبوخام	1	2	3	4	5	6
14.أين ثخدمم ذي لواقث أسثعفو	1	2	3	4	5	6
15.اين يعنان أخديم	1	2	3	4	5	6

	أمكول لوقث	أوقار نلوقث	أطاس نتكول	ثيكوال	قليل	ورجين
16.أشحال نتكل إثهذرم نغ إثفكرم أففروا؟	1	2	3	4	5	6
17.أشحال نتيكال كش أقتسمطثك ثجم أخام مثنغم؟	1	2	3	4	5	6
18.سوجمل ثنويض لمور قرزن قراك (قرام) (ثمطوثيك) (ثورقزيم)؟	1	2	3	4	5	6
19.ميلا اتسثقرض كلشي إثمطوثك؟	1	2	3	4	5	6
20.ميلا يوبس يسكيد ثندمض مثزوجض؟	1	2	3	4	5	6
21.أرني ثتسنغض كش تسمطوثيك (كم ثورقزيم)؟	1	2	3	4	5	6
22.أشحال نتكال إثتمسرفويام بوڤارون؟	1	2	3	4	5	6

	كلاس	أوقار بوسان	ثكوال	أقليل	ورجين
23.ميلا ثقفلض ثمطوثك (أرقزيم)؟	4	3	2	1	0
	يركلي	أوقار	كرا سقسن	شطح سقسن	أولا ذيواث سقسنت
24.ميلا ثدوكولم أتسخذمم لوشغال أكن ذفرا؟	4	3	2	1	0

أرني إضرو ونشثا قراك اكذ تسمطثك (ذورقزيم)

	ورجين	دو ثكلت ذوقاقور	يوث تغ سناث ثكوال ذوقاقور	ثكلت ذوقاس	أولا ذيواث سقسنت
25.أفدال نخمم	0	1	2	3	4
26. ثضسا بڤراناغ	0	1	2	3	4
27.أمڤالاش سلاعقل	0	1	2	3	4
28.لخذما أبروجي بڤراناغ	0	1	2	3	4

ألان أكرا لومور تمثفقن فلس وذاك إڤزواجن ثكوال أمكن لن كرا لومور أتسمثفقنرا فلسن فقند ميلا يوان سقسقسيان أقي إدثدون سبفند لخلاف ذراي نغ أقوران قاروان ذي سمنث أقي ثنقورا (أند إه نغ ألا)

29.تعيوغ منڤاغ نك ذورقزيو (ثمطوثيو)

30.أولاش أسفقن ألحملا

31.لومار أقي أدثدون أدتسفقنن درجة لهنا قروان، أناف نمرو ويس ثلاثا (3) (ثهناض) شطوح كان إثهناض ذو قطاس نتثكلون نغ.

مولاش أغوليف وهيد يون للوامر اقي، وين أدسفقنن أراني إثهنض ذزوجنون

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6

شبلاغ ماش ذكرا شبلاغ شبلاغ هناغ هناغ أطاس هناغ مشى ذكرا ونعاغ

.مولاش اغوليف أخذم ثمذورين زذاث نمسلين أقي أدسفقنن أحلفوييك (يم) يلهان سنقدم يعنان زوجنوان.

5.أفغيغ مليح رفاح إذثكلي نغ وذوثاغ أرما بضغ سيني.

4.فغيغ أطاس ارفح إثذكلي نغ وذخذماغ لمجهوديو أرما بضاغ سيني.

3.فغيغ أطاس أرفح إثذوكلي نغ، أذخذمغ أين يلان فلي أرما بضاغ سيني.

2.أذيلي ذيني أشفحن أطاط مثرفح ثذكلي نغ، أمعنا أزمرغرا أذخذماغ ثرا بشي أذوضغ سيني.

1.ذيني إشفحن لوكان اتسرفح ثذكلي نغ أمنا اذويغ أذخذم أنيق بيني أخدمغ ثورا بشي أثحرفاغ أتسكمال ثدكلناع.

0.ثدكلا إنو إثربحرا أوما ألرميك خذماغ أوقار بشي أذحرفاغ أفثكلا نغ

ملحق رقم (07):

تعديل ترجمة مقياس الرضا الجنسي بعد مراجعته من لجنة المحكمين

رقم البند	محتوى البند	الترجمة (قبل التعديل)	الترجمة (بعد التعديل)
4	اشعر أن زوجي (تي) قلما (ت) يهتم بي ما عدا ما بامكاني منحه جنسيا	أرڤزيو يتسك كان لقيما مارنڤان أكن أين نيضن أويشلعرا سڤاس	اتسحلفوغ أرڤزيو يتسك كان لقيما مارنڤان أكن أين نيضن أويشلعرا سڤاس
7	يتم اللقاء الجنسي بصفة مندفعة وسريعة	مرنڤن أكن سلمغولا	مارا نڤن أكن سزراف سلمغولا
15	يتميز زوجي (تي) بالخشونة أو العنف أثناء اللقاء الجنسي.	ارڤزيو (ثمطثيو) ميْڤن (منْڤن) يذي سلقوا سبسيف	أرڤازيو إزدم، يستمذڤير مارا أرنڤان أكن
17	اشعر أن الجنس وظيفة طبيعية في علاقتنا	تسحلفوغ منڤن أكن ثين ايلاڤن ڤرناغ	ستحلفوغ منڤان أكن ذين إولمان ڤرناغ
18	لا (ت) يرغب زوجي (تي) بالجنس لما أريد ذلك	أرڤزيو (ثمطوثيو) افقو ثڤتي أكن مابغوغ نكيني	أرڤزيو (ثمطوثيو) اريفقويرا (أتْڤيرا) ثڤوني أكن يذي ما بغوغ نكيني.
19	اشعر حقيقة أن حياتي الجنسية اضافت الكثير لعلاقاتنا	اتسحلفوغ بلي ما نڤن أكن يرند أطاس اثذكلي نغ	تسحلفوخ ما نڤن اكن ثرنود أطاس إث دكلي نغ.

ملحق رقم (08):

تعديل ترجمة مقياس التوافق الزواجي بعد مراجعته من لجنة المحكمين

رقم البند	محتوى البند	الترجمة (قبل التعديل)	الترجمة (بعد التعديل)
2	كيفية قضاء أوقات الراحة	أمك تسعديم لوقاث نراحا	أمك اسعدي لوقاث نراحة
6	العلاقات الجنسية	مراثقنم اكن	ثقوني نوان أكن
9	طريقة التعامل مع اهل الزوج (ة)	أمك الحون لمور ذضولان	أمك إلحون لمور ذضلان نغ امولان بورڤزيم
14	انشطة وقت الفراغ	أين ثخدمم ميلي اسعمر شغل	اين اثخدمم ذلقوات نراحة
22	إلى أي حد يثير أحدكما أعصاب الآخر	اشحال نتكال ازعفوي يوان ذڤوان ويض؟	أرني يسرفوي يوان ذڤوان وايض
28	القيام بمشروع مع بعض	انخدم ابروجي بڤرناخ	اخذام نبروجي پڤرنغ.
29	جد متعب لممارسة الجنس	أعييغ مڤناغ نك ذورڤزيو (تمطوثيو)	تسعيوغ مرنڤن أكن.