الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أم البواقي
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

أطروحـــة

مقدمة لنيل شهادة

دكتوراه الطور الثالث

الشعبة : علم النفس

التخصص : علم النفس العيادي

من طرف :

بجة حياة

عنوان الأطروحة:

الشذوذ الجنسي و علاقته بالتو افق النفسي الإجتماعي لدى الطلبة الجامعيين

دراسة ميدانية على مستوى ولاية باتنة

أطروحة مناقشة بتاريخ 07/10/2024 أمام لجنة المناقشة المشكلة من :

الرقم	اللقب و الإسم	الرتبة	المؤسسة	الصفة
01	.الزهراء فضلون	أستاذ محاضر أ	جامعة امن البواقي	رئيسا
02	كوكب الزمان بليردوح	أستاذ التعليم العالي	جامعة ام البواقي	مشرفا
03	سامية شينار	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 01	ممتحنا
04	إبراهيم بوزيد	.أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 01	ممتحنا
05	بديعة آيت مجبر	أستاذ التعليم العالي	جامعة سطيف	ممتحنا
06	نذيرة اليزيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة أم البواقي	ممتحنا

" وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ"

(النحل: 78)

صدق الله العظيم و الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه

سلام طيب و قبلة على الجبين إلى:

د. كوكب الزمان بليردوح د. سامية شينار

لجنة المناقشة الموقرة كل بإسمه

عائلتي المحبة

كل من شد أزري بدعاء ...كلمة أو إبتسامة

Proud of every moment in my life....that made me who I am to day

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستويات التوافق النفسي الإجتماعي لدى الطلبة الجامعيين إلى جانب تحديد أكثر صور الشذوذ الجنسي إنتشارا لدى طلبة جامعة باتنة 01 وكذا تفسير العلاقة بين التوافق النفسي الإجتماعي والشذوذ الجنسي ، تمت الدراسة على عينة متكونة من311 طالب جامعي من جامعة باتنة 01 إعتمدت الطالبة الباحثة على المعاينة الطبقية في إنتقائهم، يتراوح عمرهم بين 21 سنة و 43 سنة من كلا الجنسين، كما تم الإعتماد على المنهج الوصفي ، و بإستخدام الأدوات و المقاييس التالية: مقياس معدل الإنحرافات الجنسية لأشرف محمد أحمد علي 2017، مقياس التوافق النفسي الإجتماعي لزينب شقير 2003، المقابلة العيادية نصف–الموجهة، الملاحظة العيادية، والدليل التشخيصي الإحصائي الخامس ، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

1. مستوى التوافق النفسي الإجتماعي لدى طلبة جامعة باتنة 01 منخفض.
2. أكثر صور الشذوذ الجنسي إنتشارا لدى طلبة جامعة باتنة 01 هي: العادة السرية، المثلية الجنسية، التطلع الجنسي.
3. توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01.
4. توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق الصحي و الشذوذ الجنسي ذات دلالة إحصائية لدى طلبة جامعة باتنة 01.
5. توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق الأسري و الشذوذ الجنسي ذات دلالة إحصائية لدى طلبة جامعة باتنة 01.
6. توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق الإجتماعي و الشذوذ الجنسي ذات دلالة إحصائية لدى طلبة جامعة باتنة 01.
7. توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي الإجتماعي العام والشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة01.
8. يحقق الطالب الجامعي الشاذ التوافق النفسي الإجتماعي عن طريق أسلوب توافقي سلبي (التوافق عن طريق المرض).

الكلمات المفتاحية : الشذوذ الجنسي ، التوافق النفسي الإجتماعي ، الطلبة الجامعيين .

Abstract

The current study aimed to reveal the levels of psychosocial adjustment among university students, in addition to identifying the most prevalent forms of sexual deviation among students of Batna University 01, as well as explaining the relationship between psychosocial adjustment and sexual deviation. The study was conducted on a sample of 311 university students from Batna University 01. The researcher relied on stratified sampling in their selection, their ages ranged between 21 and 43 years of both sexes. The descriptive approach was also used, and the following tools and measures were used: Ashraf Muhammad Ahmad Ali's Sexual Deviation Rate Scale 2017, Zainab Shakir's Psychosocial Adjustment Scale 2003, semi-directed clinical interview, clinical observation, and the fifth diagnostic statistical manual. The following results were reached:

1. The level of psychosocial adjustment among students of Batna University 01 is low.

2. The most prevalent forms of sexual deviation among students of Batna University 01 are: masturbation, homosexuality, and sexual aspiration.

3. There is a statistically significant inverse correlation between psychological compatibility and homosexuality among students of Batna University 01.

4. There is a statistically significant inverse correlation between health compatibility and homosexuality among students of Batna University 01.

5. There is a statistically significant inverse correlation between family compatibility and homosexuality among students of Batna University 01.

6. There is a statistically significant inverse correlation between social compatibility and homosexuality among students of Batna University 01.

7. There is a statistically significant inverse correlation between general psychosocial compatibility and homosexuality among students of Batna University 01.

8. The homosexual university student achieves psychosocial compatibility through a negative compatibility method (compatibility through illness).

Keywords: homosexuality, psychosocial compatibility, university students.

Résumé

L'étude actuelle visait à révéler les niveaux d'ajustement psychosocial parmi les étudiants universitaires, en plus d'identifier les formes les plus répandues de déviation sexuelle parmi les étudiants de l'Université Batna 01, ainsi que d'expliquer la relation entre l'ajustement psychosocial et la déviation sexuelle. L'étude a été menée sur un échantillon de 311 étudiants universitaires de l'Université Batna 01. Le chercheur s'est appuyé sur un échantillonnage stratifié dans leur sélection, leurs âges variaient entre 21 et 43 ans des deux sexes. L'approche descriptive a également été utilisée, et les outils et mesures suivants ont été utilisés : l'échelle de taux de déviation sexuelle d'Ashraf Muhammad Ahmad Ali 2017, l'échelle d'ajustement psychosocial de Zainab Shakir 2003, l'entretien clinique semi-dirigé, l'observation clinique et le cinquième manuel statistique diagnostique. Les résultats suivants ont été obtenus :

1. Le niveau d'ajustement psychosocial parmi les étudiants de l'Université Batna 01 est faible.

2. Les formes les plus répandues de déviance sexuelle parmi les étudiants de l'Université de Batna 01 sont : la masturbation, l'homosexualité et l'aspiration sexuelle.

3. Il existe une corrélation inverse statistiquement significative entre la compatibilité psychologique et l'homosexualité parmi les étudiants de l'Université de Batna 01.

4. Il existe une corrélation inverse statistiquement significative entre la compatibilité de santé et l'homosexualité parmi les étudiants de l'Université de Batna 01.

5. Il existe une corrélation inverse statistiquement significative entre la compatibilité familiale et l'homosexualité parmi les étudiants de l'Université de Batna 01.

6. Il existe une corrélation inverse statistiquement significative entre la compatibilité sociale et l'homosexualité parmi les étudiants de l'Université de Batna 01.

7. Il existe une corrélation inverse statistiquement significative entre la compatibilité psychosociale générale et l'homosexualité parmi les étudiants de l'Université de Batna 01.

8. L'étudiant homosexuel à l'université atteint la compatibilité psychosociale par une méthode de compatibilité négative (compatibilité par la maladie).

Mots-clés : homosexualité, compatibilité psychosociale, étudiants universitaires.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويـــــات

شكر وعرفان

ملخص الدراسة

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمة

الفصل الأول: إشكالية الدراسة ومنطلقاتها

1- إشكالية الدراسة: **3**

2 -أهداف الدراسة: **9**

3-أهمية الدراسة: **9**

4-الدراسات السابقة: **10**

5- فرضيات الدراسة: **24**

6-التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة: **25**

الجانب النظري:

الفصل الثاني : الشذوذ الجنسي

1- طبيعة الدافع الجنسي: **28**

2- دورة الإستجابة الجنسية الطبيعية: **30**

3- المفهوم الاصطلاحي للشذوذ الجنسي **34**

4- صور إضطرابات الشذوذ الجنسي ومعايير التشخيص: **37**

5- أسباب الشذوذ الجنسي: **65**

6- النماذج والمقاربات النظرية في تفسير الشذوذ الجنسي: **70**

7- واقع الشذوذ الجنسي في الجزائر: **78**

الفصل الثالث : التوافق النفسي الإجتماعي

1- تعريف التوافق: **82**

2- التوافق النفسي الاجتماعي: **85**

فهرس المحتويات

3- الأطر النظرية المفسرة للتوافق النفسي الاجتماعي..... 90

4- الاتجاهات الاساسية الكبرى في دراسة التوافق النفسي الاجتماعي 97

5- أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي: 100

6- طبيعة التوافق النفسي الاجتماعي: 106

7- معايير التوافق النفسي الإجتماعي السليم: 109

8- علامات التوافق النفسي الاجتماعي الجيد: 113

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية و إجراءاتها المنهجية

1. منهج الدراسة: 120

2. حدود الدراسة:..... 120

3. عينة الدراسة 118

4. أدوات الدراسة: 123

الفصل الخامس: عرض و مناقشة و تحليل نتائج الدراسة

1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة: 132

2- مناقشة عامة لنتائج الدراسة الكمية والنوعية في ظل الدراسات السابقة والفرضيات:..... 167

الخاتمة

المقترحات

قائمة المراجع

الملاحـــق

قائمة الأشكال والجداول

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
.1	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	121
.2	توزيع أفراد العينة حسب السن	121
.3	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية	122
.4	توزيع فقرات مقياس التوافق النفسي الإجتماعي حسب طبيعة العبارات و المحاور	124
.5	تفسير درجات مستويات التوافق النفسي الإجتماعي	124
.6	مستويات التوافق النفسي الإجتماعي العام مع أبعاده الفرعية لدى عينة الدراسة	132
.7	صور الشذوذ الجنسي الأكثر إنتشارا لدى طلبة جامعة باتنة 01	139
.8	معامل الإرتباط بين التوافق النفسي و الشذوذ الجنسي لدى العينة	143
.9	معامل الإرتباط بين التوافق الصحي و الشذوذ الجنسي لدى العينة	144
.10	معامل الإرتباط بين التوافق الأسري و الشذوذ الجنسي لدى العينة	146
.11	معامل الإرتباط بين التوافق الإجتماعي و الشذوذ الجنسي لدى العينة	148
.12	معامل الإرتباط بين التوافق النفسي الإجتماعي العام و الشذوذ الجنسي لدى العينة	150
.13	وحدات المعنى	154
.14	تصنيف وحدات المعنى و تكراراتها و نسبها المئوية	158
.15	نتائج الأبعاد الفرعية لمقياس التوافق النفسي الإجتماعي للحالة	164

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
.1	مراحل دورة الإستجابة الجنسية الطبيعية	33
.2	العوامل الرئيسية المسببة للشذوذ الجنسي	70
.3	مركزية عملية التوافق النفسي الإجتماعي	85
.4	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	121
.5	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب السن	122
.6	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الحالة الاجتماعية	123
.7	مستويات التوافق النفسي الإجتماعي لدى طلبة جامعة باتنة 01	134
.8	إنعكاسات الحاجة للحب على التوافق النفسي الإجتماعي	136
.9	إنعكاسات الحاجة للامن النفسي على التوافق النفسي الإجتماعي	137
.10	إنعكاسات الحاجة للتقبل و الإنتماء على التوافق النفسي الإجتماعي	138
.11	مدى إنتشار الشذوذ الجنسي في أوساط الطلبة الجامعيين	140
.12	مستويات التوافق النفسي الإجتماعي للحالة	164

مقدمة

مقدمة:

إن حاجـة الإنسـانية للجـنس لا غنـى عنهـا، تتبلـور أهميتهـا فـي التكـاثر وحفـظ النـوع البشـري، أصـبح اليـوم السـلوك الجنسـي موضـوع بحـث المختصـين علـى إخـتلاف تخصصـاتهم، فكمـا إهـتم علمـاء البيولوجيـا بالسـيرورة الفيزيولوجيـة للسـلوك الجنسـي، تناولـه علمـاء الـنفس وعلمـاء الإجتمـاع كضرورة إجتماعية تحكمها القواعد والعادات والأعراف المجتمعية.

مـن الجـرأة العلميـة إن صـح القـول إختيـاري كباحثـة لموضـوع الشـذوذ الجنسـي فـي المجتمـع الجزائـري بصـفة عامـة و فـي المجتمـع الشـاوي بصـفة خاصـة ، إذ تتميـز المجتمعـات الشـاوية علـى وجـه الخصـوص بدرجـة كبيـرة مـن التعصـب نحـو المواضـيع الجنسـية ، و تُقابـل كـل مـا هـو جنسـي بـالرفض و الإسـتهجان ، فـالملف الجنسـي فـي مجتمعنـا لـم يُفـتح بعـد و لـم يـتم نقاشـه بصـفة موضـوعية علميـة و علانيـة ، بـل و الأشـد قسـوة مـن ذلـك أن مـن البـاحثين المتخصصـين فـي مجتمعنـا مـن يـرفض فـتح هـذا الملـف أو مناقشـته و ينصـح زمـلاؤه كـذلك بعـدم التطـرق لهكـذا مواضـيع ، إنهـا مـن الأسـباب التـي جعلتنـي أختـار مسـألة الشـذوذ الجنسـي، فمـن صـفات الباحـث الجيـد تنـاول جميـع المسـائل ذات الخصوصـية التـي يُلاحـظ إنتشـارها فـي مجتمعـه بكـل موضـوعية و دون تحيز أو حساسية .

أثنـاء الدراسـة العلميـة لموضـوع الشـذوذ الجنسـي بصـفة عامـة فـإن أول مـا يواجهـه الباحـث هـو معضـلة المصـطلحات، فاللغـة العربيـة تفتقـر للمصـطلحات العلميـة المتفـق عليهـا والتـي تصـف بدقـة أوجـه وأعـراض الشـذوذات الجنسـية بصـفة عامـة رغـم أنهـا مـن أثـرى لغـات العـالم، فـلا يوجـد إتفـاق علمـي فـي اللغـة العربيـة حـول إسـتخدام مصـطلح معـين لوصـف حالـة مرضـية معينـة، فيصـادفنا مصـطلح الإنحـراف الجنسـي تـارة وتـارة أخـرى مصـطلح الإضـطرابات الجنسـية كمـا قـد نُصـادف مصـطلح المثليـة الجنسـية، إلا أنهـا كلهـا تصـب فـي قالـب مـاهو مرضـي وذو طبيعـة جنسية.

معضـلة أخـرى تواجـه الباحـث النفسـاني المخـتص بشـكل خـاص أثنـاء معالجتـه لموضـوع الشـذوذات الجنسـية وهـو الحياديـة والحفـاظ علـى مسـتوى جيـد مـن الموضـوعية بعـدم إستصـدار أحكـام مسـبقة وتقـديم تحلـيلات نفسـية سـليمة وعـدم توجيـه شـحنات عاطفيـة سـلبية أثنـاء مهالجـة

الموضـوع، فلـيس مـن السـهل مصـادفة وحاولـة التعامـل مـع فـرد يُبـدي سـلوكات جنسـية منحرفـة وغيـر مقبولـة علـى الصـعيد الإنسـاني قبـل المجتمعـي. وهنـا تظهـر قـدرة الباحـث الجيـد علـى الحفـاظ على مستوى جيد من الموضوعية العلمية.

قضـية الشـذوذ الجنسـي فـي المجتمـع الطلابـي الجزائـري منتشـرة بطريقـة تثيـر الدهشـة فعـلا فـي الواقـع و هـذا عكـس مـا توقعتـه تمامـا، فمـن غيـر المتوقـع أن تكـون أعـداد الطلبـة الـذين يُبـدون إنحرافـات جنسـية مرضـية كبيـرا ، رغـم أن المواضـيع الجنسـية يـتم عـادة التسـتر عليهـا، إذن يُمكـن القـول أن الإضـطراب الجنسـي لا يقتصـر علـى سـن أو جـنس أو تخصـص علمـي ،قـد يكـون سـبب ذلـك هـو الإنفتـاح الكبيـر علـى التكنولوجيـا بمـا تُسـربه لمجتمعنـا المحافظـة و أسـرنا مـن ممارسـات جنسـية مرضـية مـن خـلال المقـاطع الإباحيـة المنتشـرة اليـوم علـى مواقـع التواصـل الإجتمـاعي هـذا و بالإضـافة إلـى الأفـلام الأجنبيـة و المسلسـلات و مـا تتضـمنه مـن أفكـار داعيـة للممارسـات الجنسـية غيـر المقبولـة، حتـى الرسـوم المتحركـة اليـوم الموجهـة لأطفالنـا لـم تسـلم مـن التسـويق للجنس في مضامينها.

اليـوم أصـبحت حقيقـة الشـذوذ الجنسـي واقـع مفـروض علينـا نشـاهد مظـاهره فـي الشـوارع، داخـل بيوتنـا وفـي جامعاتنـا، كمـا أن هـذه الفئـة تفـرض نفسـها علينـا، فـلا تتـأثر بـالرفض المجتمعـي لهـا ولا بنظـرات الإسـتغراب الموجهـة لهـا، إنهـا ظـاهرة مسـتحدثة نتجـت عـن ذوبـان الثقافـة العربيـة المسـلمة فـي الثقافـة الغربيـة وهـي بـذلك تفـرض علينـا كبـاحثين دراسـتها وتحليلهـا وإقتـراح الحلـول للسيطرة على تناميها وبناء البرامج العلاجية المتكاملة لعلاجها.

الفصل الأول: إشكالية الدراسة ومنطلقاتها

1- إشكالية الدراسة:

ليس بحوزتنا صفة مميزة و مقبولة و معترف بها عموما للجنسية ، الخصائص الكيميائية التي قد نتوقعها لاتزال تنتظر من يكتشفها " هذا ما إستهل به فرويد إحدى محاضراته التمهيدية في التحليل النفسي منذ عقود، و إننا اليوم و لا شك ومع تقدم العلم و التكنولوجيا نكون قد قطعنا شوطا كبيرا في رحلة التعرف على الحياة الجنسية بصفة عامة سوآءا من الناحية البيولوجية أو الفيزيولوجية أو النفسية إلا أن الأمر مازال يكتسي بعض الغموض في المجتمعات العربية بالتحديد بسبب التحفظ الجنسي إن صح القول و الذي تتميز به المجتمعات العربية ، فالحياة الجنسية لا تُفهم إلا في إطار الثقافة . فالباحث الجيد يجب أن يفهم الظواهر من خلال النظرة التكاملية التي تتيح له رسم ملمح صحيح عن الثقافة الشعبية السائدة وتقديم صورة متكاملة عن سيرورة الحياة الجنسية.

ومع التقدم العلمي والتكنولوجي اليوم وتطور آليات البحث في جميع المجالات المتعلقة بالحياة الجنسية أصبح من السهل فهم سيرورة الحياة الجنسية وتحسين الخدمات الصحية المتعلقة بجودة الحياة ككل وجودة الحياة الجنسية بصفة خاصة، ومع ذلك مازالت الإضطرابات الجنسية الحقل الأكثر جذبا للمتخصصين والموضوع الأكثر غموضا في جميع المجالات لذا بقي خاضعا للدراسة والتحليل ، أما فيما يخص المجتمعات العربية على وجه الخصوص والتي تحظى بخصوصية معينة في المواضيع الجنسية مقارنة بالمجتمعات الغربية، وفي هذا الصدد يشير البروفيسور ويليام بيكر William Baker الذي عمل لأكثر من عشرون عاما في البلاد العربية و هو بذلك يكتسب خبرة ذات قيمة بالغة، قام خلال هذه الفترة بفحص أكثر من ثلاثون ألف إمرأة عربية فحصا طبيا متكاملا بحثا عن أمراض جنسية و التي كانت نتائجها سلبية لسببين حسبه وهما: ندرة الزنا وختان الرجال، فيقول: " إن أظهر الفروج التي فحصتها كانت في الجزيرة العربية " (البار.1987. 19) و يدل هذا على أن المجتمعات العربية تتحفظ بشكل كبير على الحياة الجنسية وتعتبرها شرفا وتحيطها بالحواجز وتُعاملها بسرية في سبيل الحفاظ على صفاء النسل من خلال التمسك بالنموذج القيمي الثقافي التقليدي (بن عبد الله. 2010. 62)

وهذا أساسا ما يجعل من هذه الدراسة عبارة عن تحدي في أوساط المجتمعات العربية ، إن الحاجة للجنس موجودة منذ الازل و هي ذات اهمية بالغة بعيدة المدى عكس الحاجة للطعام و الشراب التي تتمتع بأهمية أنية تتمثل الغاية منها في التكاثر و ضمان بقاء النسل إلا أنها كغيرها من الحاجات البيولوجية التي تتطلب الإشباع و الرضى و الاكتفاء و الذي يتم بشكل طبيعي و متفق عليه عند أغلب الناس عن طريق الزواج إلا أن أي ابتعاد عن هذا النمط الطبيعي هو شذوذ بعينه ، أي أن المسألة مرتبطة بمدى

قبول المجتمع أو رفضه لتلك الأنماط السلوكية الخارجة عن المألوف و بذلك يتخذ السلوك الجنسي المضطرب صفة النسبية فنجدة يختلف من حيث الشدة من مجتمع لآخر وفقا للثقافة السائدة ، يشرح الدكتور حسين فايد الأمر فيقول أنه فلطالما كان السلوك الجنسي بصفة عامة من المواضيع التي يتم التستر عليها و نبذها في المجتمعات العربية الاسلامية على وجه الخصوص إذ يشير مصطلح الشذوذ الجنسي إلى كل إشباع جنسي يعتمد بشكل مرتفع أو كامل على التخيلات أو الدوافع أو أنماط السلوك التي تقع خارج مدى القبول الاجتماعي للسلوك الجنسي (فايد .2001. 277)، إذ تُعتبر كل ممارسة غير طبيعية وخارجة عن المألوف شذوذا جنسيا.

والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات العربية ليس بغنى عن هذه الظاهرة كذلك فهو يعتبر الشذوذ الجنسي شكلا من الإنحرافات غير المقبولة و الواقع أن الشذوذ الجنسي منتشر بشكل كبير لدى الذكور مقارنة بالإناث و في المناطق المنعزلة أكثر من المناطق المكتظة و لدى جميع شرائح المجتمع بما فيها الطبقات المثقفة كذلك و نقصد بذلك الوسط الجامعي و هذا إستنادا إلى نتائج الدراسة الميدانية التي أجراها الباحث أشرف محمد أحمد سنة 2017 و المدرجة في الدراسات السابقة ، إن التجمعات الطلابية التي تفرضها النظم الدراسية الجامعية تعد مناخا مناسبا لتنامي مثل هذه الممارسات في أوساط الطلبة الجامعيين سواء داخل الحرم الجامعي أو في الإقامات الجامعية أو حتى خارج الوسط الجامعي ، يتعرض الطالب الجامعي الذي يبدى مثل هذه الشذوذات إلى النبذ و الرفض الإجتماعي إن هذا الأمر ينعكس سلبا على هذه الشريحة من المجتمع و يسبب لها صعوبات في التكيف و التوافق النفسي و الاجتماعي فهم كغيرهم من الأفراد في محاولات مستمرة لإشباع حاجاتهم الشخصية و الجنسية في ظل الإنسجام مع البيئة الاجتماعية .

تتنوع أشكال الشذوذ الجنسي و تنتشر لدى الطلبة الجامعيين بغض النظر عن سنهم أو جنسهم أو تخصصهم العلمي رغم عدم توفر أرقام دقيقة تعبر عن حجم الظاهرة بالضبط و بكل أشكالها إلا أننا توصلنا إلى أرقام مخيفة قدمتها الرابطة الدولية للمثليين الجنسيين و المتحولين جنسيا و عابري الجنس سنة 2009 ، فقد أشارت هذه الأخيرة إلى ظاهرة الشذوذ الجنسي في الوطن العربي لم تعد متخفية بل أصبح لها منظمات دفاع و تُمارس في نوادي ليلية في أكثر من وطن عربي ، الجزائر على سبيل المثال تضم نصف مليون مثلي جنسي دون إحتساب باقي أشكال الشذوذ الجنسي ، في مصر يتجاوز العدد

100 ألف مثلي حسب تصريح رابطة أحباء الوطنية للمثليين الجنسيين ، كما تجدر الإشارة إلى أن أكثر الدول المستهلكة للبرامج الإباحية و ذات الطابع الجنسي هي دول مسلمة بالدرجة الأولى مما يشير إلى وجود أشكال أخرى من الشذوذ على غرار العادة السرية و الإحتكاك الجنسي و التطلع الجنسي و ما إلى ذلك (ohchr.2009) ، يختفي خلف هذه الأرقام الرقم الأسود و الذي يصعب الوصول إليه بسبب عدة عوامل ، إذن أشكال الشذوذ الجنسي تتنوع و تنتشر بشكل كبير في البلاد العربية عموما و الجزائر خصوصا و لدى الطلبة الجامعيين بصفة خاصة فنجد منهم من يعاني من إضطراب التلصص فنجده يقتنص الفرص لإستراق النظر للآخرين و هم في وضعيات حميمة ، و منهم من تثيره جنسيا الأغراض الحسية مثل الأحذية و الملابس الداخلية في إطار إضطراب الفيتيشية فنجده يحتفظ سرا بتلك الأغراض ، كما أن الكثير منهم يلجأ إلى الإحتكاك بالآخرين في مناطق الإزدحام ، وما إلى ذلك من المواضيع الجنسية الغريبة التي تثير الرغبة الجنسية لدى الطالب الجامعي، فيُفضلها عن طرق الإشباع الجنسي الطبيعي و الصحي و المقبول.

إن الطالب الجامعي المضطرب جنسيا لا يمتنع عن الدخول في مجال التفاعلات الاجتماعية وفقًا لرغبته و بما يحقق له الاشباع، يمكن وصف قضية الإضطراب الجنسي بأنها ظاهرة نفسية شخصية في بادئ الأمر كما أشار هيسنارد Hesnard إلى أن يتضمن الإضطراب جاذبية مثيرة تفضيلية أو مطلقة لشريك معين و لكن لا يمكن إلغاء تلك الرابطة الاجتماعية التي تتضمنها و يفرضها التفاعل الاجتماعي و التي هي أساس الظواهر الاجتماعية" (Regis.2010 .11) ، فالشذوذ الجنسي من الظواهر الاجتماعية في المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات والتي إقترنت بالتغيرات الإجتماعية السريعة بحكم الايقاع السريع للحياة بالإضافة إلى الثورة التكنولوجية التي نعيشها مما يولد صراعا نفسيا مريرا لدى الطالب الجامعي بين ما تعلمه من قيم الدينية وإجتماعية وبين ما يتطلبه لمواكبة متطلبات العصر الحديث ومن نتائج هذا الصراع سوء التوافق النفسي الاجتماعي. حيث يعبر التوافق على أنه مستوى الإنسجام بين الفرد والمجتمع يشبع فيها الفرد جميع حاجاته بطريقة يصل فيها الفرد إلى الإشباع الذاتي من جهة ومن جهة أخرى يقبلها المجتمع وتتوافق مع معاييره قوانينه من جهة وهو يختلف عن عملية التكيف والتي هي مستمدة أساسا من العلوم البيولوجية وتشير إلى محاولة العضوية الموائمة بين ذاتها وبين المحيط الطبيعي بما يضمن البقاء.

في هذا الصدد يشير إلى أنه يمكن تحقيق دراسة التوافق للطالب الجامعي الذي يبدي شذوذا جنسيا من خلال دراسة إطارين على الأقل هما الإطار النفسي والإطار الاجتماعي، يشير التوافق النفسي إلى الجانب الذاتي والانفعالي والمعيار الرئيسي للتوافق الجيد من هذا المنظور هو الإشباع الكافي بما يضمن التوازن الداخلي، أما الإطار الاجتماعي الاتفاق الضمني بين الفرد والمجتمع والالتزام بمعاييره وقيمه. (الشاذلي. 2001. 27)، يتضمن التوافق النفسي الإجتماعي العام أربع أبعاد أساسية و هي : التوافق النفسي و يشير إلى مدى قدرة الطالب الجامعي على تحقيق حاجاته النفسية و إشباعها بالطريقة المناسبة إلى جانب التوافق الصحي الذي ينطوي على مدى وعي الطالب و إلتزامه بضرورة الإهتمام بكل ما يحيط بصحته الجسمية و العقلية و النفسية من خلال الإهتمام بنوعية الغذاء و ممارسة الرياضة و الزيارة الدورية للأطباء و القيام بالفحوصات الضرورية ، بالإضافة إلى التوافق الأسري و يشير إلى مدى إنسجام الطالب الجامعي في حياته مع أفراد أسرته و مدى سلاسة علاقاته الأسرية و تفاعلاته معهم ، و في الأخير التوافق الإجتماعي و يتضح من خلاله قدرة الطالب على إستعاب قيم و معايير المجتمع و إحترامها و مدى قدرته على التواصل و التفاعل مع أفراد المجتمع الذي نشأ فيه .

إن الوسط الجامعي على إتساعه و تعدد التخصصات فيه و نظام التدريس كلها عوامل تتيح للطالب قدر أكبر من الحرية التي كانت محدودة في نظام الحضور و الغياب في الثانوية بالإضافة إلى طبيعة العلاقات الإنسانية الموجودة داخل الحرم الجامعي التي تتخذ طابع غير رسمي مما يشجع الطالب الجامعي على خلق نظام داخلي ذاتي خاص به غالبا فيندفع إلى الإشباع المباشر و غير المضبوط لحاجاته بما فيها الحاجات الجنسية و تتكون لديه إنفعالات قوية و تتغير قيمه و إتجاهاته تغير من إدراكيه و وعيه بمجاله الشخصي مما يخلق اللاتوازن و الاضطراب لديه التي يظهر على المستوى النفسي و الاجتماعي (الداهري .2008 .64).

الطالب الجامعي الذي يُبدي ميولات جنسية غير سوية مُطالب بإخفاء تلك الميول عن أسرته ومجتمعه وهو بذلك يُواجه مجموعة من التعقيدات و الصراعات النفسية مثل : القلق ، الإكتئاب و الضغط النفسي علاوة على إحتمال إنزلاقه في إضطرابات عقلية أخطر بكثير ، أما إذا قرر الكشف عن ميوله الجنسية غير السوية فهو سوف يدفع ضريبة لمدى الحياة تتمثل في : الوصم الإجتماعي ، الرفض والنبذ الإجتماعي و فقدان المكانة إجتماعية حيث يواجه الطلاب الجامعيون الذين يبدون شذوذا جنسيا معينا

صعوبة كبيرة في الحياة الاجتماعية ، سواء في أسرهم أو مع زملائهم ، او حتى في الحي و المرافق الاجتماعية الأخرى كالمساجد و النوادي فمن الصعب على المجتمع تقبلهم أو الإعتراف بهم و لا يقتصر الأمر على ذلك فقط بل يتعرضون لأعمال عنف و إعتداءات في حالة ما إذا كشفوا عن شذوذاتهم الجنسية ، إن ردود الأفعال المجتمعية القاسية التي يتلقاها الطالب الجامعي في إطار التفاعل الاجتماعي تنعكس سلبا على البناء النفسي لديه إن تلك المواقف القاسية تفرض على الطالب الجامعي إخفاء ممارساته الشاذة و الإحتفاظ بها سرا و مزاولته لها في إطار خفي بما يضمن له الحماية من مشكلات مثل الإضطراب النفسي و النبذ المجتمعي التي قد يعيشها مستقبلا ، لكن ما يتبادر إلى الذهن مجموعة من التساؤلات هي :

1. ماهو مستوى التوافق النفسي الإجتماعي لدى طلبة جامعة باتنة 01؟
2. ماهي صور وأنماط الشذوذ الجنسي الأكثر إنتشارا لدى طلبة جامعة باتنة 01؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق النفسي و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01؟
4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق الصحي و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01؟
5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق الأسري و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01؟
6. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق الإجتماعي و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01؟
7. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01؟
8. كيف يحقق الطالب الجامعي لجامعة باتنة 01 الشاذ جنسيا التوافق النفسي الإجتماعي العام ؟

2 –أهداف الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة في:

1. التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى طلبة جامعة باتنة 01.

2. التعرف على أكثر صور وأنماط الشذوذ الجنسي المنتشرة لدى طلبة جامعة باتنة 01.

3. التعرف على طبيعة العلاقة بين الشذوذ الجنسي و مستوى التوافق النفسي لدى طلبة جامعة باتنة 01

4. التعرف على طبيعة العلاقة بين الشذوذ الجنسي و مستوى التوافق الصحي لدى طلبة جامعة باتنة 01

5. التعرف على طبيعة العلاقة بين الشذوذ الجنسي و مستوى التوافق الأسري لدى طلبة جامعة باتنة 01

6. التعرف على طبيعة العلاقة بين الشذوذ الجنسي و مستوى التوافق الإجتماعي لدى طلبة جامعة باتنة 01

7. التعرف على طبيعة العلاقة بين الشذوذ الجنسي و مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام لدى طلبة جامعة باتنة 01

8. تحديد الأسلوب التوافقي الذي يعتمد عليه الطالب الجامعي الشاذ لتحقيق توافقه النفسي الإجتماعي.

3–أهمية الدراسة:

تمثل هذه الدراسة إسهاما علميا مهما يُضاف إلى الدراسات السابقة و الجانب النظري المتصل بمجال الشذوذ الجنسي و ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها و التي تتسم بالندرة بالنظر إلى حساسية موضوع الدراسة ، بالإضافة إلى أن هذه الدراسة تساهم و لاشك مستقبلا في بناء استراتيجية تكفل و وقاية بالحالات التي تعاني شذوذا جنسيا بغض النظر عن نمطه من خلال توفير فهم و تحليل نفس– اجتماعي

عميق لهذه الظاهرة ، إن هذه الدراسة توفر مرجعا مهما يُضاف إلى المكتبة العربية التي تعرف فقرا ملحوظا في موضوع الإضطرابات الجنسية بصفة عامة، فهي تكشف للعلن ما تم التستر عليه لأجيال و عقود بطريقة علمية موضوعية ممنهجة كما أن هذه الدراسة تتميز بكونها تمت في البيئة الجزائرية مما يمنحها خصوصية تميزها عن باقي الدراسات.

4-الدراسات السابقة:

4-1 الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير التوافق النفسي الإجتماعي:

تعـددت الدراسـات الميدانيـة السـابقة المتصـلة بمتغيـر التوافـق النفسـي الإجتمـاعي لـدى الطلبـة الجـامعيين، وتنوعـت مناهجهـا وأدوات قياسـها، حيـث أن متغيـر التوافـق النفسـي الإجتمـاعي تـم تناولـه سـابقا وبشـكل مفصـل، لـذا لـم نجـد صـعوبة فـي تحديـد الدراسـات السـابقة المتصـلة بموضـوع دراسـتنا وفيمـا يـأتي نسـتعرض عينـة بسـيطة مـن تلـك الدراسـات المستفيضـة عـن التوافـق النفسي الإجتماعي لدى الطلبة الجامعيين:

1. دراسـة البـاحثين نـايف جبـور و محمـود الأطـرش سـنة 2021 بعنـوان :" **السـلوك العـدواني و علاقتـه بـالتوافق النفسـي الإجتمـاعي لـدى طلبـة كليـة التربيـة الرياضـية و علاقتـه بـبعض المتغيـرات**" ، الهـدف مـن الدراسـة كـان التعـرف علـى مسـتوى كـل مـن السـلوك العـدواني و التوافـق النفسـي الإجتمـاعي لـدى طلبـة كليـة التربيـة الرياضـية ، بالإضـافة إلـى تحديـد الفـروق بينهمـا تبعـا لمتغيـر الجـنس و السـنة الدراسـية ، إعتمـد البـاحثين علـى المـنهج الوصـفي المقـارن ، شـملت العينـة 80 طالبـا وتوصـلا إلـى وجـود علاقـة عكسـية قويـة بـين السـلوك العـدواني و التوافـق النفسـي الإجتمـاعي ، بالإضـافة إلـى عـدم وجـود فـروق تُعـزى لمتغيري الجنس أو السنة الدراسية .(الجبور و الأطرش.2021)

2. دراسـة الباحثـة سوسـن احمـد المـومني و محمـد احمـد صـوالحة سـنة 2020 بعنـوان :" **القـدرة التنبؤيـة للتوافـق النفسـي الإجتمـاعي بالرضـا عـن الحيـاة لـدى طلبـة كليـة التربيـة فـي جامعـة اليرمـوك**" ، الهـدف مـن الدراسـة هـو قـدرة التوافـق النفسـي الإجتمـاعي علـى

التنبـؤ بمسـتويات الرضـا عـن الحيـاة لـدى الطلبـة الجـامعيين ، تـم تطـوير أداة الدراسـة التـي إشـتملت علـى إسـتبيان خـاص بـالتوافق و أخـر بالرضـا عـن الحيـاة فـي إطـار المـنهج الوصـفي الإرتبـاطي ، تـم تطبيقهمـا علـى عينـة مـن 317 طالـب جـامعي و أظهـرت نتـائج الدراسـة أن التوافـق النفسـي الإجتمـاعي عامـل تنبـؤ دال إحصـائيا و بدرجـة عاليـة علـى الرضا عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين . (المومني وصوالحة .2020).

3. دراسـة الباحـث سـليم دويفـي و زمـلاؤه سـنة 2020 بعنـوان :"**القلـق الإجتمـاعي و علاقتـه بـالتوافق النفسـي الإجتمـاعي لـدى طلبـة جامعـة البليـدة 2 فـي ظـل جائحـة كورونـا** "، هـدفت هـذه الدراسـة إلـى التعـرف علـى مسـتوى القلـق الاجتمـاعي لـدى الطلبـة، والكشـف عـن العلاقـة الارتباطيـة بـين القلـق الاجتمـاعي وعلاقتـه بـالتوافق النفسـي والاجتمـاعي لـدى الطلبـة فـي ظـل جائحـة كورونـا والحجـر الصـحي. تـم إسـتخدام المـنهج الوصـفي، ولجمـع البيانـات تـم إسـتعمال مقياسـين همـا: مقيـاس القلـق الاجتمـاعي مـن إعـداد " سـلوى جمـال 1998" ومقيـاس للتوافـق النفسـي والاجتمـاعي مـن إعـداد " زينـب الشـقير2003"، كمـا تكونـت العينـة مـن 60 طالبـا وطالبـة مـن قسـم علـم العلـوم الاجتماعيـة بجامعـة البليـدة 2 تخصـص ماسـتر سـنة أولـى وثانيـة علـم الـنفس العيـادي، كمـا توصـلت الدراسـة إلـى أن مسـتوى القلـق الاجتمـاعي لـدى الطالـب الجـامعي مـنخفض. كمـا أنـه توجـد علاقـة ارتباطيـة سـالبة بـين القلـق الاجتمـاعي والتوافـق النفسـي والاجتمـاعي لـدى الطلبـة الجـامعيين. (دويفي و آخرون .2020)

4. دراسـة البـاحثين كـل مـن سـمير فـدول و محمـد فـدول سـنة 2018 بعنـوان :" **مسـتويات التوافـق النفسـي الإجتمـاعي لـدى طلبـة جامعـة تيـزي وزو**" ، كـان الهـدف مـن الدراسـة هـو معرفـة مسـتوى التوافـق النفسـي الإجتمـاعي بكـل أبعـاده لـدى طلبـة جامعـة تيـزي وزو ، إسـتخدم الباحثـان المـنهج الوصـفي و مقيـاس صـلاح الـدين أحمـد الجمـاعي ، بينـت النتـائج أن الطلبـة الجـامعيين يتمتعـون بمسـتوى متوسـط مـن التوافـق النفسـي الإجتمـاعي و جـاء ترتيـب أبعـاده كالتـالي : التوافـق الأخلاقـي و دينـي ، التوافـق الإنفعـالي و فـي الأخيـر هنـاك التوافق مع الآخر. (فدول و فدول.2018).

5. دراسة الباحث محمد غانم عبد الكريم و زملاؤه سنة 2017 بعنوان: " **التوافق النفسي لدى الطلبة الجامعيين بكلية التربية** " هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التوافق النفسي للطلبة و معرفة دلالة الفروق في التوافق النفسي لدى الطلبة بتعا لمتغيري الجنس و التخصص العلمي ، إعتمد الباحثون على المنهج الوصفي و قاموا بتصميم أداة لقياس التوافق التفسي تتمتع بالخصائص السيكومترية ، وطُبق المقياس على عينة بلغت 80 طالبا و طالبة ، في الاخير أكدت النتائج على أن الطلبة يتمتعون بمستوى عالي من التوافق النفسي و أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية و فق متغير الجنس لصالح الذكور و هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير التخصص لصالح التخصص الإنساني (غانم و آخرون . 2017).

6. دراسة الباحث محمد أحمد الرفوع سنة 2017 بعنوان :" **التوافق النفسي لدى الطلبة الجامعيين و علاقته ببعض المتغيرات** " ، هو ضبط تأثير كل من متغيرات الجنس ، الكلية ، المستوى الأكاديمي و مستوى الدخل الشهري في تباين الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة في التوافق النفسي ، إعتمد الباحث على المنهج الوصفي المقارن و بلغ عدد العينة 2330 طالب جامعي ، و قد إستخدم الباحث مقياس التوافق النفسي للباحثة زينب شقير 2003 ، و توصل الباحث إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في مستوى التوافق النفسي و ذلك لصالح الذكور ، أما من ناحية متغير الكلية فوجد ان طلبة كلية الاقتصاد و علوم التربية يبدون أكثر مستويات التوافق مقارنة ببقية طلبة الكليات الأخرى ، كما تبين كذلك أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متغير المستوى الأكاديمي لصالح المستويات العليا ، و أخيرا توصل إلى أن الطلبة ذوي الدخل الشهري المرتفع هم اكثر الطلبة الذين يبدون توافقا نفسيا.(الرفوع.2017)

7. دراسة كل من الباحثين توفيق برغوثي و نهى بوخنوفة سنة 2016 بعنوان: "**علاقة بعض المتغيرات الديموغرافية بمستوى التوافق النفسي الإجتماعي لدى الطلبة الجامعيين**" حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي

الإجتمـاعي لـدى الطلبـة الجـامعيين فضـلا فـن تحديـد الفـروق بـين أفـراد العينـة فـي ضـوء بعـض المتغيـرات الديموغرافيـة (الجـنس، السـن ، التخصـص العلمـي)، تـم الإعتمـاد علـى المـنهج الوصـفي و شـملت عينـة الدراسـة 478 طالبـا و طالبـة مـن جامعـة باتنـة طُبـق علـيهم إختبـار التوافـق لهيوم.بـل ترجمـة عثمـان نجـاتي ، وأشـارت النتـائج إلـى أن مسـتوى التوافـق النفسـي الإجتمـاعي لـدى الطلبـة الجـامعيين مرتفـع مـع وجـود فـروق لصـالح الطلبـة الــذكور مــع عــدم وجــود فــروق تُعــزى للســن أو التخصــص العلمي.(بوخنوفــة و برغوثي.2016).

8. دراسـة الباحثـة الكريـديس ريـم بنـت سـالم علـي سـنة 2016 بعنـوان: "**التوافــق النفســي الإجتمــاعي و الوحــدة النفســية لــدى طلبــة الجامعــة** " ، هـدفت الدراسـة التعـرف علـى العلاقـة بـين الوحـدة النفسـية والتوافـق النفسـي الاجتمـاعي، والتعـرف علـى الفـروق فـي متغيـرات الدراسـة بسـبب متغيـر (الجـنس، الحالـة الاجتماعيـة، المسـتوي الدراسـي). تكونـت عينـة الدراسـة مـن (399) مـن طـلاب الجامعـة، (200) ذكـوراً، (199) إنـاث. تكونـت أدوات الدراسـة مـن مقيـاس الوحـدة النفسـية إعـداد (مصـطفي والشـريفين، 2013)، مقيـاس التوافـق الاجتمـاعي إعـداد (الجمـاعي 2000م)، وتوصـلت النتـائج إلـي وجـود علاقـة عكسـية (سـالبة) بـين الدرجـة الكليـة لمقيـاس الوحـدة النفسـية وبـين الدرجـة الكليـة لمقيـاس التوافـق النفسـي الاجتمـاعي، وجـود تـأثير سـالب دال عنـد (0.01) للعوامـل التوافـق (الأسـري، الدراسـي، مـع الآخـرين) علـي المسـتوي الوحـدة النفسـية، وعـدم وجـود فـروق ذات دلالـة إحصـائية لمقيـاس الوحـدة النفسـية تعـود لاخـتلاف (الجـنس، المسـتوي الدراسـي)، وجـود فـروق دالـة إحصـائية لمقيـاس الوحـدة النفسـية تعـود لاخـتلاف (الجـنس، المسـتوي الدراسي)ـ وجـود فـروق دالـة إحصـائية عنـده مسـتوي (0.05) فـي الوحـدة النفسـية لصـالح الغيـر متـزوجين، وجـود فـروق لمقيـاس النفسـي الاجتمـاعي دالـة إحصـائيا عنـد مسـتوي (0.05) لصـالح الـذكور، عـدم وجـود ذات دلالـة إحصـائية للتوافـق النفسـي الاجتمـاعي تعود لكل من الحالة الاجتماعية، المستوي الدراسي).(الكريديس .2016)

9. دراسة الباحثة سامية عدائكة سنة 2015 بعنوان :" **واقـع التوافـق النفسـي لـدى الطلبـة الأجانـب الدارسـين بجامعـة الجزائـر العاصـمة** " ، الهدف من الدراسة هو إيجاد فروق بين الذكور و الإناث الأجانب الذين تقل مدة إقامتهم 4 سنوات و الذين تزيد عن ذلك في التوافق النفسي ، إضافة إلى معرفة الفروق بين الطلبة الأجانب و الأفارقة في مستوى توافقهم في الجامعة الجزائرية ، تم الإعتماد على المنهج الوصفي و شملت العينة 300طالب أجنبي ، و توصلت الباحثة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق بين الطلبة الأجانب الذكور و الإناث ، كما لا توجد فروق بين الطلبة الأجانب اللذين تزيد مدة إقامتهم عن 4 سنوات و الذين تقل عن ذلك.(عدائكة .2015).

10. دراسة الباحثين عبد العظيم المصدر و عايدة صالح سنة 2013 بعنوان :" **التوافـق النفسـي الإجتمـاعي و الصـلابة النفسـية لـدى طلبـة جامعـة الأقصـى و الأزهـر**"، الهدف من الدراسة هو فهم العلاقة بين الصلابة النفسية و التوافق النفسي الإجتماعي لدى طلبة جامعتي الازهر و الأقصى طبقا لمتغيرات : الجنس ، المستوى الدراسي و نوع الجامعة ، إعتمد الباحثين على المنهج الوصفي التحليلي و إعتمدا على مقياسي الصلابة النفسية و التوافق النفسي الإجتماعي من تصميميهما ، تكونت عينة الدراسة من 232 طالب و طالبة ، و قد توصلا إلى أن هناك علاقة دالة إحصائيا بين التوافق النفسي الإجتماعي و الصلابة النفسية كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصلابة النفسية طبقا لمتغيرات الجنس و نوع الجامعة ، كما اظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التوافق النفسي الإجتماعي تُعزى لمتغير الجنس و لصالح الطالبات . (مصدر و صالح:2013).

- **التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير التوافق النفسي الإجتماعي:**

بعد هذا العرض السريع و المُقتضب لعينة بسيطة جدا من الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير التوافق النفسي الإجتماعي يمكن ملاحظة مجموعة من النقاط الأساسية ، فيما يخص المتغيرات الأساسية للدراسات السابقة فكلها تتصل بمتغير أساسي للدراسة الحالية و هو التوافق

النفسـي الإجتمـاعي إلا أن كـل باحـث قـد قـام برطـه بمتغيـرات اخـرى ، فعلـى سـبيل المثـال دراسـة البـاحثين مصـدر و صـالح سـنة 2013 قامـا بإضـافة الصـلابة النفسـية ، امـا الباحثـة الكريـديس 2016 قـد قامـت بـربط التوافـق النفسـي الإجتمـاعي بالوحـدة النفسـية لـدى الطالـب الجـامعي ، كـذلك البـاحثين جبـور و الأطـرش 2021 قامـا بدراسـة السـلوك العـدواني و التوافـق النفسـي الإجتمـاعي علـى حـد السـواء ، إن هـذا التنـوع فـي المتغيـرات يُـوفر لنـا رؤيـة اكثـر وضـوحا و سـلامة لمتغيـر الدراسة الأساسي للدراسة الحالية .

بـالنظر إلـى أهـداف الدراسـات السـابقة فقـد كانـت متصـلة أساسـا بنـوع المتغيـرات الأساسـية و قـد تنوعـت بـين إيجـاد الفـروق كمـا فـي دراسـة الكريـديس 2016 التـي تمحـورت حـول إيجـاد الفـروق بـين التوافـق النفسـي الإجتمـاعي و الوحـدة النفسـية لـدى الطلبـة الجـامعيين ، كمـا الحـال فـي دراسـة الباحثـة عدائكـة سـامية 2015 التـي سـعت إلـى إيجـاد الفـروق الإحصـائية بـين الإنـاث و الـذكور مـن الطلبـة الاجانـب الدارسـين بالجامعـة الجزائريـة ، كـذلك دراسـة الرفـوع 2017 و التـي مـن خلالهـا هـدف إلـى إيجـاد الفـروق بـين متغيـرات الجـنس ، الكليـة ، الـدخل الشـهري فـي التوافـق النفسي الاجتماعي لدى الطلبة .

هـذا بالإضـافة إلـى الدراسـات التـي تمحـورت أهـدافها فـي فهـم العلاقـات وتحليلهـا كمـا فـي دراسـة الباحـث سـليم دويفـي وزمـلاؤه 2020 التـي هـدفت لفهـم العلاقـة بـين القلـق الإجتمـاعي والتوافـق النفسـي الإجتمـاعي ودراسـة البـاحثين مصـدر وصـالح 2013 والتـي بـدورها سـعت لشـرح العلاقـة بـين الصـلابة النفسـية والتوافـق النفسـي الإجتمـاعي دون أن ننسـى دراسـة البـاحثين برغـوثي وبوخنوفـة 2016 الهادفـة إلـى فهـم علاقـة مسـتويات التوافـق النفسـي الإجتمـاعي بـبعض المتغيـرات على غرار السن، الجنس والتخصص العلمي.

تجـدر الإشـارة فـي الأخيـر إلـى أن الدراسـة الحاليـة تتفـق مـع الدراسـات السـابقة فـي الهـدف العـام وهـو تقـديم وتوضـيح الرؤيـة الـنفس–إجتماعيـة للطالـب الجـامعي مـن خـلال دراسـة توافقـه النفسي الإجتماعي.

بالنسبة للمناهج المستعملة في الدراسات السابقة فكانت كلها مناهج كمية بحتة تتنوع بين المناهج الوصفية المقارنة كما في دراسة الباحثة الكريديس 2016 و دراسة الباحث الرفوع 2017 و دراسة الباحثين جبور و الأطرش 2012 ، كما أن هناك من الباحثين من إستخدم المناهج الوصفية الإرتباطية كما في دراسة الباحثين المومني و صوالحة 2020 و دراسة كل من مصدر و صالح 2013 و اخيرا دراسة الباحثين برغوثي و بوخنوفة 2016 ، إن إختيار المناهج سواء كانت نوعية أو كمية مرتبط بالهدف من الدراسة إذن المناهج الكمية في الدراسات السابقة جاء تلبية لضرورة البحث العلمي ، أما عن إستخدام الادوات و المقاييس النفسية فقد تنوع كذلك تبعا لمتغيرات الدراسة ، من الباحثين من قام بتصميم الأداة حسب متطلبات دراسته و منهم من قام بالإستعانة بأداة جاهزة إلا ان كل الأدوات و المقاييس تتمتع بالخصائص السيكومترية مما يُضفي للدرايات السابقة مستوى جيد من الموضوعية .

تتميز الدراسة الحالية عن سابقها من حيث المناهج حيث تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الإرتباطي إلى جانب دراسة نوعية لحالة مفردة مما يوفره لنا من رؤية أعمق للإضطرابات وفهم أفضل للسيرورة النفسية والإجتماعية.

من حيث عينة البحث فنلاحظ أن فئة الطلبة الجامعيين كانت نقطة إشتراك بين جميع الدراسات السابقة رغم إختلاف عددها من دراسة إلى اخرى، وهي كذلك نقطة إشتراك بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

بعد التأمل في نتائج الدراسات السابقة نستطيع لمس نوع من الإنسجام والتناسق بينها في النتائج، فمثلا دراسة كل من الباحثة عدائكة سامية 2015 والباحثين مصدر وصالح 2013 ودراسة الباحثين جبور والأطرش 2021 قد توصوا إلى نفس النتائج القائلة بأنه لا توجد فروق في مستويات التوافق النفسي الإجتماعي والتي تُعزى لمتغير الجنس، كذلك دراسة الباحث الرفوع 2017 والباحث غانم وزملاؤه 2017 قد توصلا إلى أن التوافق النفسي الإجتماعي مرتفع لدى الطلبة من ذوي التخصص الإنساني.

4-2 الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الشذوذ الجنسي:

أثنـاء عمليـة جمـع الدراسـات السـابقة حـول موضـوع الشـذوذ الجنسـي لاحظنـا قلـة و نـدرة الدراسـات العربيـة التـي تناولتـه بالدراسـة و التحليـل، عكـس الدراسـات الأجنبيـة التـي كانـت متـوفرة، كمـا لاحظنـا أن القلـة مـن الدراسـات العربيـة المتـوفرة فـي ذات الموضـوع قـد تناولتـه بطريقـة تحليليـة و سـطحية بعيـدا عـن الواقـع فلـم تعـزز نتائجهـا بدراسـات ميدانيـة مفصـلة، ممـا يـدل أن هـذا الموضوع غير مُستهلك في مجتمعنا، نستعرض فيمايلي عينة منها:

11. دراســة الباحــث خوليــو بيروتــا Perrotta Guilio بعنــوان : " **الشــذوذات الجنســية : التـأرجح بـين علـم الـنفس الفيزيولـوجي و العـلاج النفسـي** " سنة 2021 فـي إيطاليـا، كـان الهـدف مـن الدراسـة هـو التحليـل العميـق لـذوي الشـذوذ الجنسـي مـن حيـث النشـاط الجنسـي لتجنـب الاخطـاء التشخيصـية لاحقـا ، إسـتخدم الباحـث المـنهج الوصـفي علـى عينـة مكونـة مـن 122 فـرد (بمعـدل 69 ذكـر و 53 أنثـى) و توصـل الباحـث إلـى أن هنـاك أخطـاء تشخيصـية بالغـة و معتبـرة فيمـا يخـص الشـذوذ الجنسـي وصـلت إلـى 37 % لـدى الإنـاث و 40% لـدى الـذكور ، و إقتـرح إجـراء تحقيـق أكثـر دقـة للفصـل بـين الشـذوذ الجنسـي و إضطربات الشخصية و المشكلات الفيزيولوجية .(Perrotta.2021).

12. دراســة الباحــث دانيــال لونــغ وونــغ Daniel Wong Lung و زملائــه بعنــوان : " **إضـطراب التلصـص و إدمـان الجـنس الإلكترونـي** " سـنة 2018 فـي ماليزيـا ، الهـدف مـن الدراسـة هـو شـرح العلاقـة بـين إدمـان الجـنس الإلكترونـي و إضـطراب التلصـص ، إعتمـد الباحـث علـى مـنهج دراسـة الحالـة و ركـز علـى حالـة واحـدة لـذكر يبلـغ مـن العمـر 26 سـنة يُشـاهد مـواد إباحيـة منـذ سـن 16 سـنة ، تـم إحالتـه للعـلاج النفسـي بعـد محاكمـة قضـائية بسـبب أعمـال التلصـص ، توصـل البـاحثون إلـى أن هنـاك تـاريخ مـن الإدمـان الإلكترونـي علـى الجنسـي لـدى الأشـخاص المتلصصـين ، كمـا أن الضـغوط النفسـية الأسـرية للحالـة تـدفع إلـى مزيـد مـن الإدمـان الإلكترونـي علـى الجـنس و ترفـع مـن حـدة إضـطراب التلصـص كذلك. (Lung Wong.2018)

13. دراسـة بعنـوان :" **الانحرافـات الجنسـية وسـط الشـباب الجـامعي فـي السـودان**" مـن إنجـاز الباحـث أشـرف محمـد احمـد سـنة 2017، الهـدف مـن الدراسـة هـو تحديـد مجـدى شـيوع

الانحرافـات الجنسـية لـدى الشـباب الجـامعي ، بالإضـافة إلـى معرفـة الفـروق فـي بعـض المتغيـرات مثـل :الجـنس ، السـن ، الدرجـة العلميـة ، الحالـة الاجتماعيـة .اسـتخدم الباحـث المـنهج الوصـفي الارتبـاطي و بلغـت عينـة الدراسـة 850 مفحوصـا طبـق علـيهم اسـتبيان الانحـراف الجنسـي و توصـل إلـى أن مسـتوى الانحـراف الجنسـي مرتفـع جـدا فـي اوسـاط الشـباب الجـامعي كمـا توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائية تبعـا لمتغيـر الجـنس و لصـالح الذكور.(أشرف.2017).

14. دراسـة بعنـوان:" **التحــرش الجنســي فــي الجامعــات: الأســباب والتــداعيات** « مـن إنجـاز الباحثـة هنـاء النابلسـي و زملاؤهـا سـنة 2017، هـدفت الدراسـة إلـى تعـرّف أشـكال التحـرش الواقعـة علـى طالبـات الجامعـات، بالإضـافة إلـى معرفـة أسـباب التحـرش فـي الجامعـات مـن وجهـة نظـر الطالبـات، وكـذلك تعـرّف الآثـار النفسـية والاجتماعيـة للتحـرش الجنسـي علـى الطالبـات، تكونـت عينـة الدراسـة مـن (258) طالبـة بنسـبة (60 %) مـن الطالبـات تـم اختيـارهن بطريقـة عشـوائية. وتـم اسـتخدام الإحصـاء الوصـفي للتوصـل إلـى نتـائج أهمهـا: أن الطالبـات بشـكل عـام فـي الجامعـة يتعرضـن لأشـكال عديـدة مـن التحـرش الجنسـي كـان أكثرهـا شـيوعاً، التصـفير أثنـاء السـير فـي الشـارع، والمعاكسـات الكلاميـة، والنظـرة والإشـارة، بالإضـافة إلـى تعرضـهن للملاحقـة، وسـماعهن للتعليقـات الجنسـية، وتبـين كـذلك أن مـن الأسـباب المشـجعة علـى التحـرش قضـاء وقـت طويـل فـي الحـرم الجـامعي مـع الأصـدقاء، فضـلا عـن عـدم قيـام الحـرس بواجبـاتهم كمـا يجـب، وجهـل الطالبـات بالعقوبـات الجامعيـة، وبينـت النتـائج أن مـن أبـرز الآثـار النفسـية والاجتماعيـة التـي تعـاني منهـا الفتـاة بسـبب تعرضـها للتحـرش : فقـدانها الثقـة بـالآخرين، واحساسـها بـالقهر وضـعف تركيزهـا الدراسـي إلى جانب الضغط النفسي (النابلسي و آخرون .2017).

15. دراســة الباحــث جــون جوكــل Jokl Jan ســنة 2013 بعنــوان : " **العــلاج الســلوكي المعرفــي لإضــطراب التعــري** " فـي تشـاك مدينـة كوسمونسـي ،كـان الهـدف مـن الدراسـة هـو فهـم إضـطراب التعـري و إقتـراح خطـة عـلاج أساسـها سـلوكي معرفـي ، إعتمـد الباحـث مـنهج دراسـة الحالـة على حالـة واحـدة فقـط و هـو ذكـر يبلـغ مـن العمـر 36 سـنة ، حيـث تـم توجيهـه مـن طـرف المحكمـة نحـو العـلاج النفسـي الإختيـاري بعـد تـاريخ إجرامـي مـن

التلصـص و التعـري ، إسـتفاد الحالـة مـن جلسـتين أسـبوعيا فـي الأشـهر الأولـى تـم خلالهـا تحديـد عوامـل الخطـر وعلـى رأسـها إدمـان الكحـول ثـم إكتشـف الباحـث الأسـباب النفسـية الرئيسـية التـي سـاهمت فـي ظهـور الإضـطراب و هـي : التـوتر و الضـغط النفسـي إلـى جانـب المخططـات المعرفيـة اللاتكيفيـة ، ثـم قـام الباحـث بـإقتراح و تنفيـذ خطـة عـلاج سلوكي معرفـي علـى النحـو التـالي : بـدأ الباحـث أولا مـع العميـل فـي ممارسـة التـدريب علـى التحفيـز الـذاتي و التـنفس مـع تعـديل الأفكـار ، بعـد 3 أشـهر مـن سـير البرنـامج العلاجـي بـدأ الحالـة يُقـر بعبثيـة سـلوكه الإستعراضـي كمـا بـدأ فعليـا فـي البحـث عـن بـدائل صـحية لحياتـه الجنسـية و مـع التقـدم فـي الجلسـات العلاجيـة تحسـن سـلوك الحالـة و تجـه نحـو الصـالات الرياضـية و إكتسـب كتلـة عضـلية و التـي رفعـت مـن ثقتـه فـي نفسـه و الصـورة الـذات لديـه و إحترامـه لهـا، تحسـن مظهـره و أصـبح يـدعم و يُقـدر صـفاته الإيجابيـة ، و أخيرا تخلص من سلوكه الإستعراضي (Jokl.2013).

16. دراسـة الباحثـة سـومترا قـوش soumitra ghoshو زملاؤهـا سـنة 2012 بعنـوان : " **التكفـل بحالـة الولـع بإرتـداء ملابـس الجـنس الآخـر : دراسـة حالـة**" ، كـان الهـدف الأساسـي مـن الدراسـة هـو العـرض التفصـيلي لحالـة شـاب يبلـغ مـن العمـر 22 سـنة يُعـاني مـن إضـطرابات إرتـداء لـبس ملابـس الجـنس الآخـر ، و قـد تمكنـت الباحثـة برفقـة زملائهـا مـن علاجـه بنجـاح مـن خـلال العـلاج السـلوكي ، حيـث إعتمـدت الباحثـة علـى تقنيـة التنفيـر لتقليـل الإثـارة الجنسـية المرتبطـة بملابـس الجـنس الآخـر ، بعـد 14 جلسـة تحسـن المـريض بنسـبة 70% و بعـد الجلسـة 25 أصـبح المـريض يتمتـع بإثـارة جنسـية طبيعيـة حيـث تـم توقيـف تقنيـة النفـور و الجلسـة 32 لـم يُبـدي المـريض أي نوبـات مـن إرتـداء ملابـس الجنس الآخر و تقدم نحو الشفاء التام.(ghosh and all.2012)

17. دراسـة بعنـوان :" **الممارسـات الجنسـية الشـاذة ، الإنحرافـات الجنسـية** " مـن إنجـاز البـاحثين بلاشـير Blacher.P و كـور Cour.F سـنة 2012 ، كـان الهـدف مـن الدراسـة التحليليـة هـو تقـديم عـرض سـريري دقيـق للشـذوذ الجنسـي يتضـمن معـايير الخبـرة النفسـية

مــن الناحيــة القانونيــة إلــى جانــب إيجــاد العلاقــة بــين الممارســات الجنســية الشــاذة و الشخصــية المضــادة للمجتمــع ، توصــل الباحثــان إلــى أن تســمية الممارســات الجنســية المنحرفـة تتفـق مـع كـون تلـك الممارسـات غيـر معياريـة بـالنظر إلـى المعـايير المجتمعيـة و تـنعكس علـى الأداء الإجتمـاعي و المهنـي و الأسـري ، كمـا توصـلا إلـى أنـه مـن أجـل إجـراء تشـخيص لتلـك الشـذوذات لـدى الشخصـية المضـادة للمجتمـع يجـب تـوافر معـايير الإنكـار و إنقسـام الشخصـية و مسـتوى مـن النرجسـية لإزالـة كـل نـوع مـن الشـعور بالـذنب لدى الشخصية المنحرفة (Blacher et Cour.2012).

18. دراسـة البـاحثين نـيكلاس لونسـتروم langstrom Niklas و ميشـال سـوتو Michael seto سـنة 2006 بعنـوان : " **سـلوك الإسـتعراض الجنسـي و التلصـص عبـر مسـح وطنـي سـويدي** " ، الهـدف مـن الدراسـة هـو فحـص إنتشـار حـالات الإسـتعراض (أي عـرض الأعضـاء التناسـلية للغربـاء) و التلصـص التجسـس علـى الآخـرين و هـم فـي وضـعيات حميمـة) المبلـغ عنهـا ، فـي عينـة وطنيـة تمثيليـة لمسـح شـامل للنشـاط الجنسـي المرضـي، حيـث تـم مقابلـة 2450 شخصـا تـم إختيـارهم عشـوائيا يبلغـون مـن العمـر مـا بـين 18 و 60 سـنة ن و قـد كشـفت الدراسـة عـن إرتبـاط هـاذين الإضـطرابين (الإسـتعراض و التلصـص) بمشـكلات نفسـية جـادة : مثـل إنخفـاض الرضـا عـن الحيـاة ، تعـاطي المحـول و المخـدرات ، تكـرار ممارسـة العـادة السـرية و إرتفـاع معـدلات مشـاهدة المقـاطع الإباحيـة مـع ترافقهـا احيانـا بسـلوكات جنسـية مرضـية كالسـادية و المازوشـية بالغضـافة إلـى إمكانيـة تعدد الشركاء الجنسيين (langstrom et seto.2006)

19. دراسـة غـلان مينـي J.meaney Glenn بعنـوان : " **إضـطراب التلصـص : إضـطراب ممتـع طالمـا لـم يـتم القـبض علينـا** " سـنه 2005 ، الهـدف مـن الدراسـة هـو معرفـة مـدى ميـل الأفـراد العـاديين للإنخـراط فـي اعمـال التلصـص ، إعتمـدت الباحثـة علـى المـنهج التجريبـي ، حيـث طُلـب مـن مجموعـة طلبـة التلصـص علـى شخصـين جـذابين يُمارسـان الجـنس فـي مواقـف إفتراضـية مـع فرصـة القـبض علـيهم تصـل إلـى 25% ، وافـق معظـم الطلبـة علـى التلصـص و كانـت نسـبة الطلبـة الـذكور أعلـى بكثيـر مـن نسـبة الإنـاث ،

توصـلت الباحثـة إلـى أن الـذكور أكثـر إسـتعدادا للتلصـص ، كمـا أنـه مـن الممكـن أن يـتم دعم و تنمية إضطراب التلصص لدى الأفراد العاديين (Meaney.2005)

20. دراسـة كـل مـن البـاحثتين إيفـي وبيتـا G.ivey et S.peta سـنة 1998. بعنـوان:" **الحيــاة النفســية لمشــتهي الأطفــال** " ، الهـدف مـن الدراسـة هـو إستكشـاف الجانـب النفسـي لهـؤلاء المضـطربين مـن خـلال القيـام بمقـابلات مفتوحـة مـع سـت حـالات عياديـة ، و بعـد تحليـل مضـمونها توصـلت الدراسـة إلـى أن المولـع بالأطفـال هـو شـخص غيـر ناضـج نفسـيا و غيـر مسـتعد للخـول فـي علاقـات إجتماعيـة سـوية ، و غيـر قـادر كـذلك علـى الإنخـراط فـي علاقـة عاطفيـة طبيعيـة ، و ذلـك بسـبب أنـه يفتقـد لحجـات نفسـية أساسـية فـي مرحلـة الطفولـة ، حيـث يُغـذي مشـاعر الـرفض و الإهمـال و سـوء المعاملـة التـي عايشـها سـابقا مـن خـلال تنميـة ميـول نحـو الأطفـال كسـلوك بـديل ، فيصـبح مـع مـرور الوقـت سـلوكا قهريـا جنسيا مدفوع بالحاجة إلى تأكيد ذاته.(ivey et peta.1998)

- **التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الشذوذ الجنسي:**

– بعـد هـذا العـرض البسـيط لمجموعـة مـن الدراسـات السـابقة التـي تناولـت صـور و أشـكال مـن الشـذوذات الجنسـية بصـفة عامـة ، يُمكـن القـول أنهـا كانـت فـي المجمـل دراسـات غربيـة ممـا يُشـير إلى محدودية الدراسات العربية التي تناولت الشذوذ الجنسي كمتغير أساسي .

– تشـترك الدراسـة الحاليـة مـع الدراسـات السـابقة بشـكل جزئـي فـي المتغيـر الرئيسـي المتمثـل فـي صـور معينـة مـن الشـذوذ الجنسـي ، دراسـة البـاحثتين إيفـي و بيتـا Ivey et Peta تشـترك جزئيـا مـع الدراسـة الحاليـة فـي تنـاول الميـل لإضـطراب الولـع الجنسـي بالاطفـال و الـذي يُمثـل إحـدى الصـور المرضـية مـن الشـذوذ الجنسـي ، أمـا الباحثـة مينـي .غ G.Meaney فقـد تناولـت إضـطراب التلصـص ، كـذلك دراسـة الباحـث Jhokl فقـدت شـملت إضـطراب التعـري كأحـد أشـكال الشـذوذ الجنسـي ، و فـي الأخيـر دراسـة الباحـث لونسـتروم Longstrom التـي تضـمنت كـل مـن إضطرابي التلصص و الإستعراض على حد سواء .

– مـن حيـث الأهـداف العامـة فطبعـا الدراسـة الحاليـة تتفـق تمامـا مـع أهـداف الدراسـات السـابقة فـي تقـديم فهـم واضـح و تـوفير تحليـل و رؤيـة نفـس– إجتماعيـة للشـذوذات الجنسـية بصـفة عامـة ، دراسـة البـاحثتين إيفـي و بيتـا Ivey et Peta تقدم لنـا تحـليلا نفسيا معمقا للأشـخاص المضـطربين بـالولع جنسـي بالأطفـال ، إلـى جانـب دراسـة غ. مينـي G.Meaney التـي تشـرح مـن خلالهـا إسـتعداد الأفـراد للتلصـص ، بالإضـافة إلـى دراسـة الباحـث جوكـل Jhokl التـي تقـدم رؤيـة نفـس–إجتماعيـة لإضـطراب التعـري و تقتـرح تبعـا لـذلك خطـة عـلاج ، دراسـة الباحـث لونسـتروم longstrom و زميلــه و التــي تــوفر لنــا البرفيــل النفســي لكــل مــن إضــطرابي الإســتعراض و التلصـص كمـا تشـير إلـى عـدة حقـائق جـديرة بالإهتمـام علـى غـرار التـاريخ المرضـي للمصـابين بإضــطرابي الإســتعراض و التلصــص المتمــل فــي الإدمــان الإلكترونــي علــى الجــنس ، تعــاطي المخدرات و الكحول ، تنامي سمات السادية ....إلخ .

– مـن حيـث منـاهج الدراسـة و أدوات القيـاس النفسـية فكانـت فـي أغلبهـا منـاهج عياديـة لأنهـا تتـيح الفهـم العميـق للحـالات الفرديـة علـى غـرار دراسـة لونـغ وونـغ و دراسـة جوكـل Jhokl التـي إعتمـدتا علــى مــنهج دراســة الحالــة و كــذلك دراســة الباحثــة ســومترا Soumitra و زميلهــا ، حيــث تــوفر المنــاهج العياديــة التحليــل العميــق للافــراد مــع إضــطرابات نفســية بصــفة عامــة و جنســية بصــفة خاصــة ، ، امــا عــن بــاقي الدراســات فقــد تنوعــت المنــاهج بــين مــا هــو مســحي كمــا فــي دراســة لونســتروم longstrom، و مــاهو تجريبــي كمــا فــي دراســة غ.مينــي G.Meaney، و مــاهو وصـفي كمـا فـي دراسـة الباحـث خوليـو Guilio ، تشـترك الدراسـة الحاليـة جزئيـا فـي تطرقهـا للمـنهج العيادي تكميلا للجزء الكمي .

– بـالنظر فـي عينـات الدراسـات السـابقة نجـدها أوسـع ممـا تشـمله الدراسـة الحاليـة ممـا يمنحهـا خصوصـية بحثيـة معينـة ، بإسـتثناء دراسـة أشـرف محمـد 2017 و دراسـة هنـاء النابلسـي و دراسـة غ.مينـي G.Meaney، إنهـا الدراسـات التـي تناولـت الطلبـة الجـامعيين كعينـة لهـا مثـل الدراسـة الحالية .

– أمـا عـن النتـائج فـنلاحظ أنهـا متسـقة تمامـا ، دراسـتي الباحثـة سـومترا Soumitra و زميلهـا و الباحـث جوكـل Jhokl أكـدتا علـى فاعليـة العـلاج السـلوكي و السـلوكي المعرفـي فـي عـلاج إضـطرابات التفضـيل الجنسـي ، كـذلك دراسـتي الباحثـة غ.مينـي G.Meaneyو الباحـث أشـرف

محمد يؤكدان على قابلية الأفراد لتنمية إضطرابات التفضيل الجنسي عند توافر ظروف معينة ، الجدير بالذكر كذلك هو الإنسجام بين ما توصل له الباحث لونغ وونغ و الباحث لونستروم Longstrom من نتائج و التي تشير إلى وجود تاريخ مرضي لدى الافراد المصابين بإضطرابات التفضيل الجنسي أهمها إضطرابات الشخصية و تاريخ من الإدمان الإلكتروني على الجنس ، و لا ننسى ذكر النتائج المهمة و القيمة التي توصلت لها دراسة الباحثة سومترا Soumitra و التي إستطاعت رسم بروفيل نفسي دقيق للأفراد المصابين بإضطراب الولع الجنسي بالأطفال .

كل تلك الدراسات من حيث مناهج وادوات القياس وما توصلت له من نتائج مهمة كانت في خدمة الدراسة الحالية ووزادتها قيمة علمية من حيث إختيار المناهج و الادوات و تحليل النتائج.

- **مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:**

إن القراءة المستفيضة لمجموع الدراسات السابقة و التأمل في مناهجها و ادواتها و كذا نتائجها ، تُساعد و لا شك في تحديد مكانة الدراسة الحالية و أهميتها بما يُحقق صفة تراكمية العلم ، للدراسة الحالية مكانة خاصة جدا تستمدها من المجال المكاني لها حيث ان لها خصوصية تتميز بها عن باقي الدراسات ، البيئة العربية بصفة عامة و البيئة الجزائرية بصفة خاصة و بما تتميز به من إنغلاق علمي حول المواضيع الجنسية ككل يمنح للدراسة الحالية اهمية بالغة ، كما أنها إستفادت من الدراسات السابقة في عدة نواحي أهمها :

– إثراء الجانب النظري للدراسة من خلال ضبط المصطلحات العلمية الدقيقة مثل إستخدام مصطلحات دقيقة لوصف أشكال الشذوذ الجنسي التي تتخذ موضوعات غير طبيعية كمثير جنسي لها، بالإضافة إلى تقديم تصنيف واضح لمجمل صور وأشكال الشذوذ الجنسي والمساهمة في تقديم تشخصيات دقيقة لها.

– المساهمة في تقديم تحليلات نفس–إجتماعية للإضطرابات الجنسية ككل مثل دراسة الباحثة سومترا Soumitra التي قدمت تحليل نفسي دقيق للأفراد المصابين بالولع الجنسي بالأطفال مما ساهم لاحقا في تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الحالية، كذلك دراسة غ.ميني G.Meaney

التــي قـدمت كـذلك نتـائج نفسـية مهمـة متصـلة بإضـطرابا التعـري والتــي سـاهمت هـي بـدورها فـي الجانب التحليلي الحالي.

– كمـا تـم الإسـتفادة منهـا فـي الجانـب الميـداني والمنهجـي لدراسـة مـن حيـث إختيـار مـنهج الدراسـة المناسـب والمتمثـل فـي المـنهج الوصـفي الإرتبـاطي إلـى جانـب تقـديم دراسـة نوعيـة مفـردة والـذي يؤمن التحليل النفس–إجتماعي للشذوذ الجنسي والذي يتوافق مع الهدف من الدراسة.

– فـي الأخيـر تـم الإسـتعانة بنتـائج الدراسـات السـابقة فـي تحليـل نتـائج الدراسـة الحاليـة والإستشـهاد بها.

5– فرضيات الدراسة:

1. مستوى التوافق النفسي الإجتماعي لدى طلبة جامعة باتنة 01 منخفض.
2. صور وأنماط الشذوذ الجنسي الأكثر إنتشارا لدى طلبة جامعة باتنة 01 هي: العادة السرية ، المثلية الجنسية و التطلع الجنسي.
3. توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق النفسي و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01.
4. . توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق الصحي و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01.
5. توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق الأسري و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01؟
6. توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق الإجتماعي و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01.
7. توجد علاقة ذات إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01.

8. . يحقق الطالب الجامعي لجامعة باتنة 01 الشاذ جنسيا التوافق النفسي الإجتماعي العام عن طريق أسلوب توافقي سلبي.

6-التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

6-1-التوافق النفسي الاجتماعي: من خلال الدراسة الحالية نقصد بالتوافق النفسي الإجتماعي مجموعة من العمليات الدينامية المستمرة والمنسجمة والتي يقوم بها الطالب الجامعي الذي بموجبها يقوم بتغيير سلوكه لإشباع حاجاته النفسية بما يضمن توافقه مع نفسه ثم مع بيئته المجتمعية، يُستدل عليه بالدرجة التي يتحصل عليها على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لزينب شقير 2003 المستخدم في الدراسة.

6-2-الشذوذ الجنسي: هو سلوك جنسي منحرف وخارج عما هو مألوف يصدر عن الطالب الجامعي المنتمي لجامعة باتنة 01 ويقع ضمن المجال المرضي ولا يتضمن ممارسة جنسية بالضرورة هدفه خفض التوتر الجنسي وتحقيق اللذة الجنسية، يُترجم في الدرجة التي يتحصل عليها الطالب الجامعي على مقياس معدل الإنحراف الجنسي لأحمد على 2017، يتم تشخيصه إستنادا إلى معايير الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية الطبعة الخامسة.

الجانب النظري

الفصل الثاني

الشذوذ الجنسي

1- طبيعة الدافع الجنسي:

من المهم جدا فهم طبيعة الدوافع الجنسية و شرح كيفية تطورها عبر الأجيال أولا ثم لدى الفرد الواحد ، فالتعبير عن الحاجة للجنس اليوم مختلف عما كان عليه سابقا ، حيث يتخذ التعبير الجنسي اليوم أشكال ضمنية أكثر من السابق عنما كان التعبير و الإ شباع صريحين ، ثم إن الحاجة للجنس وراثية نولد بها كغريزة ثم تتطور و تُصقل في ضوء الثقافة السائدة في هذا الصدد يُشير الباحث عبد القوي بأنه من المسلم به أن الحاجة للجنس وُلدت مع الإنسان و وُجدت فيه بشكل غريزي مثلها مثل باقي الغرائز الإنسانية بحكم المحددات الوراثية ، بيد أن هذه المحددات تتمحور و تتعدل وفق التقاليد و الثقافة السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه ، و مع أن هذه الحاجة لا تتساوى مع الحاجة للطعام و الشراب من حيث الضرورة الآنية للحياة ، إلا أن أهميتها تتعدى الحاضر إلى ما هو أبعد من ذلك إنها تتخذ طابع بعيد الامد ، فإذا كان الطعام و الشراب ضروريين للحياة فإن الحاجة للجنس ضرورية للتكاثر البشري و بقاء الجنس و نوعه و تطوره . (عبد القوي.2017. 365)

إن الدافع الجنسي هو عبارة عن حاجة بيولوجية غرائزية وراثية تتمثل في الغريزة التي تولد مع الإنسان و التي تكون مشروطة لاحقا بتغيرات كيميائية ضمن العضوية ، فالحافز الجنسي يعتمد على الإفرازات الداخلية و هدفه خفض التوتر الفيزيائي و يتم تفعيل التنبيهات الداخلية بالتغيرات الكيمائية التي تنزع إلى إحداث ، تفريغ او إطلاق ، تلك هي طبيعة الدافع الجنسي الخام لا أكثر ولا أقل ، فنحن هنا نتحدث نُؤكد أن الحاجة للجنس أمر ضروري و هي حاجة طبيعية جدا و غرائزية لا يُمكن تجاهل إشباعها ، ترتبط أساسا بالعضوية و يُمكن شرح سيرورتها بيولوجيا بشكل واضح .

علم النفس يقوم بدراسة الحياة الجنسية بدوره ، بيد أن البحث السيكولوجي ضمن هذا الميدان هو بالضبط مثله مثل البحث في الظواهر الطبيعية كالجوع و العطش و الإخراج و غيرها من الحاجات البيولوجية المهمة و مهمته تتلخص في وصف الأحاسيس الملحوظة و تصنيفها أي وصف مشاعر الألم أو اللذة المُثارة من طرف هذا الإحساس (رايك .2005 .21)، إذن علم النفس يتناول بالدراسة التفصيلية المشاعر و الأحاسيس المرتبطة بالحياة الجنسية و لا يهتم بتطورها الفيزيولوجي على عكس علم البيولوجيا الذي يسعى لتفسير الدافع الجنسي لدى الإنسان و الحيوان على حد السواء بإفتراض وجود غريزة جنسية ،

فمثلما يفترض وجود غريزة البقاء لتفسير الجوع فإن اللغة الشعبية لا تتوافر على لفظ مقابل لكلمة الجوع لوصف الحاجة الجنسية ، لذا فإن اللغة العلمية تستخدم لفظ الليبيدو ، كّون التصور الشعبي لنفسه أفكاراً عن الطبيعة الجنسية و سماتها فمال للقول أن الحياة الجنسية مُفتقدة في الطفولة و تتشكل في زمن البلوغ و ترتبط بسيرورة النضوج و تظهر في شكل لا يقاوم يمارسه أحد الجنسين على الآخر بهدف الإتصال الجنسي إلا أن هذا التفكير لا يطابق الواقع فهو محرّف و منقوص .

يوضح فرويد أنه يجب البدء أولا بتثبيت المصطلحات فالشخص الذي يمارس جذبا جنسيا هو الموضوع الجنسي و الفعل الذي ترمي إليه الغريزة هو الهدف الجنسي (فرويد.1981 .12)، فالنظرية التحليلية كانت من أولى النظريات التي قدمت تصورا للحياة الجنسية و سيرورتها و استعملت مصطلحات علمية لوصفها بشكل دقيق ، لذا من المهم الإستعانة بهذه النظرية للشرح.

هناك رابطة وثيقة بين الموضوع الجنسي و الهدف الجنسي مسيرة من قبل الغريزة الجنسية، قد يبدو للوهلة الاولى أن الغريزة تحتوي على الموضوع الجنسي إلا أنها في البداية توجد الغريزة منفصلة عن موضوعها الذي لا يظهر إلا بإثارات صادرة عن الموضوع الجنسي.

إذن الموضوع الجنسي يتخذ لنفسه دورا ثانويا و غير ثابت في الغريزة الجنسية. أما ما يعتبر هدفا جنسيا هو عبارة عن إتحاد الأعضاء التناسلية للجنسين بشكل يفضي إلى إطفاء الغريزة لحين أي الإشباع الجنسي قد تسبقه بعض الاهداف الجنسية الثانوية و هي الأفعال التمهيدية التي تسبق الجنس كالقبلات و الملامسات إذن الهدف الجنسي المتمثل في الإشباع الجنسي هو العنصر الثابت و الأساسي في الغريزة الجنسية و هو بذلك أهم من الموضوع الجنسي. (Regis .2010 . 11).

من جهة أخرى تؤثر البيئة التي تحيط بالفرد على الدافع الجنسي كذلك فالقابلية للجنس لا تتوقف على التغيرات الكيميائية أو الهرمونات فقط فقد لوحظ أن إزالة المبايض للنساء جراحيا لم يؤثر مطلقا على الرغبة الجنسية لديهن ، ثم إن التعلم يلعب دورا هاما في تنظيم السلوك الجنسي يظهر ذلك في معدل تكرار العملية الجنسية لدى المتزوجين و كذا مواصفات الشخص الجذاب ، إذن يتأثر الدافع الجنسي بعامل التعلم و البيئة(عويضة .1996 . 229) ، إذن يتضح لنا أنه من غير الكافي ان يشعر

الفرد بالحاجة للجنس حتى يُلبيها لكن من الضرورض أن يكون نوع من الإنسجام و التوافق مع الشريك حتى يتم الإشباع بالشكل المطلوب.

من الصعب جدا التوصل إلى الفهم الكامل لطبيعة الدافع الجنسي و كيفية قيامه و العناصر اللازمة لذلك لأنه عملية معقدة تتدخل فيها عوامل وراثية و نفسية و إجتماعية ، و أخيرا لا ينطوي مفهوم الجنس في البيولوجيا و علم النفس على المعنى نفسه ، فيعرف بالمعنى الدقيق أنه حسب كولن أنه جملة من الخصائص التشكيلية و الفيزيولوجية و العضوية التي تؤمن التكاثر الذي يتلخص جوهره في الإلقاح. إلا أن الإنتماء الجنسي مرتبط بالوضع الاجتماعي و البيولوجي للفرد كونه ذكر أو أنثى و هو قائم على أساس بنية أعضاء التناسل إلى جانب مميزات جسدية و سلوكية (كولن.1992 .52)، إذن فالإنتماء الجنسي مرتبط بالدور الجنسي المنوط بكل فرد حسب ثقافته.

التواصل الجنسي الطبيعي هدفه خفض التوتر الجنسي إلى جانب البقاء و التكاثر مع تحقيق متعة و لذة و هذا هو الأصل في الممارسة الجنسية.

يقع الإشكال في خروج الإنسان عن أصول الممارسات الطبيعية الصحية ليقع في مسألة الإضطراب الجنسي بصفة عامة و مجموعة صور الشذوذ الجنسي بصفة خاصة و التي تُعارض الطبيعة التي جُبل عليها الإنسان و إن كانت تحقق متعة آنية فيبقى الأمر غير مقبول من الناحية الإجتماعية علاوة على الناحية الدينية و محفوف بالمخاطر كذلك على المستوى النفسي و الجسمي و الإجتماعي .

2- دورة الإستجابة الجنسية الطبيعية:

وجد ماسترز و جونسون Masters and Jhonson أن كل من النساء و الرجال يستجيبون للجنس بطريقة متماثلة تماما و يُبدون نفس المراحل الجنسية و يعيشون نفس الإستجابات الفيزيولوجية و المشاعر العاطفية و يُقر كلاهما بالمراحل الأربع للجنس ، و قد إستقى الباحثان معلوماتهما حول هذه الإستجابات عن طريق الملاحظة و الرصد العلمي المباشر للعلاقة الجنسية ، إذ ان التجربة خير دليل بعد إخضاع الشركاء الجنسيين للتجارب الجنسية تم تسجيل ملاحظات دقيقة إستسقى منها الباحثين مراحل الإستجابة الجنسية و من خلال ما توصلا إليه من حقائق علمية قدما الكثير من طرق تشخيص و علاج

الاضطرابات الجنسية .(عبد القوي.2017. 375) ، كانت الدراسة التي قام بها الباحثين في غاية الاهمية لانها تُقدم معلومات قاعدية عن السلوك الجنسي الإنساني.

-تتمثل تلك المراحل الأربعة في :

- **مرحلة الإثارة الجنسية Excitement phase**

من أولى المراحل التمهيدية للسلوك الجنسي الإنساني تبدأ هذه المرحلة بإثارة نفسية داخلية أو خارجية ، فمجرد التفكير في الجنس أو تخيله يمكن أن يُشكل إثارة جنسية كما تتخللها أو تسبقها مثيرات لمسية كالتقبيل او المداعبة تتراوح المدة الزمنية لهذه المرحلة من دقائق إلى ساعات (عبد القوي .2017. 376) ،خلال هذه المرحلة تزداد سرعة نبضات القلب و سرعة التنفس و التوتر العضلي ، و يندفع الدم خلال الأعضاء التناسلية مسببا إنتصاب القضيب لدى الرجل و تمدد البظر لدى المرأة ، كما تبرز حلمات الثدي لدى المرأة فضلا عن حدوث إفرازات لدى المرأة (فايد .2004. 462).

هذه هي المرحلية التمهيدية السابقة للممارسة الجنسية الفعلية ، تتضمن مثيرات لكلا الطرفين و تتميز بأفعال تمهيدية مثيرة على غرار اللمسات و القبلات ، و تتميز بأعراض فيزيولوجية مثل : إزدياد نبضات القلب و سرعة التنفس ، و ما إلى ذلك و تتطور إلى حدوث إنتصاب لدى الرجل و إفرازات لدى المرأة .

- **مرحلة الاستقرارplateau phase**

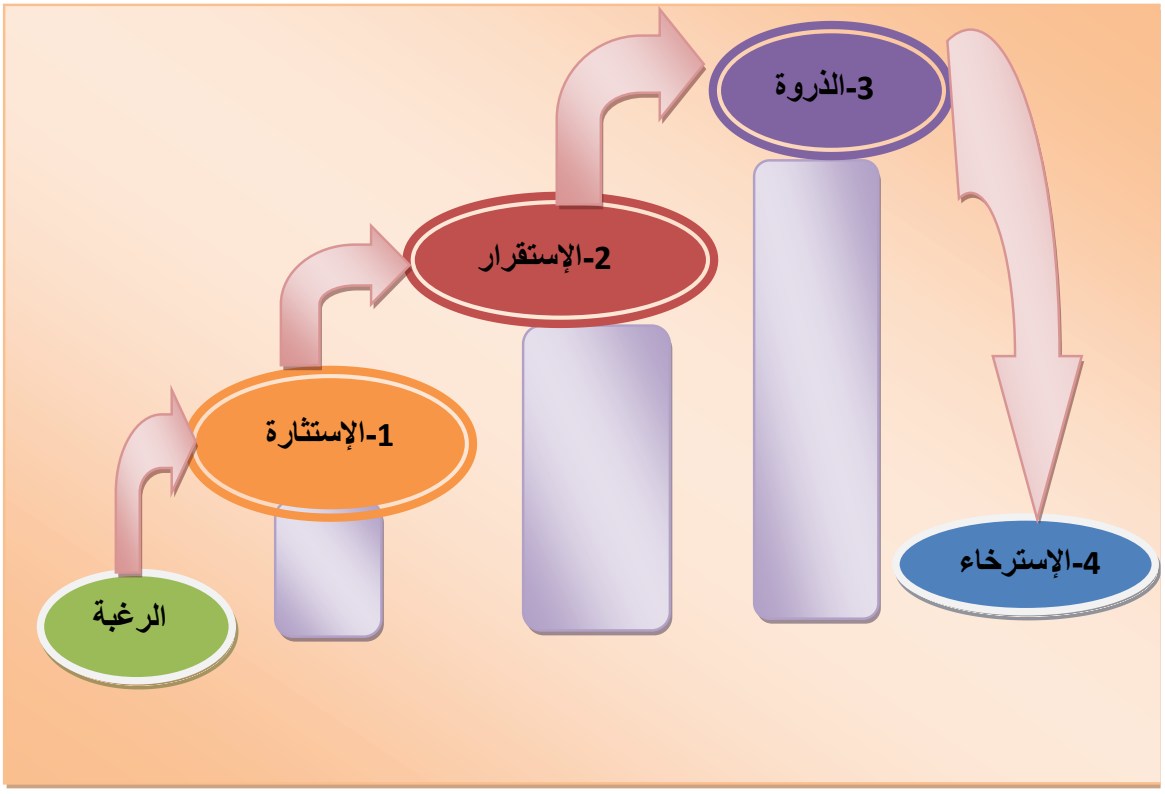
ترتفع الإثارة و تبدأ زيادة لاحقة في التنفس و معدل دقات القلب و توتر العضلات و يصل قضيب الرجل إلى أقصى إنتصابه و يتحول رأس القضيب إلى اللون الأرجواني و تسيل بعض الإفرازات من فتحة القضيب و يزداد حجم الخصيتين ، و لدى النساء تزيد إفرازات المهبل لتسهيل إدخال القضيب فضلا عن تقلص ثلثي المهبل الداخليين إلى أعلى أما الثلث الخارجي فيقل قطره للضغط على القضيب و في نفس الوقت ينكمش بظر المرأة تحت غطائه.في هذه المرحلة تصل الأعراض الفيزيولوجية إلى أقصى لدى الرجل و المرأة .

- **مرحلة الذروة Orgasm phase**

الدكتور فايد يشير إلى أنها تسمى ايضا الشبق تستمر لثواني قليلة تتضمن ذروة إحساس الرجل تعتبر بمثابة قمة الجبل ليس بعدها إلى السقوط إلى الناحية الأخرى و بسرعة ،يُصاحب هذه المرحلة شعور نفسي باللذة و مشاعر سرور شديدة (فايد.2004. 467)، رغم أن هذه المرحلة قصيرة نسبيا فهي تدوم فقط لثواني إلى أنها تتميز بقمة الشعور اللذة و السعادة بعد التفريغ الجنسي للطاقة.

- **مرحلة الإنحلال و الذبول Resolution phase**

إنها المرحلة الأخيرة من مراحل الإستجابة الجنسية ، وهي مرحلة غير فعالة و ما يحدث فيها هو عودة للتغيرات الفيزيولوجية التي حدث في المراحل السابقة إلى المستوى الطبيعي ، تستغرق هذه المرحلة من 10إلى 15 دقيقة يُصاحبها شعور بالإسترخاء (عبد القوي.2017. 348)، وصف كل من الباحثين ماسترز و جونسون Masters and Jhonson دورة الإستجابة الجنسية الطبيعية بالشكل التالي :



شكل رقم (01) يوضح مراحل الإستجابة الجنسية الطبيعية

المصدر: (عبد القوي.2017. 275).

بعد بيان مراحل الأداء الجنسي السليم و الطبيعي فإن الشذوذات الجنسية تبدأ بالظهور منذ المرحلة الأولى مرحلة من المراحل الأربعة السابقة ، فالإختلال في الرغبة الجنسية يؤدي إلى إضطرابات المثير

الجنسي مما يدفع بالفرد إلى الشعور بالإثارة الجنسية في مواقف و مع أفراد لا تثير الشخص الطبيعي على سبيل المثال الولع الجنسي بالأطفال يبدأ منذ اللحظة الأولى لرؤية طفل صغير فتحدث الإثارة الجنسية و لا يُشترط إكتمال باقي المراحل بوجود شريك جنسي أو ممارسة فعلية ،إن إدراك الفرد بأن ما يثيره جنسيا مختلف عن الأشخاص الطبيعيين يجعله مباشرة يسعى لجعل الممارسة الجنسية السرية .

3-المفهوم الاصطلاحي للشذوذ الجنسي

3-1 التعريف اللغوي:

شاذ: غير قياسي و خاص يقابله باللغة الفرنسية : irrégulier ; anormal ; atypique ; inhabituel ; insolite ; étrange . (قاموس لغوي علمي. 2004 . 462) .

شاذ : مفرد جمعه شواذ أو شذان ، و شواذ إسم فعل من شذّ ، الشواذ هم الغرباء الذين لا وطن لهم ، أما شذاذ القوم هم الذين يكونون في القوم و ليسوا كقبائلهم ، الشاذ كائن حي يختلف في صفاته عن والديه و يحدث ذلك عادة بالطفرة .

و يُقال :

الشاذ: ما خالف المعتاد أو المألوف.

البعد عن القيمة المتوسطة بدرجة كبيرة .

ما خالف القاعدة و القياس .

الشاذ من الناس غير طبيعي و هو مخالف للسوي.

شاذ الأخلاق: منحرف الأخلاق و السلوك الشاذ هو السلوك المعيب.

النمو الشاذ: نمو غير منتظم.

شاذ الطباع: المنحرف عن القاعدة و النمط. (المختار. 2008 .1179).

3-2 التعريف الاصطلاحي:

في الحقيقة يصعب تحديد الشذوذ الجنسي و طبيعته بالرجوع إلى المعيار الأخلاقي و الاجتماعي و حتى بالرجوع إلى معايير السواء و المرض ، الباحثة جعدوني تضيف أن فالحديث عن الشذوذ عن الشذوذ الجنسي يقودنا مباشرة إلى مفهومين متداخلين هما ، الشذوذ (la perversion) و الشذوذية (la perversité) بالرجوع إلى الأصل اللغوي الفرنسي ،

يعني الأول السلوك الجنسي و الثاني يحتفظ بالمعنى المعنوي ليشير إلى الإستعداد الدائم للطبع المنافق و الماكر في الإتصال الجنسي ، الكثير من الجدل قد ظهر في أصل الإستعمال العيادي و ما إذا كان الشذوذ يصنع الشاذ أم ان السلوك الشاذ هو الذي يصنعه و كيف يُمكن تحديد مفهوم الشذوذ (جعدوني.2011. 61)

يتميز الشذوذ الجنسي بالنسبية بمعنى أن مفهوم الشذوذية مختلف من مجتمع لآخر أو تقبل المجتمع للسلوك الشاذ نسبي و مختلف حسب الخلفية الثقافية الدكتور فايد يشير أن إن وجود مصطلح الشذوذ الجنسي يعني أن هناك نمطا معينا من العلاقات الجنسية يحدث عند كل الناس بشكل طبيعي ، و أن الإبتعاد او الإنحراف عن هذا النمط هو الشذوذ بعينه، الحقيقة أن المسألة اليوم تعتمد على مدى القبول المجتمعي لأشكال الشذوذ الجنسي و بالتالي تُصبح مسألة الشذوذ الجنسي مسألة نسبية (فايد.2004. 434) ، فيما يلي نورد مجموعة من التعاريف التي وردت في مسألة الشذوذ الجنسي :

يُعرف كل من بونتاليس و لابلانش Laplanch et Pontalis الشذوذ بأنه إنحراف عن السلوك الجنسي العادي و المُسمى الجماع ، الذي يهدف للوصول إلى النشوة من خلال الإيلاج الجنسي مع شخص من الجنس المغاير . أما الشذوذ الجنسي فيحدث عندما تتحقق النشوة من خلال مواضيع جنسية أخرى مثل الجنس مع الأطفال ، أو عندما لا تتحقق النشوة إلا في شروط إستثنائية مثل الفيتيشية ، التلصص ، السادية ....إلخ و بهذه الشروط فقط تتحقق اللذة الجنسية ، بشكل إجمالي الشذوذ هو مجموع النفسية الجنسية التي تمثل السلوكات اللاسوية في الحصول على اللذة .(Laplanch et Pontalis.2009. 307)

والسون يُضيف في مجال الشذوذ الجنسي أنه من الضروري ان تكون لدينا فكرة واضحة عما هو سوي و ما هو غير سوي في ميدان الجنس ، فمن الطبيعي أن يقع رجل و إمرأة في حب بعضهما و يتزوجا و يكوّنا أسرة و إذا أُعجب الرجل المتزوج بموظفة حسناء لديه و أقام معها علاقة فهذا أيضا ضمن الأمور العادية ، و لكن ماذا لو إهتم الزوج جنسيا بفتى ما أو

بحيوان مثلا ! فهذا بالتحديد أمر غير مقبول و هذا هو بالتحديد ما يعد غير طبيعي (والسون. 1986 . 29) .

فرويد يشرح لنا ظاهرة الشذوذ كالتالي :يثور لدى الناس عجب شديد متى علموا أنّ المرأة ليست الموضوع الجنسي بالنسبة للرجل بل الرجال مثلهم ، و كذلك بوجود نساء تمثلن الموضوع الجنسي لنساء أخريات ، و يطلق على هذه الظاهرة الشذوذ الجنسي.(فرويد . 1981. 12)

الباحث عطية يُعطي رؤية عن الشذوذ الجنسي بأنه إنحراف عن الطريق المحدد ، أو ضرب من ضروب الممارسة الجنسية التي يخرج فيها أصحابها عن سبل الإتصال الطبيعي المألوفة ، بمعنى أنّ الشخص الشاذ جنسيا هو الشخص الذّي يجد متعة جنسية بعيدا عن عملية الجماع الحقيقية و الطبيعية ".(عطية .2015. 7).

أما الباحث عبد الرحمان فيشرح الشذوذ بأنه عبارة عن خيالات أو سلوكات أو إندفاعات جنسية نحو أشياء غير آدمية أو نحو الذّات أو نحو الأطفال ...إلخ، بحيث يحقق للشّاذ نوع من اللّذة و هي سلوكات مرفوضة إجتماعيا و محرّمة شرعا تُوقع صاحبها تحت طائلة العقاب إذا إنتقلت من الخيال إلى السلوك الفعلي كالإستعراء أو التلصص و عشق الأطفال... (عبد الرحمان . 1999 . 182).

اما عن الباحث كولن فيقول أن الشذوذ الجنسي هو إنحرافات عن الحالة الطبيعية لأشكال السلوك الجنسي الطبيعي كإختيار موضوع جنسي أو وضعية أو طريقة إشباع غير مألوفة (كولن .1992. 18)

يضيف والسونأن الشذوذ الجنسي هو سلوك غير طبيعي يظهر عندما يشعر الإنسان بميل غريزي قوي نحو ما هو غير طبيعي (والسن.1986 .18)

أما فايد فيشرح الشذوذ الجنسي بأنه فئة من الإضطرابات الجنسية يعتمد الإشباع الجنسي فيها و بشكل مرتفع على التخيلات أو الدوافع أو أنماط السلوك التي تقع خارج مدى

القبول الإجتماعي للسلوك الجنسي و بصفة عامة تشيع تلك الشذوذات الجنسية لدى الذكور أكثر من الإناث (فايد .2001 .277).

الباحث غيامي Giami يقول يشير إلى أن الشذوذ الجنسي يتضمن ممارسة شديدة و مستمرة بهدف الإثارة الجنسية ، تكون تلك الممارسات في مجملها مستحدثة و غريبة عن الطبيعي و غير النمطية ، و التي تظهر في التخيل و الأفكار و السلوك ، إن هذه الممارسة تكون غير مقبولة و لا يوافق عليها المجتمع ، يتم تشخيصها إذا تصرف الشخص بدافع تلك الإثارة و شعر بنوع من الإحباط نتيجة لتلك الممارسات.(Giami. 2019. 149)

بعد هذه القراءة المستفيضة لجملة من التعاريف الخاصة بالشذوذ الجنسي والتي سبق استعراض جزء منها أعلاه و هي تعاريف تتنوع بين باحثين من البيئة العربية و الأجنبية كذلك و بهدف تكوين مفهوم واضح و دقيق و موحد حيث يمكن حصر مفهوم الشذوذ الجنسي في نقاط كافية لضبط المعنى الدقيق بالشكل التالي:

– الشذوذ الجنسي إضطراب إذن فهو يقع في فئة كل ما هو مرضي.

– من الضروري أن يكون الموضوع الجنسي خارج عن المألوف قد يظهر في شكل: طفل، غرض ما، حيوان، فكرة ما...، ويكون هذا الموضوع حافزا جنسيا كافيا لخفض التوتر الجنسي بشكل آني.

– لا يتضمن الشذوذ الجنسي ممارسة فعلية بالضرورة، فقد يكون عبارة عن تخيلات فقط.

– يتسم الشذوذ الجنسي ولا بد بالسرية التامة لأنه يُقابل بالرفض والاستهجان الاجتماعي.

4–صور إضطرابات الشذوذ الجنسي ومعايير التشخيص:

ذُكرت أشكال الشذوذ الجنسي في عدة تصنيفات عالمية إلا أننا إرتأينا الإعتماد على مصدرين أساسين هما مصدرين هما:

أولا: التصنيف العالمي الحادي عشر للإضطرابات العقلية والسلوكية الصادر عن منظمة الصحة العالمية.

ثانيا: الدليل التصنيفي والتشخيصي الاحصائي الخامس الصادر عن رابطة الأطباء النفسيين الامريكية.

في الحقيقة هناك أكثر من 30 نوع من أنواع الشذوذ الجنسي أكثرها انتشارا هو التلصص وأكثرها ندرة هو الجماع مع الحيوانات، يُمكن تصنيفها ضمن ثلاث فئات هي:

- إضطرابات التفضيل الجنسي أو المثير الجنسي.
- إضطرابات متعلقة بالموضوع الجنسي.
- إضطرابات في التعبير عن الجنس.

أما الشذوذ الجنسي موضوع الدراسة الحالية فيُقصد به حدوث إستثارة جنسية عن طريق مثيرات لا تُحدث في العادة لدى الشخص الطبيعي هذه الإستثارة، سنقوم آتيا بإستعراض و شرح أنواع و صور الشذوذ الجنسي و معايير تشخيص كل نوع على حدى ، و تشمل الفئة الرئيسية من الاضطرابات الجنسية مايلي : التعري أو الإستعراضية ، الفيتيشية ، التحكك أو الإحتكاك ، الولع بالأطفال ، المازوشية ، السادية ، التلصص ، الفيتيشية ، لبس ملابس الجنس الآخر .

4-1 التعري أو الاستعراضية: Exhibitionistic desorder

أ- تعريف اضطراب التعري أو الإستعراضية Exhibitionistic desorder:

"أحد أكثر أنواع الشذوذ الجنسي إنتشارا وهو الرغبة الملحة في تعرية الأعضاء الجنسية امام الآخرين، في أغلب الحالات يقوم الرجل بالتعري أمام إمرأة ويلاحظ ردة الفعل لديها بالخوف او الدهشة او النفور مما يحقق له لذة جنسية" (الشربيني.2017 .58).

الدكتور سامي عبد القوي يشير إلى أن التعري الجنسي لا يتم بالضرورة الإتصال الجنسي وإنما يكتفي الفرد الذكر بعرض أعضائه الجنسية أمام أنثى والحصول على اللذة الجنسية جراء ذلك (عبد القوي.2017. 286).

كما يُقصد بالإستعراء الجنسي حسب الدكتور صالح عرض الاعضاء التناسلية لكل من الذكر والانثى على بعضهما البعض وينتشر هذا النوع بين الافراد ذوي القدرة الجنسية الضعيفة، و هو أكثر شيوعا بين الرجال منه بين النساء و يحدث في الأماكن العامة أمام الغرباء. (صالح.2014. 532)

يعرفه الدكتور عبد الرحمان في كتابه الأمراض النفسية بأنه إنحراف يتميز بنزوع الفرد للتعري و إظهار أعضائه التناسلية لأشخاص لا يعرفهم مع وجود خيالات و إستثارة جنسية تتمركز حول عملية التعري و تُعرف هذه الفئة في الثقافة الامريكية بكاشفي العورة و يتواجدون على قارعة الطريق أو الأسواق غالبا (عبد الرحمان.1999. 184).

حسب الدكتور رأفت عسكر إضطراب الإستعراضية يتمثل في الميل المتكرر و الدائم نحو كشف الأعضاء التناسلية الذاتية للغرباء في الأماكن العامة دون محاولة الإتصال الجنسي الوثيق معهم و لا تحدث دائما حالة من الإثارة الجنسية وقت الإستعراء و غالبا ما يلي الفعل ممارسة العادة الجنسية، وقد يكشف هذا الميل عن نفسه في أوقات الكرب العاطفي أو الأزمات فقط تفصل بينها أوقات طويلة تخلو من هذا السلوك (عسكر.2009. 225).

يتفق الدكتور حسين فايد مع من سبقه من الباحثين حيث أشار إلى أن التعري هو عرض الفرد لأعضائه التناسلية بشكل لاإرادي أمام أنثى تكون غير راضية تماماعلى هذا التصرف، و يضيف أن معظم الذين يتسمون بهذا الشذوذ هم ذكور في العشرينيات أو الثلاثينيات، و عادة ما يمارسون العادة السرية و هم يتخيلون رد فعل الأنثى التي أمامه (فايد.2001. 278).

من الواضح من خلال التعاريف والشروحات السابقة أن إضطراب التعري أو الإستعراضية يتضمن كشف العورة أمام الغرباء ودون موافقتهم، ينتشر لدى الذكور أكثر من الإناث يتم عادة في الأماكن العامة، أما عن الإثارة الجنسية المتصلة بهذا الإضطراب فتكمن في رد فعل الغرباء المتمثل في الخوف والدهشة ويترافق هذا الإضطراب عادة بممارسة العادة السرية لاحقا.

ب- البروفيل النفسي للمستعرضين:

من المفارقات التي تثير الدهشة كون المستعرض شخص خجول و غالبا ما يكون غير متوافق إجتماعيا ، فهو عادة لا يقيم أي علاقات إجتماعية حقيقة ، إنه يصبح مُستثارا جنسيا للغاية لفكرة أن إمرأة ما أو أنثى كانت تنظر لقضيبه خفية ، و يصبح بموجب هذه الفكرة متحفزا جنسيا ، يتشجع لعرض أعضائه التناسلية و يحصر كل وعيه و إنتباهه في لحظة رؤية الآخر لعضوه التناسلي ، و هو يعتقد بذلك أنه يثير المرأة جنسيا و أنها تنظر إليه بفضول و إنبهار رغم أن غالبية النساء تبدين رد فعل الصراخ و الرعب و السخط و الخوف أو حتى العدوان ، يختفي الشعور بالحماس عقب الإستعراض مباشرة و تحل محله مشاعر سلبية من الندم و تأنيب الضمير و الخجل و الذنب.

يتجنب المستعرضون التواصل الجنسي الطبيعي والودود ويتجنبون المحفزات المثيرة خلال المراحل التمهيدية للجنس، وقد يغضب المستعرض إذا أبدت ضحيته رغبتها في ممارسة الجنس أثناء قيامه بالاستعراض وقد يغادر منكسرا باحثا عن ضحية جديدة.(jokl.2013. 22)

أما على المستوى النفسي فيشرح الدكتور غانم أن هذا الإضطراب قد يكون إرتدادا لمرحلة الطفولة ، تلك المرحلة التي يحب خلالها الصغار التعري أو الوقوف عاريا ، أو حتى الرقص عراة و قد يلجؤون للفراش كذلك دون ملابس فالعودة إلى البدائية الأولى عندما وُلد الإنسان دون ملابس تكون واضحة لدى هؤلاء الأشخاص ، يمكن تقديم تفسير نفسي آخر يتمثل في ان غريزة العدوان تستثار مع الغريزة الجنسية أو العكس حيث يكشف الشخص أولا عن الغريزة الجنسية (الأعضاء التناسلية) بصورة مفاجئة للآخر و حين يأخذ الآخر بهذا الفعل غير المتوقع يكون الرد الطبيعي و المنطقي (الصراخ) من صراخ الآخر تولد اللذة للشخص الذي كشف عن أعضائه.(غانم.2008. 86).

يضيف فايد في كتابه علم النفس المرضي تفسيرا سيكوديناميي لحب الإستعراض يتمثل في الشعور بالعجز الجنسي الذي يؤدي إلى الحاجة إلى التأكيد أن القضيب قادر و فعال و من ثم ينشأ العرض النفسي لإثارة الفزع أو الخوف فيمن يراه أي (القضيب) و بالتالي يعطيه التأكيد المطلوب، و تعمل الظروف التي تُضعف السيطرة العادية مثل شرب الخمور أو التغيرات العضوية في المخ على زيادة الميل لحب الإستعراض لدى الأشخاص ذوي الإستعداد الدينامي السابق ، و يكشف لنا دائما تاريخ حياة

الأشخاص ذوي الميل لحب الإستعراض عن الإعتماد الزائد على الأم و الإلتصاق بها ، الأمر الذي يؤدي إلى نمو إنفعالي غير مكتمل (فايد.2004. 441).

ت- تشخيص اضطراب التعري أو الاستعراضية Exhibitionistic desorder:

- **حسب dsm4:** وردت تحت مصطلح الإستعراء Exhibitionnisme

أ- وجود نزعات جنسية شديدة يثيرها الخيال لمدة 6 أشهر على الأقل، و تشمل عرض العضو التناسلي أمام الآخرين.

ب-تسبب هذه الخيالات او النزعات الجنسية أسى دالاً إكلينيكيا أو تلف في المجالات الإجتماعية أو المهنية أو أي مجالات أخرى. (DSM4 .1994.131)

- **حسب dsm5:**

أ- على مدى 6 أشهر على الأقل، إستثارات جنسية متكررة وكثيفة جراء كشف الأعضاء التناسلية لشخص لا يتوقع ذلك، كما يتجلى عبر التخيلات، الإندفاعات أو السلوكيات.

ب- لقد مارس الفرد هذه الإندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الإندفاعات الجنسية أو التخيلات تسبب إحباطا أو تدنيا سريريا هاما في المجالات المهنية أو الإجتماعية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة (DSM5.2004.255)

- **حسب CIM11:** وردت تحت تسمية الإستعراء ضمن فئة التفضيل الجنسي (Disorders of sexual preference)

أ- يتسم إضطراب الإستعراء بنمط مستدام و مركز و مكثف من الإثارة الجنسية، كما يتجلى في الأفكار و التخيلات و الدوافع أو السلوكيات الجنسية المستمرة التي تتضمن إظهار الاعضاء التناسلية لفرد مطمئن في الاماكن العامة ، عادةً دون دعوة أو نية إتصال وثيق ، بالإضافة إلى ذلك، و من أجل تشخيص إضطراب الإستعراء ، يجب ان يكون الفرد قد تصرف بناءًا على هذه الأفكار او التخيلات او الدوافع و يشعر بضائقة شديدة منها ، يستثني إضطراب الإستعراء على وجه التحديد السلوكيات

الإستعراضية التوافقية التي تحدث بموافقة الشخص او الأشخاص المعنيين بالإضافة إلى أشكال الإستعراض المسموح بها إجتماعيا. (CIM11.2001.1004)

يتفق كل من الدليل التشخيصي الخامس و الرابع في المعايير التشخيصية الأساسية إلا أن الدليل التشخيصي الخامس أشار إلى نقطة مهمة و هي وجوب بلوغ الفرد 18 سنة قبل الحديث عن عملية تشخيص بالإضافة إلى عدم موافقة الضحية ، هذا و لم يختلف التصنيف الإحصائي الحادي عشر للأمراض و المشكلات المتعلقة بالصحة عنهم ا كثيرا إلا أنه يؤكد ضرورة إستبعاد عملية الإستعراض التي تتم بالموافقة فقط و التي تتضمن الإستعراض المسموح به إجتماعيا كعروض الأزياء مثلا .

4-2-إضطراب التلصص : voyeuristic disorder

أ- تعريف إضطراب التلصص voyeuristic desorder:

الدكتور الشربيني في كتابه حول مصطلحات الطب النفسي يصفه كالتالي :" يتم خلال هذا الإضطراب مراقبة الآخرين و التلصص عليهم بإستراق النظر لرؤية اجسادهم و الممارسات الجنسية بينهم و تتحقق اللذة بذلك ، و تُعرف هذه الحالة كذلك بعشق الرؤية Scopophilia و تبدأ للمرة الأولى عادة في الطفولة" .(الشربيني.2017. 208)

أشار الدكتور حسين فايد إلى التلصص بوصفه الإهتمام المفرط برؤية الأعضاء الجنسية أو الفعل الجنسي ، النمط الشائع للنظر الجنسي يتمثل في سلوك الشخص الذي يطلق عليه المختلس للنظر و هو الشخص الذي يحصل على الإشباع الجنسي كله من خلال إستراق النظر إلى إمرأة تخلع ملابسها أو إلى رجل و إمرأة في وضع جنسي ، و يمارس ذلك الشخص المنحرف العادة السرية خلال التلصص أو بعد إستراق النظر للآخرين لما رآه من جسم إمرأة عاري أو ممارسة جنسية بين رجل و إمراة ، يضيف الدكتور فايد أن هذا الإضطراب ينتشر غالبا لدى الرجال في سن العشرينيات و لا يحاولون الحصول على اللذة الجنسية من خلال التلصص في الاماكن العامة كالشواطئ لأن التلصص فيها يكون مقبول إجتماعيا ، و لكنهم يتلذذون بإستراق النظر في مواقف أكثر خطورة (فايد.2001. 284)

الدكتور سامي عبد القوي يصفه بأنه حالة من إستراق النظر و الميل الشديد لمشاهدة المناطق الجنسية للآخرين أو مشاهدتهم في أثناء ممارسة فعل جنسي و الحصول على اللذة الجنسية أثناء هذه المشاهدة ، و أفضل ما يرغبه الفرد في هذه الحالة هو رؤية الآخرين دون أن يروه، علما أنه لا تستثيره الأفلام الجنسية الواضحة مطلقا بقدر ما يستثيره سعيه المتواصل لما هو خفي عن الأنظار (عبد القوي.2017. 285).

هذا ما ذهب إليه الدكتور عبد الرحمان عند شرحه لنفس الإضطراب حيث وصف المختلس بالمنحرف الذي يحصل على شهوته بالإستمناء أثناء النظر إلى عورات الآخرين، و يضيف يميل هذا الإضطراب إلى أن يكون مزمنا (عبد الرحمان.1999. 194).

تحل المشاهدة في هذا الإضطراب محل الفعل الجنسي الصريح و الشخص الميال للتطلع يبحث دائما عن الإشباع من خلال مشاهدة إمراة عارية أو بمشاهدة اشخاص مجردين من الملابس أو في حالة جماع جنسي ، و يصاحب حب التطلع ممارسة العادة السرية.(فايد.2004. 436)

يرد إضطراب التلصص في بعض المراجع تحت مصطلحات مختلفة و متعددة مثل : لذة المشاهدة، التطلع الجنسي ، عشق الرؤية ،... إلى أنها كلها مصطلحات تصف نفس الحالة و تشير إلى نفس الإضطراب ، على سبيل المثال الدكتور رأفت عسكر يتبنى مصطلح لذة المشاهدة للإشارة إلى إضطراب التلصص و يصفه قائلا:" ميل متكرر و دائم لمشاهدة الناس و هم يمارسون سلوكا جنسيا خاصا مثل خلع الملابس و يؤدي هذا الفعل عادة إلى إثارة جنسية مع ممارسة العادة السرية ، و تتم المشاهدة دون معرفة الشخص المُراقب"(عسكر.2009. 226).

يضيف الدكتور صالح أن التلصص أو التطلع الجنسي هو الحصول على اللذة الجنسية عن طريق مشاهدة الجماع الجنسي أو وضعيات حميمة بالتخفي (صالح.2014. 532).

إذن يتضمن إضطراب التلصص مراقبة الآخرين و هم في وضعية حميمة و يرتبط إضطراب التلصص بالسرية فمن شروطه ألا يعلم الشخص المراقب أنه مُراقب و كلما كان وضع المراقبة خطيرا ، كلما زادت الإثارة الجنسية لدى المتلصص كما أنه يُتبع في كثير من الحالات بممارسة العادة السرية

خلال المشاهدة أو بعد المشاهدة مع تخيل تلك الممارسات الحميمة ، إذن تتأتى اللذة الجنسية أساسا في هذا الإضطراب من خلال الرؤية المحاطة بالسرية للوضعيات الحميمة.

ب- البروفيل النفسي للمتلصصين:

إن هؤلاء المضطربين يملكون أفكارا غير عقلانية عن المرأة و الممارسة الجنسية و من ثم فإن مشاهدة الفرد للآخرين و هم يمارسون الحب تدخله في حالة من التخدير العقلي المؤقت و التي تسمح له بممارسة الحب قبل أن يفيق من حالة النشوة التي عاشها خلال التلصص ، هذا الفرد عندما كان طفلا يُعتقد أنه نام في نفس الغرفة مع والديه و قد مارسا الحب ظنا منهما أن الأطفال قد ناموا و أن الطفل في الحقيقة قد شاهد الممارسة كاملة و إنطبعت في ذهنه و خلفت نوعا من اللذة (غانم.2008. 101)

إن تجربة مشاهدة الآخرين في وضعيات حميمة جزء لا يتجزأ من التجربة الجنسية في سياق النمو ، علم النفس التطوري يؤكد على أن التلصص هو إمتداد لإستخدام المنبهات البصرية ، ووصف فرويد العملية الجنسية بأنها تبدأ بالإختيار و الإثارة البصرية ثم اللمس الجسدي الذي يبلغ ذورته في الجماع ، يُحلل فرويد إضطراب التلصص على أنه نتيجة شاذة لغريزة تقع ضمن المجال البصري ، يتم التعبير عنها في الحالات التي تتطلب نشاطا بصريا و يُصبح بذلك سلوكا قهريا و ممتعا ، يظهر في إدمان المواد الإباحية.

المحللون النفسانيون يرون أن إستراق النظر أو التلصص يُؤمن المتلصص و يحميه من الإتصال الجنسي الذي يخاف منه و يُقسمونه إلى:

1- **الإنشغال البصري** وهو امر عادي يقوم به أشخاص ليسوا بمتلصصين مثل الفنانين و العلماء و هم يتمتعون عادة بقوة الملاحظة.

2- **تجارب ما بعد الولادة** وتتضمن التبادل البصري المبكر لدى الرضيع مه امه و خوفه من فقدانها و فقدان ثديها إلى جانب مخاوف الإخصاء لاحقا.

3- **صدمات نفسية مبكرة** و التي تُحدث إنقطاع في العلاقة أم-طفل و تؤدي إلى تثبيت جنسي. (laws & all.2012.311)

الرغبة في التطلع غالبا ما تكون السلوك الجنسي الوحيد للشخص الخجول أو الذي تعرض لكف شديد. فالخوف من العقاب على السلوك الجنسي الصريح يعوق أي سلوك جنسي مباشر، و يرى انصار التحليل النفسي أن الشخص الميال إلى التطلع يسيطر عليه القلق من الخصاء و يجد في المشاركة بالتطلع مصدرا للإشباع الجنسي دون وجود أي خطر.(فايد.2004. 436).

ت- تشخيص اضطراب التلصصvoyeuristic disorder :

• **حسبdsm4** : (ورد تحت مصطلح البصبصة)

أ- وجود نزعات او خيالات جنسية شديدة و متكررة لمدة لا تقل عن 6 أشهر ، تتضمن الحصول على الإثارة الجنسية من خلال ملاحظة اشخاص آخرين يمارسون الجنس أو عراة.

ب- تسبب هذه النزعات او الخيالات الجنسية أسى دال إكلينيكيا أو تلف في المجالات الإجتماعية أو المهنية او غيرها من المجالات الهامة بالنسبة للشخص (DSM4. 133 .1994)

• **حسب dsm5:**

أ- على مدى 6 أشهر على الاقل ، إستثارات جنسية متكررة و كثيفة عند مراقبة شخص مطمئن و الذي قد يكون عاريا أو خلال التعري ، او عند الإنخراط في النشاط الجنسي كما يتجلى عبر التخيلات الاندفاعات او السلوكيات.

ب- لقد مارس الفرد هذه الإندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الإندفاعات الجنسية أو التخيلات تسبب إحباطا او تدنيا سريريا.

ت- إن الفرد الذي يختبر هذه الإستثارات و/أو يتصرف وفقا للإندفاعات يكون قد بلغ 18 عاما على الأقل.(DSM5. 2004. 253 .)

• **حسب CIM11:** ورد تحت تسمية التلصص

يتسم إضطراب التلصص بنمط مستدام و مركز و شديد من الإثارة الجنسية ، كما يتجلى في الأفكار و التخيلات او الدوافع أو السلوكيات الجنسية المستمرة و التي تتضمن مراقبة فرد غير مرتاب و

الذي يكون عاريا أو أثناء عملية نزع الثياب أو الإنخراط في نشاط جنسي ، بالإضافة إلى ذلك ، و من أجل تشخيص إضطراب التلصص ، يجب أن يكون الفرد قد تصرف بناءا على هذه الأفكار أو التخيلات أو الدوافع أو يشعر بضائقة شديدة منها .يستبعد إضطراب التلصص على وجه التحديد السلوكيات التلصصية التوافقية التي تحدث بموافقة الشخص او الأشخاص الذين يتم ملاحظتهم (CIM11. 2001.1004)

يركز كل من الدليل التشخيصي الرابع و الخامس على عنصرين هامين أثناء القيام بعملية تشخيص إضطراب التلصص و هما : الإثارة الجنسية الناتجة عن إستراق النظر و الأسى أو الكرب الناتج عنها في مجالات الحياة الهامة ، كما أضاف الدليل التشخيص الخامس معيار السن حيث أن التشخيص يتم فقط للأفراد الذين بلغوا 18 سنة فما فوق أم التصنيف الحادي عشر فقد قدم نفس المعايير و أضاف إستبعاد عامل موافقة الشخص الذي تتم مراقبته.

4-3-إضطراب الإحتكاك Frotteuristic desorder

أ- تعريف إضطراب الإحتكاك Frotteuristic desorder:

كثيرا ما يشيع هذا الإضطراب تحت مسمى " التحرش الجنسي " ، يصفه الدكتور رأفت عبد الرحمان:" تشمل حوافز الإستثارة لدى هذا الإضطراب اللمس و الإحتكاك الجسدي مع الجنس المخالف ، و عادة ما يقوم المريض بعمله الشائن هذا في الأماكن المزدحمة لتجنب معرفته أو كشفه و غالبا ما يصدر مثل هذا السلوك من الشباب في اعمار 15-25 سنة" (عسكر.1999. 187)

يمدنا الدكتور فايد بتعريف أكثر تفصيلا في كتابه فيقول :" هو سلوك شائع إلى حد ما لدى الذكور ، و يعني حصول اللذة الجنسية من خلال الضغط أو حك القضيب بجسم الأنثى و هي مرتدية ملابسها ، و يحدث هذا السلوك عادة في الاتوبيس أو الميترو المزدحم ، و تكون الانثى في حالة إشمئزاز من ذلك و لا تتجاول مع هذا السلوك " (فايد.2001. 279)

تعرّفه أيضا الدكتورة إلهام شاهين في كتاب التحرش الجنسي لمؤلفه محمود غريب بأنه : "أي قول أو فعل يحمل دلالات جنسية إتجاه شخص آخر يتأذى به و لا يوافق عليه " (غريب.2010. 13)

في قاموس الطب العقلي نجد تعريفا محددا و واضحا نصه :" التحكك شذوذ جنسي يتميز بفعل متكرر للمس أو فرك القضيب على جسد نساء يرتدين ملابسهن ، يتكرر بشكل كبير في الاماكن العامة المزدحمة و التي تسهّل و تعزز الإتصال الجنسي ، مع حرص القائم بالفعل على عدم كشف هويته، قد يقوم ايضا بلمس صدر او مؤخرة النساء بيديه و لن يتوانى عن فرك قضيبه على أردافهم للحصول على اللذة الجنسية " (juillet . 2000.511).

الدكتور فايد في مرجع ثاني له يصفه بأنه شذوذ جنسي شائع إلى حد ما يحصل فيه الفرد على اللذة الجنسية بالضغط أو الإحتكاك بأنثى في كامل ثيابها و هي في مكان عام مزدحم و في هذه الحالة يكون القضيب داخل الملابس و يحاول الفرد حكه في ردفي المرأة أو سيقانها. (فايد.2004. 441).

إذن تشير كل التعاريف السابقة إلى نفس السيناريو الذي يصف ظروف حدوث إضطراب الإحتكاك ، فهو عملية لمس أو فرك جسدي لجسم أنثى و التي عادة ما ترفض هذا الفعل ، و قد يأخذ شكل لمس المناطق التناسلية دون إذنها او موافقتها ، ينتشر هذا الإضطراب في الأماكن العمومية المزدحمة ، و من خلاله يحصل الشاذ على اللذة الجنسية المرجوة ، و عادة ما يحرص على إخفاء هويته أمام ضحاياه و العامة أيضا.

ب-البروفيل النفسي للأفراد مع إضطراب الإحتكاك الجنسي:

في البداية تجدر الإشارة إلى إضطراب الإحتكاك غالبا ما يرتبط بإضطرابات أخرى إلى جانب تشخيصات إضافية هي : إنخفاض في تقدير الذات ، القلق الإجتماعي و الإكتئاب احيانا ، تعاطي المخدرات ، إصابات في الدماغ و أخيرا كثيرا ما يترافق إضطراب الإحتكاك باضطراب الإستعراء لدى نفس الشخص

يقترح المحللون النفسانيون أن الأفراد المصابين بإضطراب الإحتكاك لديهم حاجات نفسية عميقة للإلتصاق الجسدي بضحاياهم مثل إلتصاق الرضيع بوالدته، يتخيل هؤلاء الأفراد أنهم يُعايشون علاقة لا تُعوض من الإهتمام مع ضحاياهم لحظة الإحتكاك ، يقترح فرويد أن هؤلاء الأفراد قد عانوا سابقا في طفولتهم من مشاكل في التفاعلات اللمسية التي تحدث أثناء النمو النفسي الجنسي و تتطور لاحقا أثناء الممارسة الجنسية الطبيعية.(Bhatia et Parekh.2021.12)

تاريخ حياة هؤلاء الأفراد يشير إلى تعرضهم لتحرشات جنسية في فترة الطفولة لما يفوق 4 مرات مع حدوث مشاهدات لمقاطع فيديو ذات محتوى جنسي، يكونون لاحقا شخصية عدوانية ومتلاعبة ذات خلفية مضادة للمجتمع، ينمون ميلا قويا للقيام بالجرائم الجنسية لاحقا، كما يظهرون فرطا في النشاط الجنسي وصعوبة في السيطرة على الرغبات الجنسية.

التحليل النفسي يعتبر سلوك الإحتكاك حيلة دفاعية لحماية النفس من مشاعر الخوف المكبوت من الماضي، فهناك حسبهم تثبيت حاصل في المرحلة الأوديبية حيث تتطور فكرة فقدان القضيب في المهبل و التي تتساوي مع قلق الإخصاء، فيخلق الدفاع طريقة أكثر أمانا عن طريق الإحتكاك.

(Putri et Soetjipto .2020.48).

كروتf. Kurt الطبيب و العالم التشيكي الكندي افترض أن سلوك الإحتكاك الجنسي يتضمن اربع مراحل هي:

1- تحديد الضحية المحتملة أين يتم إختيار ضحية حسب رغبة المضطرب.

2- مرحلة الإنتساب وتتمثل في بداية سلوكات لفظية وغير لفظية ذات إيحاءات جنسية.

3- مرحلة الإقتراب الجسدي والتعدي على المجال الشخصي.

4- مرحلة اللمس والإلتصاق الجسدي.

من جهة اخرى يتوفر لنا تفسير آخر يؤكد على إنخفاض الكفاءة الإجتماعية و يظهر في الخجل الزائد و عدم الأمان النفسي لدى الذكور حين تواجد إمرأة بجانبهم مما يدفعهم لإتخاذ وضعية الهجوم الذي يتبلور في سلوك الإحتكاك الجنسي. (Stan.2020. 16)

ت-تشخيص إضطراب الإحتكاك Frotteuristic desorder:

- **حسب DSM4 :**

أ- وجود نزعات جنسية شديدة و متكررة لحك القضيب في جسد أنثى غير متجاوبة.

ب- تسبب هذه النزعات الجنسية آسى دالا إكلينيكيا أو فسادا في المجالات الإجتماعية أو المهنية أو أي مجالات أخرى هامة (DSM4.1994. 131)

- **حسب DSM5 :**

أ- على مدى ستة أشهر على الأقل إستثارات جنسية متكررة وكثيفه من لمس أو إحتكاك مع شخص غير موافق كما يتجلى عبر التخيلات الإندفاعات أو السلوكيات.

ب- لقد مارس هذا الفرد الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق أو أن هذه الإندفاعات الجنسية أو التخيلات تسبب إحباط او تدنيا سريريا هاما في المجالات المهنية والاجتماعية او غيرها من مجالات الأداء الهامة (DSM5.2004.254)

- **حسب : CIM11 (ورد تحت تسمية التحرش)**

يتسم إضطراب التحرش بنمط مستدام و مركز و شديد من الإثارة الجنسية كما يتجلى في الأفكار الجنسية المستمرة أو التخيلات أو الدوافع أو السلوكات التي تتضمن لمس أو حك شخص غير موافق في الأماكن العامة المزدحمة بالإضافة إلى ذلك . من أجل تشخيص إضطراب التحرش يجب أن يكون الفرد قد تصرف بناءا على هذه الأفكار أو التخيلات أو الدوافع أو يشعر بالضائقة الشديدة منها ، يستبعد إضطراب التحرش على وجه التحديد اللمس أو الحك لأشخاص موافقين . (CIM11.2001.1006)

يركز كل من الدليلين الرابع والخامس على عنصرين هامين أثناء عملية التشخيص هما: اولا وجوب وجود الإثارة الجنسية الناتجة عن إحتكاك القضيب بجسم أنثى أو بجسم شخص آخر ، ثانيا :و عامل الأسى أو الكرب الناتج عنه و اللاحق بعد فعل الإحتكاك والذي ينعكس على مجالات الحياة كلها أو بعض منها فكل من الدليلين يتفقان في عناصر التشخيص الأساسية ،أما التصنيف العالمي الحادي عشر أكد على نقطة في غاية الأهمية أثناء عملية التشخيص و هي عدم موافقة الشخص محل التحرش.

4-4-إضطراب الفيتيشية Fetishistic desorder

أ-تعريف إضطراب الفيتيشية Fetishistic desorder:

الباحث رأفت عسكر يصف إضطراب الفيتيشية:" هو حقيقة الإعتماد على شيء غير حي و إعتباره منبها للإثارة الجنسية و الإرتواء الجنسي و كثير من الأشياء الفيتيشية هي إمتداد للجسم الإنساني مثل قطع الملابس أو الأحذية، تتباين الأغراض الفيتيشية في أهميتها بالنسبة للفرد و في بعض الحالات يكون دورها ببساطة هو تعزيز الإثارة الجنسية المكتسبة بطرق طبيعية أثناء الممارسة (مثل : جعل الشريك الجنسي يرتدي غرضا فيتيشيا) "(عسكر.2004. 225)

إذا إستخدمنا لغة التحليل النفسي فيمكن شرح إضطراب الفيتيشية بالشكل التالي هي كل حالة يُستبدل فيها الموضوع الجنسي السوي بموضوع آخر متصل به لكنه لا يوائم الهدف الجنسي السوي ، بديل الموضوع الجنسي هو بالإجمال جزء من الجسم غير مناسب كثيرا للهدف الجنسي كالشعر أو القدمين أوقد يكون موضوع جامد لا يمت بصلة وثيقة الى الموضوع المحبوب كقطعة من الثياب أو لباس داخلي يجسد فيها الشاذ حبه (فرويد.1981. 29)

سابقا كانت مشدات الخصر الخاصة بالسيدات تثير الذكور جنسيا فأصبحت موضوع التعلق الجنسي، أما في الوقت الحاضر فأُستبدل هذا المشد بالملابس الداخلية وهي أكثر أنواع الفيتيشية انتشارا، حيث يمارس الذكر العادة السرية وهو ممسك بهذا الجزء من الثياب معنى هذا أن الفيتيشية تشير الى إثارة الشخص جنسيا من شيء مادي إرتبط بذهنه بالجنس أو بتجربة جنسيه طفولية (والسن.1986. 32)

يشرح لنا محمد السيد عبد الرحمن إضطراب الفيتيشية قائلا:"هي شذوذ يتحيز فيه صاحبه لجزء من جسم الإنسان أو شيء من ملابسه قد يكون حذاءا في أكثر الحالات شيوعا بل إن مجرد التطلع إلى الحذاء او لمسه يكفي للوصول الى القذف أي أن الفرد هناك لا يكون بحاجة إلى شريك من البشر حتى تحصل له خبرة جنسية، الفتيشية تنتشر لدى الرجال أكثر من النساء وهي تشبه في صورة مبالغ فيها الميل السوي الى الإعجاب بالأشياء التي إرتبطت بالمحبوب (عبد الرحمن. 1999. 186)

أما الدكتور حسين فايد فلا يختلف عما سبقه من الباحثين في تحديد مفهوم الفتيشية فيقول هي نمط من السلوك الجنسي الذي يصبح فيه الشخص مثارا جنسيا بالتركيز على شيء أو جزء من الجسم البشري الذي يثير الفرد جنسيا كثير من الناس يستثارون بالنظر إلى الملابس الداخلية للنساء أو سيقانهم ينتشر لدى الذكور بصفه عامة (فايد .2001. 289)

إذا ومما سبق من عرض بسيط لتلك التعاريف يتضح لنا أن كنه هذا الاضطراب قائم على الإثارة الجنسية التي يحصل عليها الفرد من خلال تعلقه أو إمتلاكه لجزء من الموضوع الجنسي حيث يتم إستبدال الموضوع الجنسي الطبيعي بغرض ما قد يكون ثياب أو غرض ما، و قد يكون جزء من الجسم كالشعر و الأقدام وهو منتشر لدى الذكور وهذا لا يعني إنعدامه لدى الإناث وإنما قلته فقط.

أ- البروفيل النفسي للأشخاص المصابين بإضطراب الفيتيشية:

كانت الفيتيشية و لا زالت موضوعا نموذجيا للتحليل النفسي، حيث تُمثل صورة مثالية للشذوذ الجنسي ، يجد الفيتيشي لذته في بدائل الموضوع الجنسي و هو عادة جزء من الجسد يُناسب الاهداف الجنسية كالقدم او الشعر او قطعة من الملابس ، هنا يوضح التحليل النفسي العلاقة القائمة بين الفيتيشي و الجزء الذي يثيره، التقدير العالي الذي يشعر به الفيتيشي للموضوع الجنسي و سيرورة تولد خلالها التميمة ، و التي تترافق مع نشاط جنسي عالي يُحوله الفيتيشي عن طريق الإزاحة إلى سلوكات مرضية ، حيث تصبح التميمة موضوعا جنسيا.(جعدوني.2011. 71).

حسب الدكتور حسن غانم فإن التفسير الأقرب لهذا الإضطراب يعود إلى التجربة الأولى حيث يستخدم الرجال العوازل الطبية في تجربتهم الجنسية الأولى مع النساء بسبب خوفهم من إنتقال العدوى و مع تكرار الموقف أصبح الأثر من الآخر كافي لإثارة الرغبة الجنسية بعيدا عن تحمل مسؤولية الآخر كاملة ، لذا اصبح من الآمن أن يبتعد الرجل عن المرأة و يسرق فقط أثرا يساهم في إتمام العملية الجنسية (غانم .2008. 81).

قد يلجأ الفيتيشيون إلى أعمال إجرامية كالسرقة للحصول على الإثارة الفيتيشية، قد يحتفظون بهذه الأصناف التي يحصلون عليها وقد يتخلصون منها بعد حدوث الإشباع .

قد يتطور الإشراط المبكر الذي يربط بين الإشباع الجنسي و بين موضوعات معينة إلى إضطراب الفيتيشية ، إذا كانت هناك شخصيات مرضية تامة مع ضعف في المجال النفسي الجنسي بصفة خاصة . من العوامل الدينامية الهامة هذا الشعور العميق بالعجز الجنسي و الخوف من الإذلال .

ترتبط الفيتيشية ببعض حالات هوس السرقة Kleptomanie و هوس إشعال الحرائق Pyramanie، حيث تكون الدوافع لهذه الأعمال هي الإشباع الجنسي.(فايد.2004. 435).

ب- تشخيص إضطراب الفيتيتشية Fetishistic desorder:

• حسب: DSM4 :

أ- تكرار إستخدام اشياء ليست لديها حياة للحصول على إثاره جنسية إلا إذا كان شيء مخصصا للإثارة الجنسية مثل ارتداء ملابس داخليه للنساء ويكون هذا الاستخدام لمده لا تقل عن ستة أشهر.

ب- لا تتضمن الموضوعات الفيتيشية إرتداء ملابس النساء فحسب بل كل ما يثير الاعضاء التناسلية من خلال اللمس مثل الهزاز (جهاز يستخدم لانتصاب القضيب)

(DSM4.1994.131)

• حسب DSM5 :

أ- على مدى ستة أشهر على الأقل إستثارات جنسية متكررة وكثيفة من إستعمال أشياء غير حية أو التركيز على عضو جسدي غير تناسلي كما يتجلى عبر تخيلات اندفاعات أو السلوكيات.

ب- إذا كانت هذه التخيلات الجنسية أو الإندفاعات أو السلوكيات تسبب إحباطا أو تدنيا سريريا هاما في المجالات المهنية أو الاجتماعية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

ت- لا تقتصر الأشياء الفتيشية على قطع الملابس المستخدمة في اللباس المتقاطع كما في إضطراب لبس ملابس الجنس الآخر أو الأدوات المصممة لغرض الإستثارة الجنسية. (مثل الهزاز)

(DSM5.2004.257)

بالمقارنة مع معايير الدليل الرابع والخامس نلاحظ ان الدليل التشخيصي الخامس أضاف نقطة مهمة في تشخيص الفيتيشية وهي أنها لا تقتصر على الإحتفاظ بغرض معين من لباس داخلي بل تتعداه الى التركيز على عضو معين من الجسم ، كما إستثنى أدوات المخصصة لأغراض الإثارة الجنسية وفيما عدى ذلك يتفق الدليلان في معايير التشخيص.

5-4-إضطراب لبس ملابس الجنس الآخر Transvestic desorder

أ- تعريف إضطراب لبس ملابس الجنس الآخر Transvestic desorder:

يرد هذا الإضطراب في عده مراجع تحت مسميات أخرى مثل: الفتيشية في الملابس الفتيشية التحويلية، إنحراف الملابس، إلا أنها كلها تشير لنفس الوصف لنفس الإضطراب عبد الرحمن يصفها قائلا: "إن الفرد لا يُستثار جنسيا إلا إذا لبس ملابس الجنس الآخر وهذا السلوك لا يحدث عادة إلا في ظروف محددة ويكون محاطا بالسرية التامة والقائم بهذا السلوك يحظى بميول جنسية طبيعية وقد يحظى بشريك في إطار الزواج، وقد يعمد البعض إلى إرتداء قطعة واحدة تحت ملابسه" (عبد الرحمن. 1999 . 194)

يشير الدكتور فايد الى نفس الإضطراب قائلا:" انه الحصول على الإثارة الجنسية من خلال إرتداء ملابس الجنس الآخر ويشيع لدى الرجال الذين يرتدون ملابس النساء ويمارسون العادة السرية (فايد. 283. 2001)

الباحث إيثان جاك ادوارد Edward Jack Ethan يقول : " الأفراد الذين تم تشخيصهم بإضطراب لبس ملابس الجنس الآخر قد إختبروا إثارة جنسية متكررة ومكثفة جراء إرتداء ملابس النسوة". (Edward.2017. 14)

الدكتور سامي عبد القوي يقول : " إرتداء الفرد للزي الخاص بالجنس الآخر في محاولة منه للحصول على اللذة الجنسية ، لذلك سُميت بالإرتداء المغاير ، و قد تكون الحالة مجرد ميل يُمارسه الفرد أثناء الإستمناء ، المصاب بهذا الإضطراب يكون فردا مكتملا في أعضائه الجنسية و على وعي تام بهويته الجنسية" (عبد القوي .2017. 384).

كثيرا ما تتداخل أعراض الفيتيشية مع أعراض إضطراب لبس ملابس الجنس الآخر فيشتركان في هوسهما المرضي بالملابس، كما تتشابه أعراض إضطراب لبس ملابس الجنس الآخر مع إضطراب التحول الجنسي مما يستدعي الإشارة إلى تشخيص فارقي لفك اللُبس.

- **التشخيص الفارقي بين إضطراب لبس ملابس الجنس الآخر والفيتيشية:**

يجب التمييز بين هذين الإضطرابين في أن الأغراض أو التمائم ضمن إضطراب الفيتيشية لا يتم إرتداؤها و لا يهم ذلك يكفي حصول الفرد الشاذ عليها في حين أن الولع بلبس ملابس الجنس الآخر يُحتم على الفرد الشاذ إرتدائها بل و إرتداء أكثر من قطعة و يكون الطقم كاملا ليتعدى الى الشعر المستعار و أدوات الزينة أحيانا (عسكر .2009 .225)

- **التشخيص الفارقي بين إضطراب لبس ملابس الجنس الآخر وحالة التحول الجنسي:**

تختلف حالة التحول الجنسي عن إضطراب لبس ملابس الجنس الآخر في أن هذا الأخير مرتبط بالإثارة الجنسية و الرغبة القوية في خلع الملابس بمجرد الوصول الى قمه اللذة وهبوط الاثارة الجنسية، في حين أن الكثير من المصابين بالتحول الجنسي قد عاشوا سابقا تاريخا من إضطراب لبس ملابس الجنس الاخر وقد تكون بمثابة مرحلة من مراحل تبلور التحول الجنسي (عسكر .2009. 225)

ب- البروفيل النفسي للأشخاص المصابون بإضطراب لبس ملابس الجنس الآخر:

هناك العديد من المحاولات التفسيرية لرسم بروفيل نفسي ووصف المُصابين بهذا الإضطراب أهمها:

- هؤلاء المضطربين الذين يلجؤون إلى إرتداء ملابس الجنس الآخر لديهم شهوة جنسية مفرطة، وأن الإستثارة تحدث حين يرتدون ملابس الجنس الآخر (خاصة الداخلية) دون أن يكون هناك إتصال مباشر بالمرأة.

- تبدأ علامات هذا الإضطراب في وقت مبكر من الطفولة مع بداية لعب الادوار و تجارب لبس ملابس الجنس المغاير ، تظل تلك الرغبة بنفس الدرجة و المدى في مرحلة البلوغ و تزداد كثافتها عند الرشد ، حيث ترتبط مسألة لبس ملابس الجنس الآخر بمشاعر الراحة النفسية و الإنتماء مما يدفع بالفرد الراشد إلى إرتداء و لو قطعة ملابس واحدة خفية لفترات طويلة .

– الرجل الذي يرتدي ملابس المرأة قد اسقطها تماما و احل محلها الملابس و يمثل هذا الموقف هروبا من المرأة ذاتها ، و عدم القدرة على إقامة علاقة معها ...كما انه قد لا يطيق مجرد الإتصال بها نفسيا و جسديا ، لكن ملابسها تكفي و هو يرتديها ، و أن تكون الملابس ملاصقة لجسده ثم ينظر لنفسه في المرآة و بمجرد أن يرى صورته في ملابسها يُستثار جنسيا ، و يبدأ بشكل تلقائي في ممارسة العادة السرية ، فتنطلق خيالاته الجامحة نحو الجنس الآخر ، أي انه يستدعي المرأة على المستوى الخيالي و لا يطيق وجودها في الحقيقة (غانم .2008. 75).

ت– تشخيص إضطراب لبس ملابس الجنس الآخر Transvestic desorder:

• حسب DSM4

أ– وجود نزاعات جنسية أو خيالات جنسية شديدة ومتكررة لمدة لا تقل عن ستة أشهر تتضمن إرتداء الذكر ملابس الأنثى للحصول على الإثارة الجنسية.

ب– تُسبب هذه النزعات أو الخيالات الجنسية آسى أو فسادا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو أي مجالات أخرى هامة بالنسبة للشخص.(DSM4.1994.132).

• حسبDSM5

أ– على مدى ستة أشهر على الأقل، إستثارات جنسية متكررة وكثيفة من لبس ملابس الجنس الآخر كما يتجلى عبر خيالات، إندفاعات أو سلوكيات.

ب– إن هذه الإندفاعات أو السلوكيات أو الخيالات الجنسية تُسبب إحباطا أو تدنيا سريريا هاما في المجالات المهنية أو الاجتماعية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى. (DSM5.2004.258)

يتفق كل من دليلي التشخيص الرابع و الخامس في الأسى و الكرب الناتجين عن هذا الإضطراب و إنعكاسهما على مجالات الحياة إلا انهما يختلفان في عنصر أساسي حيث أن الدليل التشخيصي الرابع قام بتحديد أن الإضطراب يصيب الذكور من خلال تفضيلهم لملابس الإناث ،إلا أن دليل التشخيصي الخامس قد قام بتوسيع المجال ولم يحدد جنس المصاب بهذا الإضطراب مما يعني أن كل من الذكر والأنثى مؤهل للإصابة بهذا الاضطراب.

4-6-إضطراب الولع بالأطفال Pedophilic desorder

أ- تعريف إضطراب الولع الجنسي بالأطفال Pedophilic desorder :

يرتبط هذا الإضطراب أساسا بالإختيارات الجنسية والتفضيل الجنسي يعرفه الدكتور حسين فايد كالتالي:" يتميز هذا الإضطراب بتفضيل النشاط الجنسي مع الأطفال ويشيع لدى الرجال ويختلف النشاط الجنسي من حيث الكثافة و المدى ، الذي يتراوح بين التحسيس باليد على شعر الطفل أو الإمساك بطفل أثناء ممارسة العادة السرية أو مسك الأعضاء التناسلية للطفل أو تشجيع الطفل على اللعب بالأعضاء التناسلية للرجل وفي بعض الاوقات يصل الأمر إلى حد الإتصال الجنسي بالطفل ". (فايد. 2001. 280)

ضيف الدكتور عبد الرحمن:" تتجه الرغبة الجنسية في هذا الإضطراب الى الإتصال الجنسي مع الأطفال من جنس مخالف وتتنوع الممارسات من مجرد مداعبة الأعضاء التناسلية للضحية حتى الاتصال الفعلي" (عبد الرحمن. 1999. 180).

في مقال للباحثة نبيهة خالد تشرح هذا الإضطراب بقولها :" هو سلوك جنسي شاذ يتميز بالإنجذاب المتزايد نحو الاطفال قبل سن البلوغ 13 كأقصى تقدير معظم من يقومون به هم رجال ينجذبون للأطفال من الذكور والإناث يقدمون أنفسهم كأصدقاء لضحاياهم من الأطفال وغالبا ما يكونون من أقربائهم يجبروهم على خلع ملابسهم و اللعب بالأعضاء التناسلية " (Nabiha et all .2018. 4)

يتضح مما سبق أن الأطفال دون سن 13 سنة هم المستهدفون من قبل المصابين بهذا الإضطراب والذين يحصلون على اللذة الجنسية من خلالهم وقد يتطور الأمر من مجرد ملامسات سطحية على جسد الطفل إلى حد إجباره على خلع ملابسه ومشاهدته ولمسه عاريا ليأخذ شكل أكثر تطورا وتعقيدا وهو الممارسة الفعلية الجنسية ، تعد هذه الصورة من الشذوذ الجنسي من أخطر الصور لأنها تتخذ طفلا كضحية، فالفعل الجنسي الممارس يُشكل له صدمة نفسية تترك آثارها عليه في الرشد فنجده يعاني غالبا من شذوذ جنسي لأنه تعلم الحصول على اللذة الجنسية من خلال من هم دون سنه وهذا في إطار ما يُسمى بالتقمص المعتدي بلغة التحليل النفسي فالطفل يتقمص شخصية المعتدي عليه ويقوم بدوره فكل

معتدي على الطفل ينتج لنا معتدي على طفل في المستقبل خاصة إذا لم يجد هؤلاء الأطفال الحماية والتكفل منذ بداية الازمة.

ب –البروفيل النفسي للأشخاص المصابين بإضطراب الولع بالأطفال:

يُشاع ان الأشخاص الولعين بالأطفال عادة ما يكونون بارعين في التحايل على ضحاياهم بغرض مشاركتهم هذا السلوك الفاضح ، و يظلون هادئين حتى لو كُشف أمرهم لأنهم يعتقدون أن الآباء لا يرغبون بإبلاغ الشرطة أو مؤسسات حماية الأطفال خشية النظرة السلبية و غير المرضية للمجتمع،.في دراسة ميدانية قام بها أبل Apple سنة 1989 شملت مجموعة من الذكور المصابين بالولع بالأطفال ،و وجد أن الرجال هم الأكثر إعتداءا على الإناث أكثر من الذكور ، و قد أقر أفراد العينة أن ضحاياهم قد يكونون من داخل أو خارج المحال الأسري ، و قد ينحدرون من جميع المستويات الإقتصادية و الإجتماعية ، كما إعترفوا ان لا فرق لديهم بين الزنوج و البيض و هم يُحاولون تبرير سلوكهم بأن الأطفال لا يُقاومونهم جسديا و أضافوا أنهم يُقدمون خدمة جليلة لهم بتعليمهم الجنس منذ سن صغير(عبد الرحمان 1999. 190)

ب– تشخيص إضطراب الولع بالأطفال Pedophilic desorder:

• **حسب DSM4** : (ورد تحت تسمية عشق الأطفال)

أ– وجود نزعات أو خيالات جنسية شديدة ومتكررة لمدة لا تقل عن ستة أشهر تتضمن نشاطا جنسيا مع الأطفال الذين لم يصلوا بعد مرحله البلوغ عموما عمر 13 سنة وأقل.

ب– تسبب هذه النزعات أو الخيالات الجنسية آسى أو فسادا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو أي مجالات هامة.

ث– يُشترط أن يبلغ الشخص الشاذ عمر 16 سنة على الأقل ويكون أكبر من الأطفال الذين يُمارس شذوذه معهم بخمس سنوات على الأقل.

ملاحظة: الشذوذ لا يشمل الشخص الذي في المراهقة المتأخرة و المنشغل بعلاقة جنسية مستمرة مع طفل عمره 12 او 13 سنة. (DSM4.1994.131).

• **حسب DSM5 :**

أ- على مدى ستة أشهر على الاقل إستثارات جنسية أو خيالات أو إندفاعات أو سلوكيات متكررة و كثيفة تتضمن نشاطا جنسيا مع طفل أو أطفال دون سن البلوغ.

ب- لقد تصرف هذا الفرد وفقا لهذه الاندفاعات الجنسية أو أن هذه الإندفاعات أو التخيلات تسبب احباطا هاما أو صعوبه في العلاقات الشخصية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

ت- يكون الفرد قد بلغ سن 16 سنة و أن يكون أكبر بخمس سنوات على الأقل من الطفل أو الأطفال في المعيار –أ-

ملاحظة : لا تشمل الفرد في أواخر المراهقة و المنخرط في علاقة جنسية مع فرد آخر في عمر 12 او 13 سنة.(DSM5.2004. 256)

• **حسب CIM11 :**

يتسم إضطراب الولع بالأطفال بنمط مستديم و مركز و شديد من الإثارة الجنسية- كما يتجلى في الافكار الجنسية المستمرة أو التخيلات او الدوافع أو السلوكيات التي تشمل الأطفال قبل سن البلوغ ، بالإضافة إلى ذلك ، من اجل تشخيص إضطراب الولع بالأطفال ، يجب ان يكون الفرد قد تصرف بناءًا على هذه الأفكار أو التخيلات أو الدوافع أو يشعر بالضائقة الشديد منها .لا ينطبق هذا التشخيص على السلوكيات الجنسية بين الأطفال في سن ما قبل أو بعد البلوغ مع أقرانهم الذين في سن مقاربة (CIM11. 2001.1005).

لم يغير الدليل التشخيصي الخامس أي معيار تشخيصي مقارنة بسابقه فهما يتفقان في النشاط الجنسي الموجه نحو الأطفال دون 13 سنة من قبل فرد فوق 16 سنة و استثنى منهم في مرحله المراهقة والذين هم على علاقة مع شخص في عمر 12 او 13 سنة. التصنيف العالمي الحادي عشر للإضطرابات النفسية و العقلية يتفق كليا مع الدليلين السابقين في المعايير الأساسية للتشخيص غير أنه لم يحدد سن معينة للضحية أو المصاب بالإضطراب.

4-7-إضطراب السادية Sexual sadisme

أ-تعريف إضطراب السادية Sexual sadisme:

هي الحصول على اللذة الجنسية بطريقة من خلال إيقاع الأذى و القسوة على الطرف الآخر وتستخدم السادية كمصطلح في علم النفس لتشير إلى فعل التلذذ الجنسي عبر الألم المنزل بالشريك يتراوح ذلك الأذى بين الإذلال بالشتيمة إلى حد العض والقتل ، تصيب معظم الرجال فترافق فعلهم الجنسي أو قد يقتصر الجنس على مجرد التلذذ بإيقاع الألم أثناء الجنس دون فعل جنس واضح وحقيقي (عبيد .2008 226.)

- التحليل النفسي بدوره يشرح حالات السادية بأنها حالات مرضية يكون فيها الإشباع مشروطا بإذلال الموضوع الجنسي و إخضاعه لضروب شتى من سوء المعاملة (فرويد. 1981. 36).

- أما الباحثة مهجة زايد تتجه في نفس الإتجاه بوصف السادية بأنها شذوذ جنسي يؤلم فيه الشخص شريكه ويكون ذلك الألم مثيرا للمتعة الجنسية (زايد .2016 . 511)

- ما جاء على لسان جين .ب jean.p في شرح السادية بأنها تجربة من الأحاسيس الجنسية الممتعة و الناتجة عن أعمال القسوة و العقاب الجسدي الذي يعانيه شخص ما سواء كان إنسان أو حيوان (jean.2005.108) .

- كما يدل إضطراب السادية على إمكانية إستمداد اللذة الجنسية بما يلحق الغير من ألم بدني أو نفسي ، الشخص الذي يقع عليه الألم قد يكون من نفس جنس السادي أو قد يكون طفلا أو حيوانا وذلك وفقا لإرتباط السادية بالجنسية المثلية أو الولع بالأطفال أو الولع بالحيوانات ، وقد يكون الألم الذي يلحق الضحية ألما جسديا (ضرب ، وخز، تشويه او حتى القتل) أو نفسيا (التجريح ، الاذلال) (فايد 2001. 82).

إذا يذهب جميع الباحثين إلى نفس الإتجاه في وصفهم لإضطراب السادية بأنها الحصول على اللذة الجنسية جراء إلحاق الألم بالآخرين أو بالأطفال أو بالحيوانات وقد يكون الألم نفسيا او جسديا.

ب-البروفيل النفسي للسادي :

هناك العديد من التفسيرات التي حاولت إلقاء الضوء حول هذا الإضطراب تراوحت بين فشل الفرد في ضبط عدوانيته ، و أن أساليب التنشئة الإجتماعية المنحرفة و الخاطئة قد جعلت الفرد يُوقن أن هذا العدوان هو المخرج الوحيد لإثبات الرجولة و أنه يجب أن يُمارس ساديته مع الآخر و أن يتلذذ حين يجد دموع و دماء الآخر و أنه لا يرحم و لا يحب أن تتوسل له الضحية (غانم .2008. 79)

إرتبطت السادية بإضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ،و رغم إنتشارها لدى كلا الجنسين إلا أن نسبتها عالية لدى الذكور فهم الأكثر عنفا كالضرب بالسياط و العض و الحرق و القطع بالسكين ، كل هذه الممارسات تؤدي إلى إصابات جادة أو حتى الوفاة . اكثر المحاولات لفهم البروفيل النفسي للسادي كانت كالتالي:

1-ينشأ السلوك السادي عن قلق الخصاء، حيث يُحاول السادي إخفاء عجزه أو ميوله الأنثوية بإثارة إنفعالات مؤلمة في شريكه ليستجيب ويحدث الإشباع.

2-قد عايش السادي خبرات نفسية مؤلمة ومبكرة إرتبطت فيها الإثارة الجنسية بالألم والتعذيب.

3-السادية إحدى أهم وجوه التعبير عن الإتجاه العدواني والتحطيمي للآخرين بوجه عام.

4-يرتبط السلوك السادي بإتجاهات قوية نحو الجنس على انه خطيئة و مهانة . (عبد الرحمان .1999. 193)

أ- تشخيص إضطراب السادية Sexual sadisme:

• حسب DSM4 :

أ- وجود نزاعات أو خيالات جنسية شديدة و متكررة لمدة لا تقل عن ستة أشهر على الأقل تتضمن الحصول على الإثارة الجنسية من خلال إيقاع الأذى النفسي أو البدني بشخص آخر (الضحية)

ب- تسبب هذه النزاعات أو الخيالات الجنسية أسى دالا إكلينيكيا أو تلفا في مجالات الإجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى هامة بالنسبة للشخص. (DSM4.2004.132)

- **حسب DSM5 :**

أ- على مدى سته أشهر على الأقل إستثارات جنسية متكررة وكثيفة من المعاناة النفسية أو الجسدية لشخص آخر كما يتجلى عبر التخيلات الإندفاعات أو السلوكات .

ب- لقد مارس هذا الفرد هذه الإندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق أو أن هذه الاندفاعات أو التخيلات الجنسية أو السلوكات تسبب إحباطا سريريا هاما في المجالات المهنية أو الاجتماعية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة.(DSM5.2004.255)

- **حسب CIM11 :** ورد تحت تسمية إضطراب السادية الجنسي القسري

- يتسم إضطراب السادية الجنسي القسري بنمط مستدام و مركّز و شديد من الإثارة الجنسية كما يتجلى في الافكار الجنسية المستمرة أو التخيلات او الدوافع أو السلوكيات التي تنطوي على إلحاق المعاناة الجسدية أو النفسية بشخص غير موافق .بالإضافة إلى ذلك ، من أجل تشخيص إضطراب السادية الجنسي القسري ، يجب أن يكون الفرد قد تصرف بناءًا على هذه الأفكار أو التخيلات أو الدوافع أو يشعر بالضائقة الشديدة منها ، يستبعد إضطراب السادية الجنسي القسري على وجه التحديد السادية التوافقية و المازوشية.(CIM11.2001.1005)

- يضيف الدليل التشخيصي الخامس عنصر عدم موافقة الضحية لأعمال العنف الأمر الذي أغفله الدليل التشخيصي الرابع وفيما عدى ذلك فهما متفقان في معايير التشخيص، التصنيف العالمي الحادي عشر لا يخرج كثيرا عن الدليلين التشخيصيين السابقين فقط قام بإستبعاد السادية التوافقية أثناء التشخيص.

3-8-إضطراب المازوشية Sexual masochism

أ- تعريف إضطراب المازوشية Sexual masochism :

- إضطراب يتمثل في الحصول على اللذة الجنسية من خلال التعرض للأذى أو الإذلال أو الضرب أو التقييد أو أي شكل من أشكال المعاناة ، هكذا وصفها الدكتور فايد (فايد.2001. 281) .

– كما يشير زايد أن المازوشية شذوذ جنسي معاكس للسادية ، حيث أن الإحساس بالألم هو ما يثير الرغبة و المتعة الجنسية.(زايد.2006. 530).

– فرويد من جانبه يحاول شرح إضطراب المازوشية قائلا:" المازوشية هي إقتران الإشباع الجنسي بالألم النفسي أو الجسمي الذي مصدره الموضوع الجنسي" (فرويد.1981. 34).

– يستمتع المصاب بهذا الإضطراب بتعذيب الآخرين له و إذلالهم له قصد إشباع شهوته الجنسية ، إذا تبين أن الفرد يسعى بكل إرادته لتعذيب نفسه أو تعذيب الآخرين له بجعلهم يقيدونه و يذلونه مما يثير لديه لذة جنسية (عبد الرحمان.1999. 191).

في خلاصة القول يمكن التأكيد بأن إضطراب المازوشية يتضمن الحصول على اللذة الجنسية من خلال إساءة الفرد لنفسه أو لجسمه نفسيا أو جسديا مع تحمل العذاب أو جعل الآخرين يوجهون أنواع الإساءات له النفسية كالإذلال و الشتم أو الجسمية كالضرب و التقييد.

ب– البرفيل النفسي للمازوشي :

من الناحية النفسية مدرسة التحليل النفسي ألقت بأضوائها التحليلية على هذا النوع من الإنحراف حيث تمتزج غريزتي العدوان و الجنس في بوتقة واحدة ، و نحن نعلم أن فرويد قد ذكر دافعان لهما أهمية بالغة لدى الإنسان هما غريزتا الحياة و الموت و نعلم أن الهدف من الجنس هو التكاثر و التناسل من أجل بناء حياة جديدة ، في حين أن دافع العدوان يهدف إلى دمار الحياة و دمار الإنسان أي تحقيق غريزة الموت ، يشير فرويد إلى أن قوة و حدة الصراع القائم بين هاتين الغريزتين و بحث الإنسان لإشباع اللذة الجنسية يوقعه في الإضطراب حيث في هذا الإنحراف نجد أن " الأنا" تعجز عن الفصل بين غريزة الجنس و غريزة العدوان المتناقضتين و تفتح لهما المجال للعمل بالتناوب .(غانم.2008. 68)

ت– تشخيص إضطراب المازوشية Sexual masochism :

- **حسب DSM4 :**

أ –تكرار الحصول على الإثارة الجنسية من خلال الإذلال أو الضرب أو أي شيء يؤدي إلى المعاناة والأذى لشخص لا تقل عن ستة أشهر.

ت- تسبب تلك النزعات الجنسية أسى في المجالات الإجتماعية أو المهنية أو أي مجالات أخرى هامة.

- **حسب DSM5 :**

أ- على مدى ستة أشهر على الأقل إستثارات جنسية متكررة وكثيفة من التعرض أو التقييد أو أي شكل آخر بقصد المعاناة كما يتجلى عبر التخيلات ،الإندفاعات أو السلوكات.

ب- إن هذه الإندفاعات الجنسية أو التخيلات أو السلوكيات تسبب إحباط أو تدنيا سريريا هاما في المجالات المهنية أو الإجتماعية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

- **حسب CIM11 :**

3-9-الشذوذ الجنسي غير المحدد في مكان آخر :

- **حسب DSM4: Paraphilia Not Otherwise Specified (P.N.O.S)**

- أُدرجت هذه الفئة لترميز الشذوذات الجنسية التي لا تحقق معايير أي من الفئات النوعية تتضمن الأمثلة دون الاقتصار عليها: مكالمات هاتفية مجنونة و الماجنة الجزئية التفاضلية، تر كيز حصري على جزء من الجسم، عشق الحيوانات، الولع الجنسي بالبراز ، الولع بالحُقن الشرجية و أخيرا الولع بالبول.

- **حسب DSM5:**

أُدرجت تحت تسمية الولع الجنسي وقُسمت الى قسمين:

أولا : إضطراب ولع جنسي آخر محدد : ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسبب إحباط سرير هام لكن لا تفي بالمعايير الكاملة للتشخيص يتم إستخدام الفئة التي يختارها الطبيب فيسجل إضطراب ولع جنسي آخر محدد نقطتين الولع بالحيوانات مثلا او الولع بالبراز.

ثانيا: الولع الجنسي غير المحدد ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي لا تسبب إحباطا سريريا و لا يستوفي معايير التشخيص الكاملة يتم إستخدامها في حالات غير محددة ولا يستطيع الطبيب إيصالها بسبب واضح ولا تتوفر على معلومات كافية لوضع التشخيص.

3-10-المثلية الجنسية:

أ- **تعريف المثلية الجنسية :** المثلية الجنسية مصطلح شائع الإستعمال كما انه إضطراب منتشر على نطاق واسع ، فيمايل نُدرج بعض التعاريف كالتالي:

- المثلية الجنسية هي الرغبة الملحة في الإنتماء للجنس الآخر ، و يقود هذا الإضطراب الشخص إلى التصرف أو التشبه بالجنس الآخر أو الإعتقاد بان لديه مشاعر و أفعال نمطية إتجاه الجنس الآخر ، كما يشعر المريض بعدم الإرتياح و التعاسة إتجاه جنسه الأصلي مع إحساسه الملح للإنتماء للجنس الآخر (Mcfarland .1999.2).

- المثلية الجنسية عبارة عن إنحراف جنسي شائع يتمثل في الشعور باللذة الجنسية و الشبق من خلال ممارسة الجنس مع نفس النوع (غانم.2008 .170).

- المثلية الجنسية هي الميل للحصول على اللذة الجنسية من نفس الجنس أي ذكر لذكر و تُسمى لواط أو أنثى لأنثى و تُسمى سُحاق.(خالدي. 2009. 169)

- من جهتها منظمة كاوست Kaost تشرح المثلية الجنسية على أنها إنجذاب جنسي و عاطفي بين شخصين من نفس الجنس .(منظمة Kaost .2018. 07)

إذن جميع التعاريف السابقة تتفق في تقديم صورة موحدة للمثلية الجنسية على انها إضطراب يظهر في الإنجذاب الجنسي و العاطفي و النفسي لشخصين من نفس الجنس ، سواء كانوا إناثا أو ذكورا ، و هذا امر مخالف للفطرة الإنسانية مما يجعله أمرا مرفوض من الناحية الدينية و الإجتماعية كذلك.

ب- أنواع متدرجة من المثلية الجنسية : يُمكن تقديم عدة انواع من المثلية الجنسية بالشكل التالي :

1-الخنثى : في هذه الحالة يُولد الفرد و له اعضاء تناسلية ذكرية و أخرى أنثوية ، و يتم الحكم عليه من خلال أهله و يتم معاملته (أنثى او ذكر) حسب ذلك الحكم .

2-المثلية الجنسية النفسية: و هي الميل النفسي للفرد جنسيا إلى ذات جنسه، و هو إنجذاب قوي من بعض الأفراد إتجاه بني جنسهم و تُقسم إلى:

• أفراد ينتمون إلى جنس معين و لا يرغبون ببقائهم ضمن ذلك الجنس و يُظهرون مظاهر تدل على انهم من جنس آخر .

• أفراد ينتمون إلى جنس معين مع رغبتهم في الإحتفاظ بهويتهم الجنسية مع الرغبة في ممارسة الجنس مع ذات الجنس.(greenberg. 1998. 165)

ج-البروفيل النفسي للمثليين الجنسيين:

- يشعر المثلي الجنسي بالخجل لما يقوم به أو ما يميل إليه، وقد يقوم بدور إيجابي بالكشف عن مثليته و خاصة في المجتمعات التي تتقبل مثل هذه الحالات ، إلى جانب ذلك لا يكون المثلي الجنسي شخصا فاشلا في حياته المهنية بالضرورة بل تكمن معاناته الأساسية مع من يُشاركونه تلك الميول الشاذة .

- الشخص الذي يُعاني من المثلية الجنسية يُراوغ و يؤجل الإعتراف بمثليته و هذا ما يُؤجج الصراع النفسي داخله ، فالمثلية الجنسية تُخفي في طياتها العديد من الإضطرابات النفسية و العقلية ، كما قد تحمي المثلية الجنسية الشخص من الوقوع في إضطراب أشد خطورة مثل الأمراض العقلية (غانم .2008. 171)

كانت هذه أهم صور الشذوذ الجنسي و يوجد غيرها الكثير من الأنماط منها ما تم تسميته و تصنيفه و منها ما يزال غير مدرج في التصنيفات العالمية و هذا لا يُلغي وجودها، إلا أن الأمر يستحق الدراسة و التحليل بشكل معمق.

5-أسباب الشذوذ الجنسي:

بعد الحديث عن تصنيفات الشذوذ الجنسي بشيء من التفصيل أعلاه يقودنا الحديث الآن إلى محاولة تفسيره بتقديم الأسباب الكامنة وراءه و التي يمكن حصرها في : أسباب بيولوجية ، أسباب نفسية ،أسباب إجتماعية-ثقافية و أخيرا نقوم بالإشارة إلى الإتجاه التكاملي في تفسير تلك الإضطرابات .

5-1-الأسباب البيولوجية :

أ-الوراثة و دورها في الشذوذ الجنسي: لا يجب إعطاء أهمية كبيرة للجانب الوراثي في تفسير الشذوذ الجنسي و لا يمكن تعميم النتائج المتوصل إليها لأن الإضطرابات الجنسية ما هي إلا محصلة عدة عوامل، الدراسات التي تناولت الجانب الوراثي شملت دراسة التوائم و حالات التبني و مجال العائلات بالشكل التالي:

- **في المجال العائلي:** تم مقارنة معدل الإنتشار لحالات الشذوذ الجنسي في عائلات أو أسر معينة و معدل الإنتشار لهذه الإضطرابات في عائلات اخرى لا تعاني من أي إضطرابات (كمجموعات ضابطة) حتى يمكن مقارنة النتائج، إلا أنه لا يمكن تعميم النتائج بسبب تدخل عدة عوامل و ظروف أخرى تطغى على الجانب الوراثي.

- **الدراسات المتعلقة بالتوائم:** تقوم هذه الدراسات على المقارنة بين معدلات إنتشار الإضطرابات الجنسية لدى التوائم المتماثلة Identical twins ، و معدلات الإنتشار داخل التوائم غير المتماثلة Fraternal twins ، حيث أن التوائم المتماثلة تحمل رصيد من الجينات التي تجعلها مستعدة للإصابة بالإضطرابات الجنسية .(غانم 203.2008)

ب-التفسير القائم على الافتراضات الهرمونية: على المستوى الهرموني العلاقة بين التستوستيرون و الشذوذ الجنسي لاتزال غير مفهومة لكن يمكن تحديد جانبين مهمين له وهما: دور هذا الهرمون في السلوك الجنسي و دوره في العدوان أيضا (lauchart.2000.192)

اذا نقص إفراز هرمون التستوستيرون لدى الذكور لأي سبب كان فإن الفرد يفقد تدريجيا الاهتمام بالأمور الجنسية ، كما أنه يفقد القدرة على الانتصاب . أما لدى الانثى فليس هناك برهان على أن البروجسترون و الإستروجين لهما أثر هام على السلوك الجنسي لديها . في حين أن زيادة هرمون الأستروجين يزيد من الدافع الجنسي وخاصة لدى الذكور فهو يؤثر مباشرة على المناطق الجنسية في الدماغ .(عبد القوي .1995. 305).

إذن العلاقة بين الإفرازات الهرمونية و الشذوذ الجنسي لاتزال غامضة و تحتاج إلى مزيد من الدراسات و الأبحاث، يقول الدكتور فايد: "كثيرا ما لوحظ وجود اضطرابات عضوية لدى المضطربين جنسيا الذين فُحصوا في المستشفيات، حيث سُجل أن معدل الهرمونات غير طبيعي، رغم ذلك يظل التساؤل قائما هل هذا الخلل الهرموني هو سبب الشذوذ الجنسي ؟ (فايد.2001. 285).

ت- الشذوذ الجنسي فيزيولوجي خلقي دماغي : من الدراسات المثيرة للإهتمام هي تلك التي أُجريت على الهيكل الخارجي للدماغ في محاولة لتفسير الشذوذ الجنسي شملت هذه الدراسات صنف واحد من أصناف الإضطراب و هو إضطراب الولع بالأطفال و توصلت هذه الدراسات إلى وجود تشوهات بنيوية وظيفية للدماغ و توصلت أيضا إلى أن هناك إنخفاض ملحوظ في حجم مناطق مخية معينة هي : الفص الجبهي ، الصدغي ، القفوي و ما تحت المهاد و كل هذه المناطق لها دورها في الوظيفة الجنسية ، و تجدر الإشارة إلى أن هذه التشوهات لا ترتبط فقط بمضطربي الولع بالأطفال بل تشمل كذلك عدة إضطرابات نفسية و عقلية.(pormantier.2016. 22)

رغم كل ما سبق لا يجب المبالغة في تقييم دور الجانب الفيزيولوجي في الإصابة بالشذوذات الجنسية ، صحيح أنه قد تشمل حالات الشذوذ الجنسي بعض التشوهات الدماغية و التغيرات الهرمونية إلا أن هذا غير كافي لتفسير كل حالات الشذوذ الجنسي ، رغم تقدم العلم و التكنولوجيا إلا أنه مازال يعاني من قصورا علميا في توضيح الأسباب الفيزيولوجية المؤدية للإضطرابات الجنسية بصفة عامة ، و هنا تجدر الإشارة إلى أهمية العامل النفسي في نشوء و تطور الشذوذ الجنسي في بيئة إجتماعية خصبة تغذيه و تدعمه.

5-2-الأسباب النفسية الكامنة وراء الشذوذ الجنسي:

تناول التحليل النفسي الإضطراب الجنسي منذ 100 عام خلت ، في دراسة قام بها آبل Apple سنة 1989 على 493 من الذكور المصابين بالولع الجنسي بالأطفال ، بالنسبة للذكور فهُم أكثر إعتداءًا على إناث أما هؤلاء الذين يعتدون على الذكور أمثالهم غالبا ما يكررون فعلتهم بنسبة 63% ، و غالبا ما كان مبررهم أن الأطفال لا يقاومونهم أو أنهم يقدمون خدمة جليلة نحو هؤلاء الأطفال بتعليمهم الجنس في

سن مبكرة ، لكن آبل Apple لم يقتنع بذلك التبرير و إستنتج أن هناك إنجذاب جنسي نحو الاطفال و أن اغلب المولعين بالأطفال تم الإعتداء عليهم أثناء طفولتهم (عبد الرحمان.1999. 190)

كما يُقدم لنا التحليل النفسي من جهة تفسيرا للسادية من خلال أنها:

– أحد التعبيرات الكثيرة عن إتجاه عدواني وتحطيمي للآخرين بصفة عامة.

– إرتباط السلوك السادي بإتجاهات قوية نحو الجنس على أنه خطيئة.

– السادية نتيجة خبرات سيئة مبكرة إرتبطت فيها اللذة الجنسية بالألم والتعذيب.

– ينشأ السلوك السادي عن قلق الإخصاء، حيث يحاول السادي إخفاء عجزه أو ميوله الانثوية بإثارة إنفعالات مؤلمة في الشريك ليستجيب ويُحدث الإشباع.

– قد تظهر السادية كجزء من مرض عقلي أشمل كالهوس أو الفصام (عبد الرحمان.1999. 193).

– في المجمل نظرية التحليل النفسي الكلاسيكي تعتبر السلوك الجنسي المرضي فشلا في بلوغ النمو النفسي الجنسي السوي والإنتقال إلى الجنسية الغيرية، فالفشل في إنهاء العلاقة الأوديبية أو عدم القدرة على التوحد مع الوالد من نفس الجنس وهذا ينتج إما توحدا مع الوالد من الجنس الآخر أو إختيار موضوع بديل لإفراغ الطاقة الجنسية (فايد.2001 .286).

لا يمكننا التقليل من اهمية العامل النفسي على الرغم من صعوبة إثبات تأثيره من الناحية العلمية إلا أنه عامل مهم جدا يتظافر مع عدة عوامل أخرى من طبيعة فيزيولوجية و إجتماعية ، و على تعدد الأسباب و وجهات النظر التي تحاول إيجاد تفسير للشذوذ الجنسي و بين الداعمين لوجهة النظر البيولوجية و المؤيديين للشذوذ الجنسي كإضطراب نفسي بحت يظهر تيار آخر يعطي تفسيرا اكثر قبولا و هو :

5-3-أسباب ثقافية إجتماعية وراء الشذوذ الجنسي:

هناك فئة من الأسباب قد تكون مرتبطة بالشذوذ الجنسي ولو بطريقة غير مباشرة وهي أسباب علائقية إجتماعية ثقافية وهي أكثر الأسباب تعقيدا لأنها متداخلة جدا، إذا من الصعب تحديد العوامل

الأصلية للشذوذ الجنسي ووصف العوامل الدينامية الممرضة، بالإضافة إلى ذلك حتى إذا تم تحديد تلك العوامل فسيكون حتما من الصعب تقييم المعتقدات والممارسات الثقافية.

البنية الإجتماعية للمجتمع ليست هي المسبب الرئيسي للشذوذ الجنسي وإنما هي الممارسات الثقافية الشعبية التي تنمي بطريقة غير مباشرة هذا النوع من الإضطرابات، إلى جانب عامل ثقافي غير مباشر يلعب دورا في ظهورها وهو غياب التثقيف الجنسي في مقابل تنامي السلوك العدواني سواءا أكان جنسيا أم لا.

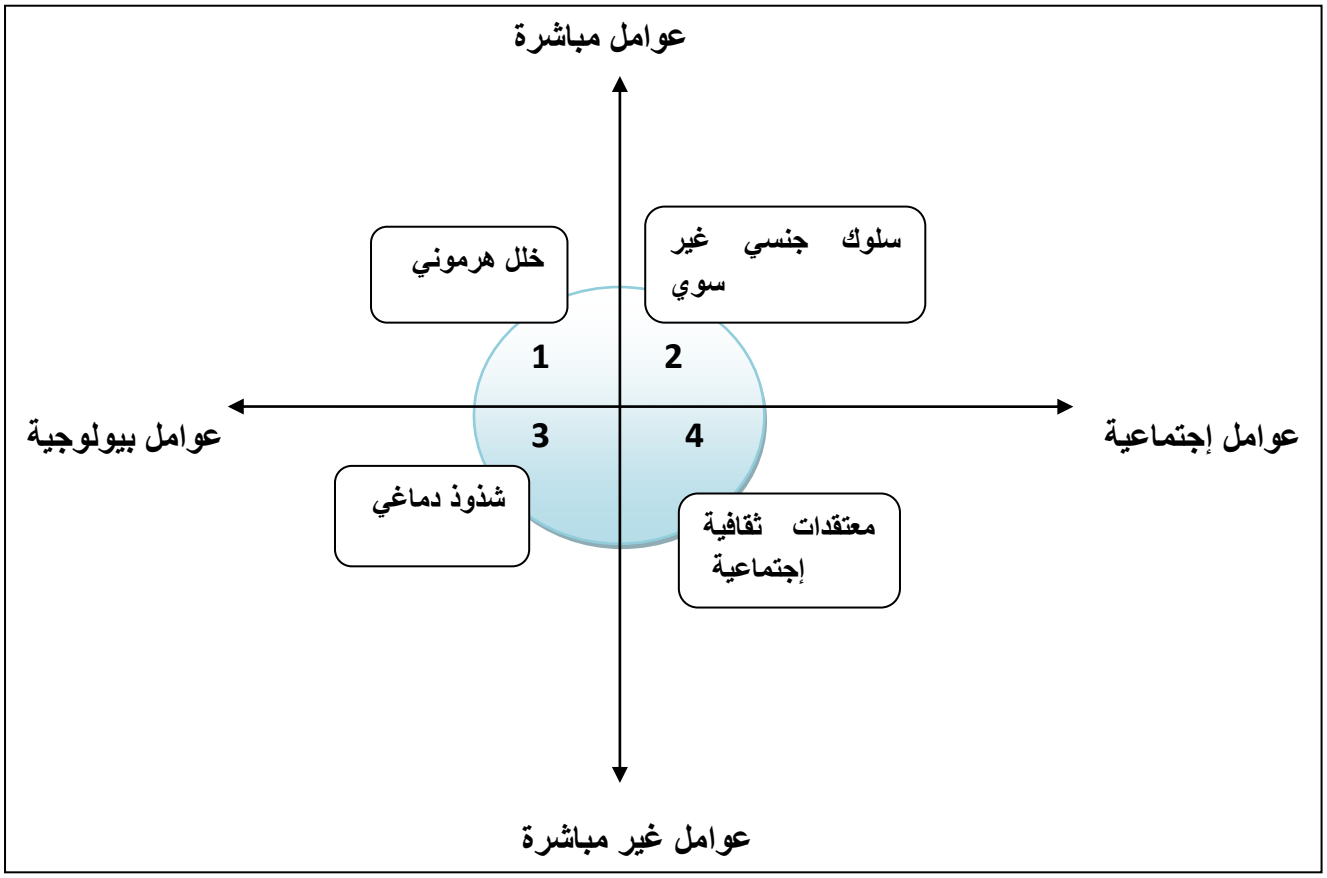
عامل آخر مهم جدا تجدر الإشارة إليه وهو الغياب الفعلي للإتصال الجسدي أثناء الطفولة، إذ أن قلة الاحتضان والتقبيل بالإضافة إلى تجنب الحديث عن الجنس يُسبب إنزعاجا أثناء الإتصال الجسدي في الرشد وما يرتبط به من مشاعر الذنب والمرارة والخجل اثناء الممارسة الجنسية الطبيعية هذا القمع الجنسي المُمارس منذ الطفولة يجعل الفرد يلجأ للشذوذ الجنسي لتفريغ الطاقة المتراكمة (wunsch.2017.50)

إذن العامل الإجتماعي و الخلفية الثقافية التي نشأ عليها الفرد هي التي تصبغ الشذوذ الجنسي و تحدد صورته لانه في النهاية يلبس الصورة التي تتلائم مع المجتمع و الثقافة السائدة من هنا تتأتى أهمية العوامل الثقافية و الإجتماعية في تفسير الشذوذ الجنسي.

5-4-دينامية متعددة العوامل لتفسير الشذوذ الجنسي:

بشكل عام الشذوذ الجنسي نتاج عوامل بيولوجية نفسية ثقافية إجتماعية متفاعلة معا لذا تصبح عمليه التشخيص معقدة جدا سنحاول تقديم مثال وتحليله لبيان العوامل المتداخلة رغم أن العملية صعبة فالمعتقدات الثقافية والسلوك الاجتماعي غير ثابت على العموم تعتبر الممارسات السلوكية الإجتماعية وكذا المعتقدات الثقافية السائدة فيه هي الحكم فلنأخذ سيرورة النمو لشرح ذلك ، منذ بداية النمو الجنسي للطفل و الذي يحدد مستقبل الطفل بالإضافة الى نموه الهرموني والدماغي يأتي دور عامل مهم جدا عبر ثقافي ، حيث يُعتبر عاملا فاصلا و يتمثل في المعاملة ، العلاقات ، ردود أفعال الآباء والمجتمع نحو عواطف الطفل و هي كلها أمور تلعب دورها في إطار طبيعي، لكن كل هذه العوامل ليست متطابقة في

كل المجتمعات ، فمعطيات النمو تختلف و تُمارس ضغوطا و تسبب إحباطا مما يأخذ بالفرد إلى المنحى غير الطبيعي أي الشذوذ الجنسي . (wunsch.2017.48).



شكل رقم (02) يوضح العوامل الرئيسية المسببة للشذوذ الجنسي

(wunsch.2017.47)

6-النماذج والمقاربات النظرية في تفسير الشذوذ الجنسي:

6-1-النموذج الطبي البيولوجي:

وجد كولمانkolman في دراسته للتوائم أن نسبة إصابتهما بالإضطراب الجنسي تصل الى 100 % وهذا ما يعزز الإستعداد الوراثي صحيح أن الاستعداد الوراثي مهم جدا لكن لا يجب المبالغة في

الإعتماد عليه إتجه معظم الباحثين الى تفسير السلوك الجنسي المرضي بإحتمال وجود إضطرابات هرمونية جنسية الى جانب تأكيد الخلل في القشرة الدماغية وفيما تحت المهاد (عكاشة. 2018. 632)

حيث أن هناك من الحالات التي تمنح فيها الوراثة إستعدادا قويا جدا للإصابة ومعنى ذلك أن الوراثة وحدها لا تكفي لظهور الشذوذ الجنسي وأن للخبرات البيئية وزن لا يُستهان به (عبد الستار.1994 .43)

من جهة أخرى وفي إطار الفروق التشريحية هناك دراسة قام بها ليفي levy سنة 1991 تبين من خلالها أن هناك فرق بين حجم المخ لدى الشواذ جنسيا والعاديين وقد أرجع السبب الى السلوك الجنسي لديهم (الغديان. 2008 .239)

تجدر الإشارة إلى إن جون موني J.mony من أكبر الخبراء الذين نجحوا في الربط بين العوامل التشريحية و الهرمونية وخبرات الحياة في تحديد الخصائص الجنسية للشخص و إستطاع بالإشتراك مع زميلته مارغريت لامكاز M.Lamacz في وضع تصور متكامل عن تطور الأولي للإضطراب الجنسي ، لُب القضية أن الشذوذ الجنسي يحدث عندما تصبح العلاقة الطبيعية بين الحب الرومانسي و الشهوة الجنسية مضطربة أو مشوهة بطريقة ما ، النمو النفسي البيولوجي السوي للجنس هو نمط من الوظائف العصبية التي تحدد كيف تجب أن تحدث الإثارة الجنسية ، وقد أُطلق على هذا البرنامج المخي إسم خريطة الحبLove Map و إعتقد أنها تتطور في ما بين الخامسة والثامنة ، الخبرات الطفولية الصادمة مثل الإساءة الجنسية و الجسدية والإهمال العاطفي تسبب تشوش و إرتباك في خريطة الحب هذه ،و الأخطاء التي يتم برمجتها في الخريطة تتمثل في إحلال أو حذف عناصر في تتابع السلوك الذي يؤدي بشكل سوي الى نشاط جنسي لهذه الفئة من المرضى ، هذه الأنماط من السلوك تسمى الشذوذ ، على سبيل المثال تعد الملاحظة و المداعبة لشريك الحياة أمرا طبيعيا في الجنس البشري ولكن ذلك يعد أمرا غير طبيعي في حالات الإضطراب الجنسي حيث يُزاح السلوك كما يحدث عندما يُستثار شخص ما بالإحتكاك مثلا بشخص غريب غير موافق على ذلك ، كما يعتقد موني و لاماكز أن التنشئة الأسرية الصارمة في الأسرة تكبت إتجاهات أبنائها نحو الجنس وتضع هؤلاء الأفراد في طريق تطوير نمط من

الإضطراب الجنسي، إذن المضطربين جنسيا لديهم خرائط حب غير سوية لذا يبحثون عن إشباع منحرف لرغباتهم (عبد الرحمن.1999. 200)

- **تقييم النموذج البيولوجي :**

رغم الدراسات المتعددة التي سعت إلى إثبات صحة الجانب البيولوجي في تفسير الإضطرابات الجنسية إلا أنه ليس هناك دلائل فعليه تؤكد السبب المفسر و المقنع لها ولا يزال الأمر محاطا بالغموض ويستدعي الكثير من الدراسات والبحوث. بعد التمعن في الفرضيات التي يقدمها لنا النموذج البيولوجي يمكن إجمال مجموعة من القضايا في التالي و التي تطرح نفسها أمام الطرح البيولوجي بشكل تلقائي و هي:

– ليس كل الأطفال ممن تعرضوا لإساءة جنسية في الطفولة قد كبروا ليصبحوا من ذوي الشذوذ الجنسي ، فماذا سيكون تفسير ذلك؟ ثم من المستحيل إثبات وجود خريطة حب وراثية من الناحية العلمية وبالتالي يبقى الأمر مجرد إفتراض غير مؤكد.

– كيف تفسر النظرية البيولوجية الشذوذ الجنسي الذي يظهر لدى المراهق أو الرُشد .

– النظرية لا تقدم تفسيرا كاملا ومقنعا لجميع صور وأنواع الشذوذات الجنسية على غرار التلصص والولع بالأطفال وما الى ذلك.

6-2-النموذج السيكودينامي :

أحد الإفتراضات الأساسية التي تقوم عليها الإتجاهات السيكودينامية هي الحتمية النفسية ويتضمن هذا الإفتراض أن كل ما نفعله له غاية وأنه موجه نحو هدف ما، إن مثل هذه النظرة تساعد على فهم أصول سلوك الأفراد بما يتضمنه من إضطراب (تيموثي. 2007. 541)

يقدم لنا هذا التصور أنماطا عن سلوكيات المضطربة جنسيا بالشكل التالي:

– **المضطربون المطلقون:** ليس لديهم سوى موضوع جنسي واحد يكون غير إعتيادي ويثير فيهم شعورا بالاشمئزاز، بحكمه يعجزون عن تغيير مواضيعهم الجنسية الأساسية.

- **المضطربون المزدوجون:** لا يتسمون بطابع الحصرية يمكن لهم الإنتقال من أكثر من موضوع جنسي بسهولة.

- **المضطربون العارضون** : وهم فئه تحدد إضطرابها بالظروف الخارجية و بتأثير الوسط (فرويد 1981 . 13).

طبقا لهذا النموذج النظري فإن صور الشذوذات الجنسية هي تعبير عن الأمراض النفسية الخفية وتعني صورة من صور الإختلالات الشخصية وهكذا فإن الأمراض الجنسية تنشأ من صراعات داخليه في اللاشعور بدأت في الطفولة المبكرة ، فيفسر التحليل النفسي إضطراب الإستعراء أو التعري بإنكار الإخصاء كما يفسر حب الاحتكاك بمحاوله إنكار الإخصاء الانثوي ، وهما مرتبطان بالفيتيشية ، وفي الاستعراضية أو الإستعراء نجد عادة أن المريض إبن لأم متسلطة عدوانية تكره دورها الأنثوي وتحاول أن تعيش حياتها من خلال أبنائها خصوصا الذكور أما الأب فهو ضعيف وغير مؤثر إلا قليلا جدا في نمو أبنائه الإنفعالي وبسبب تدليل الأم للإبن و إمطاره بوابل حنانها يصل الى توحيد نفسه بها وتنمو لديه الميول للمحارم أيضا هذا الإلحاح الجارف مقابل التحريم القوي، يقيم الإبن دفاعات تسلطية لاشعورية وإستعراض للأعضاء التناسلية وعرضها للآخرين بشكل يفيد في طمأنته من هذا الخصاء فهو من ناحيه يكشف عورته للدفاع ضد مخاوف الاخصاء وكذا لتعرف على ردود فعل الملاحظ أو المشاهد لرؤيته أعضائه التناسلية من المفروض أن ذلك سيؤكد له أنه لم يخصى بعد ، كما يعد إضطراب لبس ملابس الجنس الآخر نوعا من الوقاية الرمزية ضد هذا الإخصاء روبرت ستولر R. STOOLER من أنصار المدرسة التحليلية يزعم أن الإضطرابات الجنسية كالسادية والمازوشية هي ببساطه شكل أكثر حده لنفس الدافع الجنسي الذي يستثير الناس الذين ينخرطون في أنشطة جنسية تحولية وطبقا لهذا الرأي فإن الفرق بين الشخص الذي يقوم بعضة الحب والذي يقوم بالإغتصاب هو فرق في الدرجة ليس إلا يؤكد ستولر stooler أن العدوانية رغبة خفية أو واضحة في إيذاء شخص يتولد عنها إثاره جنسيه وهكذا فإن إضطراب السادية أو المازوشية الجنسي إلى جانب الصور الاخرى من العدوان الجنسي هم هكذا يتصرفون لأنهم يعبرون عن عدوانهم اللاشعوري (عبد الرحمن. 1999. 197).

- تقييم النموذج السيكودينامي:

- رغم قوة المنطلق الذي يتمتع به الجاني السيكودينامي في تفسيره لحالات الشذوذ الجنسي إلا أنه يؤخذ عليه مايلي:

- أغفل الفروق الفردية في الإستجابة فليس كل الأفراد يتعاملون مع الصراع النفسي الداخلي بنفس الطريقة مع تغييب لعوامل ميكانيزمات الدفاع الإيجابية كالاستعلاء التي قد تلعب دورا فاصلا تنامي الميل للشذوذ الجنسي .

- تجاهل النموذج السكودينامي الجانب البيولوجي و العوامل الهرمونية التي تأخذ حيزا كبيرا في ظهور الإضطراب الجنسي و تطوره فلا يُمكن التقليل من شأن الجانب الوراثي و الدراسات القيمة التي تمت في هذا المجال .

- عنصر التفاعلات الاجتماعية كذلك يلعب دورا مهما في نمو و تطوير الميل للشذوذ الجنسي و هو أمر لم يشر إليه النموذج السيكودينامي إلى جانب الخلفية الثقافية للمجتمعات و التي تُحدد ماهو منحرف و ما هو طبيعي داخل البناء المجتمعي .

- آبل APPEL سنة 1989 رفض هذا النموذج الذي يعتقد ان أنواع معينة من الشذوذ الجنسي هي نتاج صراعات نفسية معينة ، و بدلا من ذلك يُؤكد على وجود أدلة تبين أن المضطربين جنسيا يعانون من افتقار عام للسيطرة والتحكم في الاستثارة الجنسية والسلوك.

6-3-نظريه التعلم(دورة اساءة الاستغلال):

يرى السلوكيون أن الإضطراب الجنسي هو سلوك متعلم مكتسب مثلما يُشير جلتمانGLETMAN أن تعرض الطفل أو البنت لإعتداءات واغراءات جنسية من أفراد راشدين مع تكرار هذه الاعتداءات والإغراءات يتولد عنه إرتباط يؤدي الى تنبيه جنسي بمثيرات معينة، ويكون الطفل هو الموضوع الجنسي المفضل في الرشد وهكذا يتكون الولع الجنسي بالأطفال (الغديان. 2007. 239) ،كل هذا يتم بفعل الاقتران الذي يستدعي من أربعة الى خمس مرات حتى تحدث تلك الرابطة بين المثير والاستجابة (فالح. 2012. 35)

هناك إعتقاد على نطاق واسع بأن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية لديهم مزيد من مخاطر الإساءة الى ذواتهم ، فالافتراض الشائع بأن تعرض الفرد لخبرة الإساءة الجنسية تقوده في إتجاه يؤدي في النهاية لأن يصبح مجرما ، و إفترض سليغمان SELIGMAN سنة 1994 تفسيرا بديلا و أشار الى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية وخاصه الذين مروا بخبرة سفاح المحارم عادة ما يكونون منحدرين من أسر مضطربة ، بين أعضاء هذه الأسر نسبة مرتفعة من الأمراض النفسية مقارنة بالمجتمع العام فقد يكون الأب أو الأخ الاكبر للطفل الذي تعرض للإغتصاب الجنسي يعاني من إضطرابات إكلينيكية جنبا إلى جنب مع ما يعانيه من إضطراب جنسي هذه المشكلات المرتبطة ربما تكون هي المسؤولة عن جعل الطفل الذي تعرض للإساءة و تم إستغلاله جنسيا شخصا مجرما فضلا عن ذلك فإن بعض هذه الإختلالات الأسرية ربما تكون وراثية وتساهم بذلك في تطور الإضطراب الجنسي ولكن آبل Aplle ورفاقه ذكروا أنه لا توجد أدلة قاطعة تدعم الفرض القائل بأن الفرد الذي أُستغل جنسيا سوف يسيء إستغلال الآخرين جنسيا بدوره.

على الرغم من أن الشذوذ الجنسي يكاد يكون محصورا لدى الرجال مع ذلك فإن بعض التقارير الحديثه حددت وجود بعض النساء اللاتي يتحرشن بالأولاد والبنات الصغار و تشير الأدلة الى أن هؤلاء النسوة يعانين من إضطرابات إكلينيكية فهن يشتركن في تاريخ مرضي متعلق بالممارسة الجنسية قبل البلوغ ، وتقرر أن لديهن معدلات مرتفعة من الإكتئاب وإضطراب ضغوط مع بعض الصدمات و كذا التفكير في الإنتحار بالإضافة إلى عادة ما يستخدمن القوة أو التهديد بها للتغلب على ضحاياهم وغالبا ما ينفذون جرائمهن وهن يحتضن طفلا حتى لا ينكشفن وكما هو معتقد عند الرجال فإن هؤلاء النسوة يعتقدن أنهن تم إستغلالهن جنسيا و هن صغيرات و يُفسر موني Mouney هذه الفروق بين الجنسين بوجود خطأ ما في تطور خريطة الحب و أن الإختلافات التركيبية قبل الولادية للجنين الذكر أكثر تعقيدا و أكثر ميلا للتعرض للخطأ المتمثل في الإحلال للعناصر التي تؤدي في النهاية للنشاط الجنسي. (عبد الرحمن 1999. 201)

تشير الأبحاث الإكلينيكية إلى أن الأفراد المصابون بالشذوذات الجنسية على دراية تامة وعلم بمدى إثارتهم جنسيا من قبل الأطفال وقد لوحظ أن أغلبهم قد عايشوا تلك التجارب في مرحلة ما مبكرة من مراحل الطفولة (Sullivan . 2002 .06).

- تقييم نموذج التعلم الاجتماعي أو دورة الاستغلال الجنسي:

قد تقدم لنا هذه النظرية تفسيرا معقولا لإضطراب الولع بالاطفال لكنها لم تنجح في تفسير الإضطرابات والشذوذات جنسية الأخرى مثل: التلصص والإستعراض، مما يجعلها تتسم بنوع من النقص، كما تشير النظرية إلى نوع من الحتمية في شرحها لدورة الإستغلال مغفلة بذلك للظروف الاجتماعية والسمات النفسية للفرد وكذا الفروق الفردية مع فردية الاستجابات.

ولا بد أن نضيف تجاهلها الواضح للعوامل الوراثية التي لا يُمكن إغفالها في تقديم تفسيرات منطقية للشذوذات الجنسية.

6-4-النموذج السلوكي المعرفي:

يؤكد هذا المنظور على أهمية دور التفكير وإعادة البناء المعرفي بهدف إعادة البناء المعرفي وتعديل السلوك ويحاول تغيير نمط التفكير كمساهمة في تفسير وحل مشكلات الفرد بما فيها الإضطرابات الجنسية ككل. (تيموثي.2007. 643) .

يشير هذا النموذج في تحليله للشذوذ الجنسي على أهمية العوامل البيئية الشخصية و يلخص كنسي Kinsey وجهة نظره هذه بأن كل من التعلم والارتباط الشرطي في علاقتهما بالسلوك الجنسي الانساني يتضمن مصادر التعلم والارتباط الشرطي في الأنواع الأخرى من السلوك.

من الوالدين يبدأ الطفل في إكتساب إتجاهاته نحو أشياء عديده مثل التعري والإختلافات التشريحية بين الذكور والإناث والوظيفية التناسلية وهذه الاتجاهات ربما تكون لها أهمية عظيمة في تحديد مدى قبول أو رفض ما يترتب على ذلك من أنواع معينة من السلوك الجنسي الصريح.

وربما تكون ممارسة العادة السرية مبكرا و بشكل متكرر أثناء النمو النفسي للأطفال وعندما يفعلون ذلك فإنهم يشردون بخيالهم حول العديد من المثيرات الجنسية المتباينة وأحيانا تكون هذه المثيرات منحرفة وغير تقليدية و في كل مرة ترتبط التخيلات بالاستمناء ويحدث إقتران شرطي كلاسيكي بينهما ويتحقق الشبق وهو هزة الجماع كنوع من التعزيز القوي وقد أظهرت الدراسات أن التهيج الجنسي الثنائي (الزوجي المتكرر) مع مثيرات متعادلة يمكن أن تولد بشكل تجريبي الفيتيشية بدرجة متوسطة ، فالإنتصاب

القضيبي يُمكن أن يحدث كنتيجة لمشاهدة صورة مثيرة للجنس والتي يمكن إعتبارها من وجهه نظر الاشراط الكلاسيكي مثيرا محايدا قبل أن تكتسب قدرتها على إستدعاء الإثارة التي شأنها شأن حذاء محبوب.

كما أن الوالدان يُمكن أن يكونوا نماذج تؤدي إلى التقليد والإبقاء على الأنماط المنحرفة من السلوك الجنسي من خلال التعزيز المباشر أو البديلي ، وقد درس ستولر Stoller إضطراب إرتداء ملابس الجنس الآخر و وجد أن الامهات والزوجات يُمكن أن يبادروا بالرجل الى جعله يرتدي ملابس النساء عن طريق تعزيز سلوكه هذا ، كما يسرد لنا قصة شاب لديه هذا الإضطراب و يشرح لنا دور العوامل البيئية في المشكلة، فيقول :" الجزء الاهم من حياتي كبنت حدث عندما كنت بين العاشرة و السبعة عشر من العمر كانت لي عمة ليس لديها أطفال وأرادت أن تنقلني إلى عالم الأنوثة ولقد علمت برغبتي في ذلك ، كنت أقضي كل الصيف في مزرعتها و أول شيء فعلته معي أن أخذتني إلى الكوافير الذي قام بقص شعري وجعل شكلي جميل وخاصة أنني لم أذهب الى الحلاق منذ شهرين قبل ذهابي للمزرعة وبعد ذلك أخذتني إلى غرفة النوم وجعلتني أشاهد كل الاشياء الجميلة التي أحضرتها لي ، في اليوم التالي لبست كبنت و رافقتها في جولة إلى البلدة و إشترت لي ملابس جديده وكانت تقدمني إلى كل شخص على أنني بنت أخيها وتكرر ذلك كل عام حتى أصبح عمري 13 سنة ، عندئذ قررت عمتي أن أبدأ مرحلة الأنوثة ، لا يُمكن أبدا أن انسى هذا الصيف عندما ذهبت لها أخذتني إلى نفس الكوافير وعندما رجعت الى المنزل ودخلت غرفة النوم وجدت أحذية وأحزما وحمالات الصدر موضوعة على السرير ، إرتديت جوارب النايلون لأول مرة في حياتي فتحت لي درج وأخرجت كل أدوات المكياج ، لقد إهتزت مشاعري لدرجة الموت وقالت لي : أريد من حبيبتي ان تبدأ بالطريقة الصحيحة ، كانت أول مرة أهتم بصدري ، وفي الصباح التالي إستيقظت مبكرا لأجهز نفسي للتسوق في البلدة لأول مره لبست الحذاء ذو الكعب العالي والملابس الجديدة وجوارب النايلون وأصبحت خبيرا بذلك ، وضعت لي عمتي أحمر الشفاه كنت رائعة ومثيرة لا أستطيع نسيان هذا اليوم الرائع والمدهش" (عبد الرحمن 1999. 198).

- تقييم النموذج السلوكي المعرفي:

من الواضح أن هذا النموذج في تفسيره للشذوذ الجنسي لا يأخذ بعين الإعتبار الجانب البيولوجي و دور الهرمونات في السلوك الجنسي كما تجاهل تمام عوامل الوراثة الجينات هذا إلى جانب أنه لا يقدر أهمية العوامل النفسية و الميول و سمات الشخصية ، كما انه يُبالغ في تقدير العوامل البيئية الإجتماعية ، و هو بذلك يُلغي كون الإضطرابات الجنسية نفسية أو عضوية المنشأ .

7-واقع الشذوذ الجنسي في الجزائر:

يتميز المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات العربية المسلمة بنوع من الصمت العلمي و الشبه كلي فيما يخص المواضيع الجنسية ، يشير الباحث فتحي بن سلامة إلى مفهوم الجنس عند العرب إلى انه مفهوم واقع خارج نطاق الخطاب ، بمعنى أن الجنس لم يكن موضوع خطاب علمي ، بل تحول إلى مزاح و سخرية في التبادل الكلامي ، يُعبر العرب عن الجنس في أشكال قولية و سلوكية و مرضية كالمزاح ، النكتة ، التحرش ، الكبت ، الهذيان ... إلخ .

المجتمعات العربية تختزل النشاط الجنسي في الفعل الإيلاجي الذي يُصبح شرطا أساسيا في بناء و تقوية "أنا" الرجل العربي و ضمان صحته النفسية ، إذ ان الرجل العربي يتأثر بكل عجز جنسي عارض ، اما بالنسبة للمرأة فالإنجاب له أهمية كبرى في تحديد هويتها كأنثى ، توصل النظام العربي بشكل ما إلى التفريق بين المرأة المحترمة (زوجة/أم/أخت/إبنة) و نساء أخريات محتقرات (بغي/ عشيقة...).

الشذوذ الجنسي مشكلة أو ظاهرة مست المجتمعات العربية كذلك ، فهو ظاهرة منتشرة عالميا متغلغلة في أوساطه ، و متعددة الأشكال و الصور ، بل إنها تتجه إلى ان تكون ظاهرة عادية أكثر ، و تميل إلى أن يتقبلها المجتمع شيئا فشيئا في ظل الذوبان في الثقافة الغربية و الإنصهار في معاييرها.

النظرة الإجتماعية الواصمة التي مازالت سائدة رغم التطور التكنولوجي تُذكرنا في هويتنا ، فلا ينبغي نسيان الهوية الإسلامية و العربية و قبل ذلك وجب التجريم القانوني لجميع أشكال الإنحرافات الجنسية و كل الممارسات الخاجة عن المألوف و بالموازاة مع ذلك مع وجب توفير الرعاية الطبية و النفسية لجميع من يُظهرون أعراضا إكلينيكية مبكرة و متعلقة بالشذوذ الجنسي .

إن إستغلال وسائط التواصل الإجتماعي فسحة للمنحرفين جنسيا للتعبير عن ميولهم المرضية و تفريغ طاقاتهم الجنسية و كذا إيجاد شركاء جنسيين ، و هذا بسبب ما توفره تلك الوسائط من الهوية المزيفة و المجهولة و ضمان السرية ، فهي وسائط سهلة الإستعمالو متوفر و تختزل الجهد و الوقت و المال و تقيهم كذلك من و صمة العار (ديالمي.2009.12)

إذن مشكلة الشذوذ الجنسي بالمفهوم الواسع و الشامل و الإضطرابات الجنسية بالمفهوم الدقيق و بكل صورها و أشكالها تُعد اليوم في المجتمع العربي نوعا من التحرر و التحضر على غرار السياق الغربي ، فالإنحراف الجنسي واقع نعيشه اليوم و فئة المنحرفين و المضطربين جنسيا تفرض نفسها فرضا علينا ، فنجدهم يتجولون في الفضاءات الإجتماعية ، و أصبحنا نراهم في الشوارع و الجامعات و المؤسسات العمومية و خاصة مواقع التواصل الإجتماعي و رغم أن الجميع يُنادي بعدم حاجتنا لهذا النوع من البشرية ، بما يجعلهم فئة ملعونة في العلن و مرحب بها في السر ، مجال الإنحراف الجنسي في مجتمعنا مجال مناسب لتلبية الرغبات الجنسية المرضية ، و هو نتيجة لتربية أسرية و مجتمعية سلبية ، و فشل لمؤسسات التنمية الإجتماعية في التصالح مع مفاهيم التربية الجنسية التي يتلقاها الطفل. (كرايس و زمام.ب.س.ن.190)

من بين أبرز العوامل التي تساهم في إنتشار مظاهر الشذوذ الجنسي بشكل عام هي الأسرة التي تساهم و بشكل كبير في بنلء شخصية الطفل و توجيه سلوكه ، و مانراه اليوم من أساليب تنشئة خاطئة تساهم في عدم تقبل الطفل لهويته الجنسية سواء الذكورية أو الأنثوية ، و منها إطالة شعر الذكور و قص شعر الفتيات السماح لهم بالألعاب الخاصة بالجنس المغاير ، إطلاق أسماء منافية للأخلاق عليهم و لا تتماشى مع هويتهم الجنسية ، تركهم معرضين لأنواع التحرش الجنسي مما يفتح الباب مستقبلا لمجموع الإضطرابات الجنسية .

من جهتها الجامعة التي تساهم في نشر مفاهيم خاطئة عن الجنس نتيجة تأثرها بالموجة الغربية و مناداتها بضرورة الإطلاع على جميع الممارسات الجنسية مع حرية إختيار الممارسة التي تتماشى مع الميول ، و ما يزيد الطين بلة هو الإختلاط غير المنضبط للذكور مع الإناث داخل الجامعات .(قاطرجي.2010. 14).

إذن في معظم المجتمعات العربية يواجه الشواذ جنسيا ضغطا مجتمعيا كبيرا للبقاء في الظل ، و عدم إظهار ميولهم الجنسية ، فحجم الوصمة العائلية و المجتمعية يُشكل تحديا ضخما بالنسبة لهم ، بل أبعد من ذلك يتعرضون للإنتهاك و يتلقون تهديدات بالقتل إذا ما كشفوا عن ميولهم المريضة و سيذفعون الثمن باهضا لقاء التعبير الصريح عما عيشونه. (منظمة حقوق الإنسان.2018. 20) .

إن الشذوذ الجنسي في الجزائر اليوم يسير إلى أن يكون واقع ، إنه ظاهرة مستحدثة داخل مجتمعنا و متضخمة بشكل يفرض علينا كباحثين تناولها بالشكل العلمي الدقيق من حيث الأسباب و الأعراض و سبل العلاج و الوقاية .

الفصل الثالث

التوافق النفسي الاجتماعي

1-تعريف التوافق:

1-1-التعريف اللغوي:

- توافق: مصدره التوافق

- صلة التطابق والتماثل. التوافق والإتفاق، تطابق أفكار ورغبات وعواطف وميول.

- إلتقاء شيئين متحركين ثم سيرهما معا.

- أن يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب ماعنده من شذوذ في الخلق والسلوك.

- علم التوافق: دراسة الهيكل والتعاقب. (المختار. 2008. 303).

1-2-التعريف الإصطلاحي:

تعددت تعاريف والمفاهيم الباحثين الواردة في مجال التوافق كل حسب خلفيته ومجال تخصصه إلا أنها في المجمل تصب في نفس القالب بصفة عامة نورد فيمايلي مجموعة منها:

- التوافق هو قدرة الفرد على أن يغير من البيئة التي يتلائم معها. (الكندري. 1996. 181).

- التوافق هو نتاج قوى متصارعة بين الفرد وبيئته، بين إمكانياته والفرص المتاحة له. فهو لحظة توازن بين الجانبين. (الداهري.2007. 63).

- يشير مصطلح التوافق الى وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم الحاجات، وتلبية معظم مطالبه البيولوجبية والاجتماعية التي يكون الفرد مطالبا بتلبيتها و على ذلك فالتوافق هو كل التباينات و التغيرات التي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار علاقة منسجمة مع البيئة. (كفافي. 2008. 45).

- يُعرف التوافق بأنه تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية في مجال مشكلات حياته مع الآخرين التي ترجع لعلاقاته مع أسرته و مجتمعه و معايير بيئته الاقتصادية و السياسية و الخلقية. (دسوقي. 1985. 32).

– هو تلك العلاقة الدينامية المستمرة التي يهدف بها الشخص تغيير سلوكه، ليحسن علاقة أكثر توافقا بينه و بين البيئة. (فهمي. 1989. 11).

– التوافق هو الإستعداد والقدرة على التغيير و التعامل مع الظروف الإجتماعية المختلفة و الإستجابة لمستجدات الحياة الإجتماعية. (الصغير. 2001. 33).

تشير جميع التعاريف السابقة الى أهمية عملية التغير والإنتقال من حالة الى أخرى فالتغير هو حجر الأساس في عملية التوافق النفسي الإجتماعي، إن هذا التغير مفروض على الفرد فهو يوجه سلوكه بطريقة يقبلها المجتمع وتلبي حاجاته في نفس الوقت. إن معايير المجتمع تلعب دور المنظم لحياة الانسان من خلال إلزامه بالقوانين والأعراف وهي بذلك لا تُلغي شخصية الفرد التي لها حاجات لابد من إشباعها. ومن هنا ظهرت أهمية ذلك الاتفاق بين الفرد والجماعة لحفظ التوازن مما يُكسب عملية التوافق النفسي الإجتماعي أهمية حفظ نظام الحياة الاجتماعية من جهة و سلامة الفرد النفسية من جهة أخرى، في الأخير و بناءا على ما سبق يمكن القول بان التوافق النفسي الاجتماعي هو تلك العملية الدينامية المستمرة التي تضمن للفرد إشباع حاجاته النفسية بشكل مقبول إجتماعيا.

1-3-ضبط مصطلحات: التوافق/ التكيف/ الصحة النفسية:

أ- التوافق والتكيف:

– من الناحية البيولوجية و عند علماء الأحياء يُعرف أن التكيف هو كل تغير يحدث في بنية الكائن الحي أو في وظائفه، يجعله أكثر قدرة على الإحتفاظ بحياته و تخليد نوعه و من أمثلة ذلك دفاع الجسم عن نفسه في حالة إقتحام جسم غريب له ، أما التكيف من الناحية النفسية هو أن يغير الفرد سلوكه أو بيئته ليقيم علاقة أنسب و أصلح بينهما. إما عن طريق الإمتثال للبيئة أو التحكم فيها أو إيجاد حل وسطي و من صوره:

- ❖ تغيير الفرد لسلوكه بما يناسب الظروف الحالية.
- ❖ الإقلاع عن سلوك إعتاده و ألفه بسبب أنه لا جدوى منه.
- ❖ أن يغير الفرد بيئته نفسها بما يناسبه و في إطار معقول. (راجح. 1968. 17).

– إستعار علماء النفس مفهوم التكيف من علم البيولوجيا كما حددته نظريه داروين، حيث استخدموا التكيف للدلالة على السلوك الذي يساعد الانسان للوصول الى أهدافه عبر أساليب سوية و ناجحة. (الكندري. 1996. 181).

– من الطبيعي أن ينصب إهتمام علماء النفس على البقاء السيكولوجي و الاجتماعي للفرد أكثر مما ينصب على البقاء الطبيعي البيولوجي. (شاذلي. 2001. 21).

إذن يختص مصطلح التكيف بكل الكائنات الحية بما فيها الحيوان و النبات و الإنسان و هو بذلك ينتمي لمجال البيولوجيا و يختص بالعمليات الحيوية للبقاء، أما التوافق فيتضمن فقط في المجال الانساني و يستخدم في العلوم الإنسانية و يشير الى كل عمليات التغير الذي تطرأ إما على الإنسان أو البيئة في سبيل الانسجام و الملائمة.

ب– التوافق والصحة النفسية:

– الصحة النفسية هي الخلو من الأمراض وتحقيق السواء، وهي شرط يساعد الفرد على نمو أفضل للفرد من الناحية الجسدية، الذهنية، العاطفية ضمن نطاق ينسجم مع صحة الاخرين النفسية، أما المجتمع الصحيح نفسيا هو الذي يوفر لأعضائه نموا كهذا و يؤمن في نفس الوقت نموه الخاص و إنفتاحه على مجتمعات أخرى. (كلوتيت. 1992. 16).

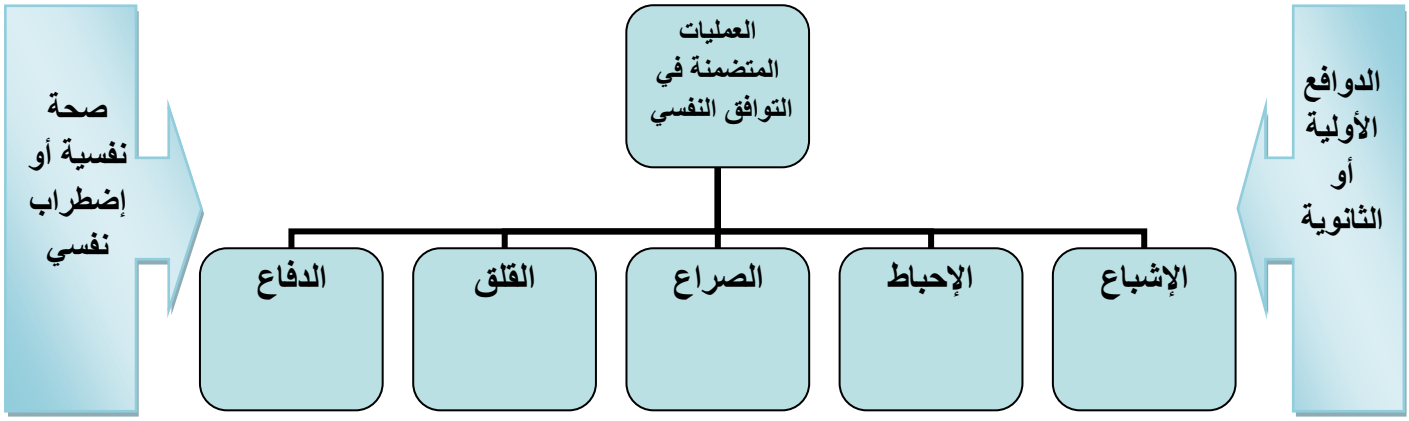
– إن التوافق هو محك مهم جدا لتحديد مدى الصحة النفسية للأفراد، عندما يتعامل الفرد بكفاءة مع مشكلاته و يتواءم بنجاح معها يكون متوافقا بشكل جيد و بالتالي يحقق الصحة النفسية و اذا فشل في مواجهة مشكلاته فإننا نصفه بأنه سيء التوافق و يفصح عن سوء توافقه في شكل مظاهر القلق و التوتر و بعض الأعراض الأخرى. (كفافي. 2008. 32).

إذن يستدل على الصحة النفسية بمستوى التوافق النفسي الإجتماعي، و هنا تكمن العلاقة بين الصحة النفسية و التوافق فهي علاقة مترابطة و متداخلة لا يمكن فصلها و هذا هو الحال في كل المفاهيم الإنسانية فهي تتميز بالتشابك و تُوصف غالبا بالمعقدة لذا من الأجدى عدم محاولة الفصل بينهما و تناولهما بالدراسة و التحليل بشكل متكامل لتوفير الرؤية المتكاملة و التفسير الصحيح للعلاقات الإنسانية

2-التوافق النفسي الاجتماعي:

أ- التوافق النفسي:

يهتم علم النفس أيا كان توجهه بدراسة كيف يتوافق الإنسان من حيث هو كل متكامل مع البيئة التي يعيش فيها. فالتوافق هو العملية الرئيسية التي يتخذها علم النفس موضوعا له. و هي المطلب الإنساني الأساسي الذي به يتحقق له السواء، بقدر ما ينجح في تحقيق هذا المطلب كما تتضرر صحته النفسية في حالات الفشل الشديدة. يُمكن شرح العملية كما أشار الباحث كفافي من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (03) يوضح مركزية عملية التوافق : العميات النفسية الواقعة ضمن التوافق النفسي (كفافي. 2008. 85).

الفرد يولد ببعض الدوافع و الحاجات الاولية، كما أنه يكتسب بعضها الآخر أثناء حياته في إطار عملية التنشئة الاجتماعية، و ينزع الفرد إلى إشباع بعض هذه الحاجات حالما تُثار مثل الدوافع الأولية، فنجده إما يعمل على تأجيل إشباع دوافع أخرى و قد يُلغي أو يُعطل إشباع طائفة ثالثة من الدوافع في مرحلة زمنية معينة على الأقل، فالشخص حسن التوافق هو الشخص الذي ينزع إلى إستعمال ميكانيزمات مختلفة لخلق إستجابات توافقية مناسبة (شافر .1955. 328)، يفعل ذلك في سياق محاولة التوافق مع نفسه و مع الوسط الذي يعيش فيه، لأنه لا يتيسر للفرد عادة أن يُشبع جميع دوافعه و حاجاته و أن

يحقق كل أهدافه و رغباته على نحو عاجل، يترتب على تأجيل الدوافع أو تعطيلها أو الإحباط و قد يترتب عن ذلك الصراع الذي يحدث إذا تعارضت دوافعه مع موانع العالم الخارجي هذا يُنتج القلق كإستجابة

تهدد الشخصية في حالة الخطر. القلق يستلزم الدفاع عن طريق آليات و ميكانيزمات و أساليب هدفها خفض الصراع و التوتر فإن نجحت تقود مباشرة الى حياة سوية متوافقة و إن فشلت تظهر على شكل سوء توافق نفسي. (كفافي. 2008. 86).

يخلص التوافق النفسي إلى كون الفرد راضيا رضا مقبولا عن نفسه و شكله و طريقة تفكيره و حياته النفسية خالية من الضغوط و التوترات ، و إو وُجدت فالفرد المتوافق نفسيا يخلق طرقا مقبولة ليُرضي نفسه و يُشبع حاجاته النفسية المُلحة دون الإخلال بالتوازن المجتمعي.

ب- التوافق الاجتماعي:

- المقصود بالتوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على عقد صلات و علاقات طبيعية مُرضية مع الآخرين، علاقات تتسم بتحمل المسؤولية و القدرة على الإعتراف بحاجة الآخرين خاصة في المجال الأسري أين يقوم الرجل و المرأة على علاقة زواجية أساسها السكنية و الطمأنينة بحيث يشعر كل فرد بحاجته للآخر و ينعكس ذلك على الآباء كما الأبناء. (الكندري. 1996. 185).

- هو قدرة الفرد على إقامة علاقات إجتماعية سوية مع من يعيش معهم أو يعملون معه من الناس ، علاقات لا تتصف بالصراع أو الشعور بالإضطهاد ، دون أن يشعر الفرد بحاجة ملحة إلى السيطرة أو العدوان على من يقترب منه ، و المتوافق مع المجتمع تكون لديه القدرة على ضبط النفس في المواقف التي تتطلب ذلك فلا يثور لأسباب واهية (أبو النيل .2013. 22)

- التوافق الاجتماعي هو الاستعداد والقدرة على التغير و التعامل مع الظروف الاجتماعية المختلفة و الإستجابة لمستجدات الحياة الإجتماعية وما تحفل به متغيرات اجتماعية جديدة و القدرة على التعايش مع المجتمع الجديد الذي سيعيش فيه الفرد بأفراده و عاداته و تقاليده التي تنظم علاقات الأفراد ببعضهم البعض. (الصغير. 2001. 33).

- الباحث مصطفى فهمي يُشير للتوافق الاجتماعي بأنه قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية و مُرضية مع من يعاشرونه أو يعملون معه من الناس. صلات لا يغشاها الإحتكاك و الشعور بالإضطهاد ،

أو برغبة ملحة في الإستماع الى إطرائهم له، أو في إستمرار عطفهم عليه أو طلب المعونة منهم. (فهمي. 1987. 35).

إذن تتفق جميع التعاريف السابقة على أن التوافق الاجتماعي يتضمن التفاعل الإيجابي بينه و بين الأفراد المحيطين به في إطار علاقات إجتماعية مقبولة مع الآخرين أساسها الثقة و الإحترام المتبادل يحترم الفرد خلالها مطالب الآخرين و ينعكس هذا على شعوره بالأمن و الحب ، فيشعر بالإشباع النفسي و التوافق.

ت- التوافق النفسي الاجتماعي

- يشمل التوافق النفسي الاجتماعي محورين أساسين متصلين و متكاملين فالقدرة على تكوين علاقات إجتماعية دافئة و إيجابية من طرف الفرد و غير مُستهجنة من طرف الآخرين تعكس مستوى النضج وما يتبع ذلك من إستبصار للذات بما فيها من قوة و ضعف و توظيف للإمكانيات الفردية لتحقيق الإشباع المعنوي الجسمي و الجنسي و ما يرتبط بذلك من نمو في القدرات الإبتكارية و اتخاذ القرار و ضبط الإنفعالات السلبية الهدامة كالقلق و المخاوف و الإقتراب من السواء و التوافق.

- أما العجز عن التوافق سواء مع النفس أو مع الآخرين يعتبر علامة على الشذوذ و المرض و نقصد بذلك كل التصرفات و الأفعال الغير مقبولة الصادرة من الشخص في المواقف الإجتماعية و التي تشير الى سوء التوافق. (عبد الستار. 1994. 17).

- إذن كل شخص بإستعداداته و دوافعه المختلفة يعيش في اطار بيئي اجتماعي يتبادل كل منهما (الشخص و الاطار البيئي الاجتماعي) التأثر و التأثير، و هذه الحقيقة جعلت علماء النفس يهتمون أكثر بالتفاعل في إطار التوافق النفسي الاجتماعي. (عبد الستار. 1987. 208).

- المتوافق نفسيا و إجتماعيا هو الفرد الذي يطمئن لسلوكه في إطار جماعته و يثق بنفسه و يشعر بمسؤوليته و يقوم بواجباته، و يحترم حقوقه و يندمج في روح الفريق، فيعمل و ينتج متفاعلا مع غيره و ينتقد زملائه نقدا بناءا صحيحا و يتقبل نقدهم بروح عالية و يدرك نواحي قدرته و عجزه، فيثق بنفسه و يعدل نشاطه فلا يبذر في إنفاق طاقته ولا يبخل بها و إنما ينحو بها منحى صحيح يتناسب تناسبا إيجابيا و مقومات الموقف المحيط به فهو بهذا المعنى متزن، يعرف متى يتخذ قرارا حازما و كيف يُنظم الخطط و

كيف و متى يستعين بغيره، فهو يلائم بين نفسه و مجتمعه، بين دوافعه و مُثل مجتمعه العُليا و الدعامة الصحيحة لهكذا نمو تنحو به نحو مستوى من الشخصية المتزنة المتكاملة السوية و المتوافقة. (السيد. 1965. 271).

– إذن التوافق النفسي الاجتماعي يشمل قطبين مهمين هما:

- قدرة الفرد على عقد صلات إجتماعية راضية و تتسم بالتعاون و التسامح و الإيثار فلا يشوبها العدوان و الإتكال و عدم الإكتراث لمشاعر الآخرين.

- و قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتضاربة توفيقا يرضيها جميعا إرضاءا متزنا، غير أن هذا لا يفيد ، فالصحة النفسية لا تعني الخلو من الصراع النفسي إذ لا يخلو إنسان أبدا من الصراع و إنما تعني حسم الصراع و التحكم فيه بشكل مُرضي.

– إذا ساء القطب الأول و هو قطب التوافق الاجتماعي ساء بالتالي القطب الثاني وهو التوافق النفسي و العكس صحيح. (راجح. 1968. 512).

– إنها العملية الأساسية التي من خلالها يُعدل الفرد بناءه النفسي و سلوكه إستجابة لشروط المحيط الإجتماعي و تحقق لنفسه بذلك التوازن و الرضا. (عبيد. 2008. 56).

– أما عن ضرورة التوافق النفسي الإجتماعي همي تكمن في كون الإنسان في مواجهة البيئة و المجتمع الذي يحوي سبل اشباع حاجات الإنسان من مأوى كامل ، عمل، تكوين أسرة و التي ينظمها المجتمع عن طريق وضع قواعد و عادات سلوك متبعة و تقاليد و أعراف و قوانين لابد من الإمتثال لها من خلال عملية التوافق. (دسوقي. 1985. 32).

– ومنه فالحياة سلسلة من عمليات التوافق النفسي الاجتماعي التي يُعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الاستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن حاجاته و قدرته على إشباع هذه الحاجات، و لكي يكون الانسان سويا وجب أن يكون متوافقا و مرنا و لديه القدرة على الإستجابات المتنوعة التي تلائم الموقف و تنجح في تحقيق دوافعه. (الداهري. 2007، 69).

– يرى روشRouch أن الشخص المتوافق هو الذي يسلك و يتصرف وفق الأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه، فالفرد الذي ينتقل من الريف الى المدينة ينبغي عليه أن يساير أساليب الحياة في المجتمع الجديد و إلا نبذته البيئة الجديدة و عليه أن يُدرك أن محور العلاقات الإجتماعية هو المرونة مع قابلية التشكل وفق المعايير الثقافية السائدة و كلما كان الفرد سريعا في التأقلم كان أكثر توافقا. (منصور. 1978. 70).

– تميز الكثير من الكتابات بين مستويين من التوافق، التوافق على المستوى الشخصي أو النفسي و التوافق على المستوى الاجتماعي. المستوى الاول ضروري لتحقيق المستوى الثاني، فالتوافق الشخصي يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها دون صراعات شديدة. أما التوافق الاجتماعي فيعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها كما يقول وولمان wallman: " الإنسجام الداخلي في الشخصية شرط لتحقيق الانسجام مع البيئة الخارجية" (كفافي. 2008. 45).

– فالتوافق النفسي الاجتماعي يظهر لنا جانب الإرادة البشرية في تغيير الواقع و الذات نحو الأفضل. (الداهري و الكبسي: 1999 .204).

– التوافق العام المصاحب لحسن التكيف مع البيئة هو الذي يؤدي إلى الدرجة المطلوبة من الكفاية و السعادة و بالتالي تحقيق درجة مقبولة من الصحة النفسية.

– إذن الهدف العام من التوافق هو: " تماسك الشخصية و وحدتها و تقبل الفرد لذاته و تقبل الآخرين له، بحيث يترتب عن ذلك شعور بالراحة و السعادة" (قصي. 1995. 19).

مما سبق يمكن القول ان التوافق النفسي الاجتماعي هو قدرة الفرد على تلبية حاجاته و دوافعه مما ينتج عنه استقرار نفسي ينعكس على علاقاته و تفاعله مع المجتمع، كما أن العلاقات الإجتماعية و التفاعل تلعب دورها في إستقرار الفرد نفسيا و رفع مستوى ثقته بنفسه و كذا تقديره لذاته، إن عملية التوافق النفسي الاجتماعي عملية تبادلية بين الفرد و المجتمع و هي دينامية و مستمرة هدفها تحقيق الصحة النفسية و السعادة.

3-الأطر النظرية المفسرة للتوافق النفسي الاجتماعي

3-1-منظور التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أشهر النظريات التي فسرت التوافق حيث يرى فرويد 1933 أن المحرك الأساسي لسلوك الإنسان هو الغرائز الفطرية اللاشعورية التي تكون مخزنة في شكل أفكار مخاوف رغبات مكبوتة لا يعيها الانسان و لكنها محرك قوي لسلوكه وقد قدم خريطة تحوي ثلاث عناصر تكون الشخصية و هي:

- **الهو:** منبع الغرائز البشرية.

- **الانا:** الشخص نفسه و هو الفاصل بين الهو و الأنا الأعلى.

- **الأنا الأعلى:** الضمير و الغرائز الموجودة التي صعدت إلى الهو يتم إشباعها دون النظر الى إعتبارات أخلاقية أو دينية لذا يوجد الأنا الأعلى الذي يقف موقف الرقيب بين الفرد و غرائزه.

يؤكد فرويد على وجود الأنا القادر على خلق التوازن بين الهو و الأنا الأعلى و على الرغم من أن الحيل الدفاعية تؤدي الى إحداث نوع من التوافق و إستخدامها و الاعتماد عليها من قبل الفرد. (قسم السيد. 2017. 12).

السلوك هو نتاج عملية تتفاعل فيها عوامل حيوية كالحاجات و الغرائز و إشباعها ضروري لحياة الفرد مع عوامل نفسية و إجتماعية و ذلك في سبيل تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي ومن أمثلة تلك الحاجات needs و الغرائز instrict:

- **الغريزة:** ويفترض فرويد وجودها وراء التوترات المتأصلة في حاجات الكائن الحي أو الهو، فالغريزة مفهوم يقع على حدود الظواهر الحيوية والظواهر النفسية فهي تمثل مطالب الجسم الأساسية من الحياة النفسية و مصدر الغريزة هو حالة من التوتر داخل الجسم و هدفها هو القضاء على هذا التوتر و موضوعها هو الأداة التي تحقق الإشباع أو توصل إليه و هناك عدد كبير من الغرائز الأساسية.

يقول فرويد freud بوجود غريزة الحياة Eros أو غريزة الحب أو القوى البناءة في النفس الإنسانية و تهدف إلى حفظ البقاء و يدخل في إطارها غرائز حفظ الذات و حفظ النوع و حب الموضوع و يقابلها غريزة الموتThanatos أو غريزة الهدم و القوى الهدامة التدميرية في النفس و تهدف إلى الفناء ، حيث يوجد صراع دائم بين هاتين الغريزتين و السلوك الناتج عن هذا الصراع هو سلوك متوافق مع غرائز الحياة و متعارض مع غرائز الموت و مثال ذلك: زيادة العدوان الجنسي و إذا إتجه العدوان نحو النفس ترى الشخص يشعر بتأنيب الضمير و قد يؤذي نفسه أو ينتحر .

أكد فرويد أن الكثير من العوامل الإجتماعية ترجع إلى دوافع غريزية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي من أهداف غريزة الحياة.

• **الحاجة:** أمر ضروري لإستقرار الحياة نفسها (حاجة فيزيولوجية) أو للحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية) فالحاجة إلى الأكسجين ضرورية للحياة نفسها و بدون أوكسجين يموت الفرد حالا ، أما الحاجة للحب و الإنتماء فهي ضرورية للحياة بأسلوب أفضل و بدونها يصبح الفرد سيء التوافق ، إذن فهم حاجات الإنسان و إشباعها يضمن نمو نفسي أفضل و بالتالي حسن توافق نفسي إجتماعي. (زهران. 2005، 32).

حاول بعض العلماء تفسير التوافق في اطار نظرية التحليل:

-يؤكد **روجرزRogers** : أن عملية تحقيق التوافق مبنية على مبدأ تحقيق الذات و الذي يقوم تطابق بين الذات و الخبرة ، إن القوة الإجتماعية تؤثر في الشخصية و مدى التوافق مرتكز على علاقة الفرد بنفسه ثم بالأخرين و التوافق يتحقق لدى الفرد صورة ذات مبنية على الواقع تقربه من الآخرين في إطار سلوك توافقي.

فرومFromm 1950 : يُفسر التوافق بناءا على الدافع النفسي للأمن و الدافع للحرية كذلك ، و هي دوافع يتسم بها الناس و أن الخيار بين هذين الدافعين أمر لا يمكن تجنبه ، و النمو العقلي من جهته يفرض وجود حاجات أخرى مهمة ، و يرى فروم أن على الفرد ليحقق التوافق لابد أن يوفق بين تلك الحاجات و ظروف الحياة التي يعيشها، و نتيجة لهذا التوفيق يحقق الفرد سمات خلفية تمثل الفرد المتوافق .

- ذكر **ادلر1991Adler** : أن للتوافق مظهرين هما : توافق سوي و توافق غير سوي ، و حدد في منحنى نفسي أربع أنماط توافقية النمط الأول منها الموجب سماه نمط الحياة السليم المنبثق من الخبرة العائلية و أنماط ثلاثة غير موجبة هي : نمط السيطرة ، نمط الأخذ و نمط التجنب.

- و يرى **البورت 1961Alport:** أن سلوك الفرد التوافقي يتجدد منذ الطفولة مع ظهور الذات في شكل ميكانيزمات تدفعه إلى تعلم أشكال مُعينة من السلوك تتحول هذه الميكانيزمات الى أهداف مستقبلية تحدد سلوك الفرد.

- أما **سوليفان2013Sulivane** : قد قدم تفسير للتوافق من خلال حالة الضيق و التوتر لدى الإنسان و التي تنشأ من مصدرين هما : الحاجات البيولوجية وفقدان الأمن النفسي، و يمكن فهم التوافق من خلال دينامية الذات المنبثقة من العلاقات مع الآخرين ، إما أن يعمل الفرد لحماية نفسه من القلق بشكل إيجابي و يحقق التوافق و إما تعمل تلك الدينامية بسلبية تتماشى مع الثقافة الزائدة و تكون مغايرة لحاجة الفرد و تحقق سوء التوافق (قسم السيد:2017 ، 13).

3-2-النظرية المعرفية:

تعتبر المدرسة المعرفية من المدارس الحديثة في علم النفس بريادة العالم النمساوي جان بياجي jhon piaget و تهتم هذه المدرسة بالعمليات العقلية التي تتحكم بشكل أساسي في السلوك و يعد كل من الإدراك و التعلم و القدرة على حل المشكلات و الذاكرة و الانتباه و اللغة و الانفعال من النواحي التي تم بحثها بشكل جيد ، و تؤكد هذه المدرسة على اهمية الروابط الموجودة بين سلوكيات الافراد و كل من افكارهم و خبراتهم السابقة و قدراتهم العقلية مثل أساليب التفكير و الإدراك و التذكر ، و تؤكد النظرية المعرفية على أن البشر يفكرون و يتذكرون و أن جميع هذه الأمور يمكن استنتاجها مما يقولون لذا يركزون على الذاكرة ، اللغة و الإدراك و تنظيم الافكار (قسم السيد.2017 .14).

- يعتبر بياجي piaget أحد علماء النفس الذين يؤكدون على مفهوم التوافق من خلال عمليتي الموائمة و التمثيل ، يقصد بالتمثيل التغيرات التي تطرأ على بعض جوانب البيئة ، أما المواءمة فتشير إلى التغيرات التي تطرأ على الكائن الحي نفسه، و تحدث هاته العمليتين لكي تتم عملية التوافق بحد ذاتها .

– يرى بياجي piaget أنه : " توجد عمليتي التمثيل و المواءمة أو ما يسمى بالتراكيب العقلية schémas و هي عبارة عن تنظيمات تظهر خلال أداء الوظيفة و التي يستدل عليها من المحتويات السلوكية المختلفة التي تحدد طبيعة التنظيمات (عويضة .1996. 111).

– يعتقد فيستنغر festinger بأن النشوء المعرفي يحدث حالة من التوتر لدى الانسان تتحول فيما بعد إلى قوة دافعة لإعادة التوازن الذي يهدف إلى جعل المدركات في توازن و إنسجام و بمقتضاها يمكن تحقيق عملية التوافق .

– هناك أنماط توافقية متعددة يمارسها الفرد إزاء المواقف التي يتعرض لها ، يعرضها لنا كل من شافر shaffer و شوبن shoben كالتالي:

- **التوافق عن طريق الدفاع** : و هو نمط توافقي يبدو فيه العدوان أو الثورة على الآخرين.
- **التوافق عن طريق الهروب:** و يبدو في انسحاب الفرد أو هروبه من الخبرات التي تثير الصراع و يدل هذا النمط التوافقي على نقص النشاط و التواصل الاجتماعي عند الفرد.
- **التوافق عن طريق الخوف:** الذي يتضمن مخاوف الفرد نحو موضوع معين فيميل إلى الكبت نحو ذلك الموضوع
- **التوافق عن طريق المرض** : و يطلق على هذا النمط بالتوافق العصابي .
- **التوافق عن طريق القلق** : يلجأ إليه الفرد للتخلص من متاعبه فيظل قلقا و مجهدا و متوترا.

– هذه الأنماط في المجمل تدل على مشكلات توافقية من الصعب حلها ، فقد يمارس الفرد في حالة شعوره بالفشل في حياته و فقد إحدى حاجاته الاجتماعية أساليب كثيرة و هنا يكون في موقف يدعو إلى إعادة التوافق لحياته مع واقعه الجديد ، فإما يستعيد توافقه عن طريق البحث عن أسباب الصعوبات و كيفية معالجتها ، أو قد يحدث التوافق عن طريق الاستغراق في أحلام اليقظة أو الشكوى الدائمة من الاعراض الوهمية أو إلقاء اللوم على الآخرين بسبب الفشل ، و هذه صور أخرى للتوافق فهي لا ترضي حاجة الفرد الإجتماعية للنجاح و التقدير و يطلق عليها ميكانيزمات التوافق التعويضي ، و تكون هذه الأنماط التوافقية

البديلة لاشعورية يلجأ إليها الفرد و لا يتعمد خداع الآخرين حين يكتشف نموذجا سلوكيا يقلل من إنفعالاته و يمنحه إحساسا غامضا بالتخفيف من التوتر ، و هو لا يدرك مصدرا أو معنى ردود الفعل لديه و يكون قلقا حتى تحقيق التوافق.(قسم السيد.2017. 14).

إذن التوافق في إطار النظرية المعرفية هو عملية تتنوع خلالها أساليب التفكير بإختلاف فرص التفاعل و المراحل العمرية التي يمر بها الفرد ، ففي الوقت الذي تعمل فيه قدرة التنظيم داخل الفرد و نجد أن قدرة التكيف تعمل في الخارج ، حيث أنه و من خلال هذه العملية يعمل الفرد على تحقيق التوازن مع ما يحدث من تغيرات داخل البيئة التي يتعامل معها ، مما يتيح بالتالي فرصة العيش و البقاء و يمثل التوافق الهدف النهائي لعملية التوازن ، و يتضمن التغيرات التي تطرأ على الكائن الحي من خلال عمليتي التمثيل و المواءمة و هما عمليتان متلازمتان فلا تمثيل دون مواءمة و لا مواءمة دون تمثيل ، و أي خلل يصيب إحداهما يؤدي إلى سوء التكيف (عون و علة. 2019. 75)

إذن عملية التوافق عملية ذهنية تطورية تنمو بتقدم الطفل في العمر ، و تتخذ أشكالا أكثر نعقيدا من الناحية المعرفية ، إن تحليل عملية التوافق معرفيا مسألة متشابكة و معقدة و تختلف من فرد لآخر حسب نمط التفكير .

3-3-النظرية السلوكية:

- تنص هذه النظرية على أن أنماط التوافق أو سوء التوافق متعلمة و مكتسبة من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد ، و يشتمل السلوك التوافقي على خبرات تشير إلى كيفية الإستجابة لتحديات الحياة و التي سوف تقابل بالتعزيز أو الدعم.

- عملية التوافق لا يمكن ان تتطور عن طريق الجهد الشعوري أو عن طريق تلميحات البيئة ، و هذا الإعتقاد حسب كل من سكينر skinner و واطسن watson و هو تفسير كلاسيكي رفضه كل من باندورا bandura و ماهوني mahony.

– من المؤكد أن السلوك و سمات الشخصية نتاج تفاعل متبادل بين ثلاثة عوامل هي : المثيرات و خاصة الاجتماعية منها ، السلوك الانساني ، و العمليات العقلية ، كما تم إعطاء وزن كبير جدا للتعلم عن طريق التقليد و لمشاعر الكفاية الذاتية و ما لهما من تأثير مباشر في تكوين السمات التوافقية أو غير التوافقية.

– على هذا النحو باندورا bandura قد جمع بين عدة عوامل منها (بيولوجية /بيئية /معرفية) و إعتبر أن قدرا من سلوكياتنا يتم إكتسابه عن طريق التعلم بالملاحظة و التقليد و بالتالي دلل على أن أنماط التوافق و سوء التوافق مسألة متعلمة و مكتسبة من خلال ما يعايشه الفرد من خبرات تؤدي به إلى الصحة أو المرض .

– أوضح يولمان Ulman و كراسنر Krasnner أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الأخرين غير مثابة فإنهم ينسلخون عنهم ، و يؤدي هذا إلى ظهور السلوك الشاذ أو غير المتوافق، كما حدد فيليبس Philips التوافق بكونه قدرة الفرد على أن يستجيب لفاعليته إتجاه المشكلات الاجتماعية تبعا لسنه و جنسه ،من جهة يضيف راشلي reshly أن التوافق يحدد بدرجة الفعالية التي يُقابل بها الفرد مستويات الاستقلال الشخصي و الاستجابة المتوقعة ممن في مثل عمره و جماعته الثقافية (دودو.2017. 92).

– لا يهم في هذا الصدد عرض آراء العلماء بالتفصيل فيما يخص التوافق ، لكن يجب التأكيد على أن السلوكيين على اختلاف مشاربهم قد إتفقوا على أن التوافق النفسي الاجتماعي سلوك مكتسب من البيئة.

– الإنسان لا يولد و لديه إستعدادات معينة و إنما يولد و هو مزود بإستعدادات عامة تمثل حسب دولارد dollard و ميلر miller المادة الخام للشخصية و تتشكل حسب المثيرات التي يتعرض لها الفر د في بيئته ، فجميعّ أنواع السلوك بما فيه التوافق النفسي الاجتماعي مكتسب و خاضع لقوانين التعلم التي يتعلمها الفرد من والديه أولا ثم من المدرسة ثم بقية الأوساط الإجتماعية الأخرى التي يتعامل معها. (كفافي.2008. 142).

3-4-النظرية الانسانية:

- صاحب النظرية الإنسانية هو كارل روجرز rogers karl الذي صاغ نظريته في الشخصية و نشأة الإضطرابات ، و صاغ كذلك طريقة العلاج غير الموجه أو العلاج المتمركز حول العميل و هي حجر الأساس في علم النفس الإنساني .

- مفهوم الذات هو مفهوم مركزي في هذه النظرية يعرفها روجرز بأنها ذلك الجزء من الكائن الذي يتكون من مجموعة إدراكات و قيم و أحكام و الذي يكون مصدر للخبرة و السلوك (كفافي. 2008. 143).

- يربط روجرز مفهوم الذات بالتوافق السليم و أي خلل في هذا المفهوم يعد إشارة لسوء التوافق لدى الإنسان، كما يرى أن معايير التوافق تكمن في الإحساس بالحرية و الإنفتاح على الخبرة و الثقة بالمشاعر الذاتية.

- لقد حدد ذات الانسان في أنها المحرك الاساسي للسلوك لأنها تعتبر حجر الزاوية في بناء شخصية الفرد و تتكون من:

أ. **الذات الواقعية:** وهي مجموع القدرات التي تحدد الصور الحقيقية للفرد.

ب. **الذات الاجتماعية:** وهي مجموع مدركات و تصورات يحملها الفرد من خلال تعامله مع المجتمع.

ت. **الذات المثالية:** هي مجموع أهداف و تصورات مستقبلية يسعى الفرد للوصول لها.

إذا إتفقت الذات الواقعية مع الذات الاجتماعية و المثالية فإن الفرد يشعر بالتوافق مع نفسه ومع محيطه، أما إذا تنافرت الذوات الثلاث و تعارضت فإن سوء التوافق هو الذي سيسوء. (دودو. 2017. 93).

- أما ماسلو Masllow فيرى أن أصحاب الشخصية السوية هو الشخص الذي يحقق ذاته و تحقيق الذات يعني تحقيق القوى الكامنة الفطرية عند الشخص الذي يحقق ذاته و عليه قام ماسلو Masllow بوضع عدة معايير للتوافق تتلخص في: الإدراك الفعال للواقع، قبول الذات، التلقائية، التمركز حول المشكلات المهمة، الإهتمام الإجتماعي القوي و العلاقات الإجتماعية السوية، الشعور بالعداوة إتجاه الإنسان. (كفافي.2008. 23).

– تؤكد النظرية الإنسانية على أن الإنسجام بين مستويات الذات لدى الفرد يُحقق مستوى جيد من التوافق العام ، فيحين أن أي صراع بين تلك الذوات يؤدي لا محالة إلى مستويات متدنية من سوء التوافق العام.

4-الاتجاهات الاساسية الكبرى في دراسة التوافق النفسي الاجتماعي

أولا: الاتجاه الفردي:

في هذا الإتجاه يتم التركيز على أن التكيف النفسي في معناه أن يكون الفرد راضيا عن نفسه، غير كاره لها، أو نافر منها أو ساخط عليها أو غير واثق فيها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات و الصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر سلبية مثل مشاعر الذنب و القلق و الضيق و النقص و إدراك للذات. (فهمي.1987. 19).

و يرى هذا الإتجاه تحقيق التوافق لا يكون إلا بواسطة إشباع الفرد لجميع حاجاته الجسمية النفسية الإجتماعية، و حسب شافر و شوبن Shaffer and Shoben و هما رواد هذا الإتجاه: أن الكائن الحي يحاول في البداية إشباع دوافعه بأيسر الطرق فإذا لم يتيسر له ذلك فإنه يبحث عن أشكال جديدة للإستجابة، إما بإحداث تعديل في البيئة أو تعديل دوافعه نفسها و بهذا تكون الحياة عبارة عن عملية توافق مستمرة بالنسبة للكائن الحي، و هي ضرورة في ما يتعلق بعملية البناء الحيوي. (دودو.2017. 85).

يضيف شافر لورنس Shaffer.L أن: الحياة سلسلة من عملية التوافق التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الإستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن حاجاته و قدرته على إشباع هذه الحاجات و لكن لكي يكون الانسان سويا ينبغي أن يكون توافقه مرنا و ينبغي أن تكون له القدرة على الإستجابات المنوعة التي تلاءم المواقف المختلفة و ينجح في تحقيق دافعه حيث أن تكيف الفرد يتوقف على مدى إشباع حاجاته لتأكيد ذاته عن طريق إشباع حاجات أخرى فيزيولوجية منها و إجتماعية و إلا أنه قد تعترض سبيل الفرد عقبات تحول دون إشباع هذه الحاجات فتؤدي إلى عدم تكيف الفرد، الحاجة تؤدي الى إستثارة الدافع و الدافع ما هو إلا حالة تؤدي الى عدم استقرار الكائن الحي و إختلال توازنه، فيقوم بنشاط قصد التوصل الى إشباع الحاجة و التخفيف من الدوافع لإعادة التوازن و إزالة التوتر و لما كان الإنسان في عملية تفاعل مع بيئته المستمرة مع البيئة المادية و الإجتماعية و هذا التفاعل عملية ديناميكية، فعمليات التكيف عمليات مستمرة و توازن

الإنسان دائما في حالة تذبذب بين الإتزان و عدم الإتزان كما يرى البعض من أصحاب هذا الإتجاه أن التوافق هو إشباع الحاجات سواء بتعديل السلوك أو تعديل الحاجات أو تعديل البيئة التي يعيش فيها و بهذا فإن التوافق يشير إلى أن الأحداث النفسية تعمل على إستبعاد حالات التوتر و إعادة الفرد إلى مستوى معين و هو المستوى المناسب و المستقر لحياته في البيئة التي يعيش فيها و إذا ما أُشبعت جميع دوافع الانسان في الحال إشباعا سهلا، فلن تصبح هناك الحاجة الى عملية التكيف. (قريشي.1994. 18).

تقع عملية التوافق حسب هذا الإتجاه على عاتق الفرد و في هذا تجاهل للعوامل البيئية الإجتماعية التي تسعى لنفس الهدف مما يفرض نوعا من التعاون و الإتفاق بين الفرد و البيئة الاجتماعية للتعايش بينهما، و إلا سيكون الفرد مجردا من الخاصية الاجتماعية.

ثانيا: الإتجاه الإجتماعي:

التوافق حسب أنصار هذا الإتجاه لا يتحقق إلا بمسايرة الفرد لمعايير و ثقافة المجتمع أو بمعنى آخر الخضوع للظروف و الأحداث التي يعيش فيها كما أشار أحمد عزت راجع، أن التوافق حالة من التوافق و الإنسجام بين الفرد و بيئته تبدو في قدرته على إرضاء أغلى حاجاته و تصرفاته مرضيا إزاء مطالب البيئة المادية و الاجتماعية يتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه و عاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة مادية أو إجتماعية أو خلقية أو صراعا نفسيا تغييرا يناسب الظروف الجديدة، و يرى كل من دافيز و لوكست Davis and Logost أن التوافق عملية مستمرة يحاول الفرد بواسطتها التحصيل و المحافظة على إنسجامه مع البيئة المحيطة. (قريشي. 1994. 181).

ولا يختلف عن ذلك كل من كراو و كراوجين Croid et Kraogen ، حيث يشيران أن التوافق يعبر عن مدى قدرة الفرد على التلاؤم مع الهدف الذي يسعى إليه تحقيقه في الوقت الذي يستطيع فيه أن يقيم علاقات منسجمة و سوية مع الظروف و المواقف و الأشخاص الموجودين في البيئة المحيطة.

يضيف مصطفى فهمي: لا يستطيع أي كائن حي أن يعيش في فراغ فالإنسان يعيش داخل المجتمع الذي في إطاره تحدث كل عمليات التأثر و التأثير المتبادلة في إطار نمط ثقافي معين، كما أن الانسان يتصرف وفق مجموعة النظم و القوانين و التقاليد و العادات و القيم و هو خاضع لها في سبيل الحصول على حل لمشكلاته الحيوية و إستمراره بطريقة صحيحة نفسيا. (فهمي. 1987. 23).

إذن يظهر من العرض السابق أن الإتجاه الإجتماعي يقدم رؤى معاكسة للإتجاه النفسي في دراسته للتوافق فهو يجرد الفرد من ذاتيته و يخضعه لإرادة و مشيئة المجتمع متجاهلا بذلك حاجاته و دوافعه و يؤكد على أن التوافق يحدث إذا ساير الفرد المجتمع و خضع لقوانينه و عاداته و تقاليده، و هو بذلك يصف الفرد بالعاجز أمام سلطة البيئة الاجتماعية و هذا أمر غير معقول و غير مقبول و التاريخ يؤكد ذلك ، فكم من أفراد و قادة استطاعوا تغيير البيئة التي يعيشون فيها و هذا ما يؤخذ على الجانب أو الاتجاه الاجتماعي في دراسة التوافق النفسي الاجتماعي.

ثالثا: الاتجاه التكاملي:

قد يكون من المفيد أحيانا أن نفرق بين التوافق الاجتماعي و التوافق النفسي إلا أن الأمر يتعذر أحيانا فالقيم الاجتماعية و المعايير تميل الى أن تصبح داخلية و شخصية أثناء فترة نمو الشخصية، و من ناحية أخرى فإن المعايير المنبثقة من الثقافة و أحكام القيم تدخل في إطار كفاية التوافق النفسي.

إذن يمكن دراسة التوافق من اطارين على الأقل: الإطار النفسي و الإطار الإجتماعي، يشير الإطار الشخصي أساسا إلى الجانب الذاتي من التوافق و يتضمن المعيار الرئيسي للتوافق الجيد و الاشباع الكافي لحاجات الفرد و توافر حالة من التوازن الداخلي لديه و يعني الإطار الاجتماعي بمعناه العام توافق الفرد كما يقيم من الخارج بمعايير شكلية أو غير شكلية يقوم بوضعها الآخرون، كما يستخدم المصطلح بمعناه الضيق فيشير إلى التوافق مع الآخرين. (الشاذلي. 2001. 37).

التوافق حسب هذا الإتجاه لا يحدث إلا بواسطة التكامل بين حاجات الفرد و الظروف البيئية المحيطة، في هذا الصدد تشير سمية فهمي أن التكيف يتضمن تفاعلا مستمرا بين الشخص و بيئته ، فللشخص حاجات و للبيئة مطالب و كل منهما يفرض مطالبه على الآخر و يتم التكيف أحيانا عندما يرضخ الشخص و يتقبل الظروف البيئية التي لا يقوى على تغييرها و يتحقق التوافق أحيانا أخرى عندما يستغل الشخص إمكانياته البناءة فيعدل الظروف البيئية التي تقف في سبيل تحقيقه أهدافه، و في أغلب الأحيان يكون التوافق حلا و سطا بين هذين الطرفين و ينشأ سوء التوافق عندما يفشل الشخص في تحقيق في مثل هذا الحل الوسطي، فتسوء صحته النفسية ، فالصحة النفسية إذن هي قدرة الشخص على التوفيق بين رغباته و أهدافه من جهة و بين الوقائع المادية و الإجتماعية التي يعيش فيها من جهة أخرى ، و يضيف جابر عبد الحميد

أن التكيف يضمن تفاعلا متصلا بين الشخص و بيئته كل منهما يؤثر في الآخر و يفرض عليه مطالبه ، و في معظم الحالات يكون التوافق حلا وسطا بين هذين الموقفين المتعارضين .

هكذا إنطلق الاتجاه التكاملي من نقده لكل من الإتجاه الفردي و الإتجاه الإجتماعي، و إعتمد على الفرد بإعتباره أحد شقي العملية التوافقية ، و هو ما قلل منه الإتجاه الإجتماعي ، كما إعتمد على المجتمع بإعتباره الشق الثاني و هو الأمر الذي قلل منه الإتجاه الفردي . فالتوافق في نظر هذا الإتجاه يعتمد على الفرد بما ينطوي عليه بناؤه النفسي من حاجات و دوافع ، كما يعتمد على المحيط الخارجي و يقصد بالمحيط كل ما هو إجتماعي ، ثقافي ، اقتصادي....و ما إلى ذلك (قريشي.1994. 182).

يقدم لنا الإتجاه التكاملي نظرة شاملة للتوافق و هي نظرة تتسم أكثر بالإقناع من باقي الإتجاهات ، فلا يمكن إلقاء نجاح عملية التوافق على عاتق الفرد وحده لأنه كائن إجتماعي يتأثر بالبيئة و يؤثر فيها و من جهة أخرى لا يمكن تجاهله و الإشارة إلى المجتمع كحجر أساس في عملية التوافق ، و عليه عملية التوافق تشمل كل من الفرد و البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ، لكل منهما وزن في تحقيق التوافق و لا يمكن إلغاء أي طرف منهما .إن النظرة الشمولية التي يقترحها الإتجاه التكاملي هي الأقرب للواقع و الأكثر عقلانية في تفسيرها للتوافق . فالكل يتأثر و يؤثر في إطار تفاعلي متكامل و مترابط يصعب الفصل بين جهاته.

5-أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي:

إن كل مجالات الحياة التي يهتم بها علم النفس يمكن النظر إليها من زاوية التوافق أو عدم التوافق ، فهناك توافق حسي و توافق تربوي ، مهني ، إجتماعي، صحي، نفسي.....و ما إلى ذلك حيث أن كل مواقف الحياة و في جميع مجالاتها التي تثير سلوكنا تتطلب منا التوافق ، شخصياتنا هي نتاج خبرة لهذه المواقف و هي التي تستجيب إما بالتوافق أو عدم التوافق (الداهري .2007. 68)

في الحقيقة تنوعت المراجع التي قدمت تصنيفات متنوعة لأبعاد التوافق كل حسب رأي الباحثين العلماء و خلفياتهم الثقافية، إلا أنه سنحاول من خلال العرض التالي توضيح أهم أنواع و أبعاد التوافق:

5-1-التوافق الشخصي و الإنفعالي (النفسي):

يتمثل في إدراك الشخص للجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه ثم الربط بين هذه الجوانب و ما لديه من دوافع و خبرات و تجارب سابقة من نجاح و فشل ، تساعده على تعيين و تحديد نوع الإستجابة التي تتفق و مقتضيات الموقف الراهن ، و تسمح له بتكييف إستجابته تكييفا ملائما ينتهي به الفرد إلى التوافق مع البيئة و المساهمة الإيجابية في نشاطها و في نفس الوقت ينتهي إلى حالة من الشعور بالرضا و السعادة، فالتوافق الشخصي يعني يتميز الفرد بالثبات و الاتزان الانفعالي مما يؤثر إيجابا على نظرته لنفسه، و هذا لا يتوفر للفرد إلا إذا كان على وعي بإنفعالاته و قدرته الكاملة على إدارتها و توجيهها الوجهة الصحيحة. (دودو. 2017. 72).

يتضمن التوافق النفسي السعادة مع النفس و إشباع الدوافع و الحاجات الداخلية الأولية الفطرية و العضوية و الفيزيولوجية و الثانوية و المكتسبة، و يعبر عن سلم داخلي حيث يقل الصراع الداخلي. (زهران. 2005. 26).

إن الشخص غير المتوافق مع نفسه يعاني حربا تدور رحاها بين جوانب نفسه، و هي حرب تستنفذ قدرا من طاقته كان يجدر به أن يستغلها في مواجهة تكاليف الحياة و شدائدها، لذا نراه قليل الحيوية سريع الغضب، متعبا عاجزا عن المثابرة و الإنتاج و بذل الجهد و الصمود حيال الأزمات ولا يلبث أن يختل توازنه و يتشوه إدراكه و تفكيره إذا إرتطم بمشكلة أو أزمة ما. (فهمي. 1995. 34).

اذن التوافق هو بناء الفرد النفسي في إتفاقه مع دوافع العيش و شحذه لقوى العقل و إستعدادات الذكاء بالتعلم و التفكير لإدراك محسوسات العالم الخارجي الذي يحيط بالفرد و العالم الداخلي الذي ينبعث من باطنه ثم الإستجابة لكل ذلك بآليات توجيه الادارة، و هكذا فإن البعد الشخصي يخصه وحده. (قريشي. 1994. 183).

يقول كل من مورس و كلاكيون Moures et Kluckion، أن الكائنات الحية تميل الى أن تحتفظ بحالة من التوازن الداخلي رغم الصراع الذي يبقى ملازما لكل سلوك لذا تميل الى إنتقاء أشكال من التوافق لا تتحمل إلا أقل نوع من الصراع و تؤدي إلى أقصى درجة من التوافق. (داهري. 2007. 71).

5-2-التوافق الاجتماعي:

و هو يتعلق بالعلاقات بين الذات و الآخرين، إذ أن تقبل الآخرين مرتبط بتقبل الذات و مما يساعد على ذلك قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية، و علاقات تتسم بالتعاون و التسامح و الإيثار و تعتمد على ضبط النفس و تحمل المسؤولية و الإعتراف بحاجته للآخرين و العمل على إشباع حاجاتهم المشروعة و يجب ألا يشوب هذه العلاقات العدوان أو الارتياب أو الإتكال أو عدم الإكتراث لمشاعر الآخرين. (دودو. 2017. 75).

يقول لورنس شافر Shaffer.L أن الحياة سلسلة من عمليات التوافق التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الإستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن حاجاته و قدرته على إشباع هذه الحاجات و لكي يكون الإنسان سويا ينبغي أن يكون توافقه مرنا، و ينبغي أن تكون لديه القدرة على إستجابات منوعة تلائم المواقف و تنجح في تحقيق دوافعه.

و يرى رويشي أن الشخص المتوافق الذي يسلك وفقا للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه، فالفرد الذي ينتقل من الريف الى المدينة ينبغي عليه أن يساير أساليب الحياة في المجتمع الجديد، و إلا نبذته البيئة الجديدة و عليه أن يدرك أن محور العلاقات الإجتماعية في المدينة هو "أنا" و ليس "نحن" و على هذا ينبغي أن تكون أساليب الفرد اكثر مرونة . (الداهري. 2007. 69).

يتضمن التوافق السعادة مع الآخرين و الإلتزام بأخلاقيات المجتمع و مسايرة المعايير الإجتماعية و الإمتثال لقواعد الضبط الإجتماعي و تقبل التغير الإجتماعي و التفاعل الاجتماعي السليم و العمل لخير الجماعة و السعادة الزواجية ، مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الإجتماعية (زهران.2005. 27).

المتكيف مع المجتمع أقدر على ضبط نفسه في المواقف التي تثير الإنفعال فلا يثور و لا يتهور لأسباب تافهة و لا يعبر عن إنفعالاته بصورة طفولية مفاجئة ، هذا إلى جانب قدرته على معاملة الناس بصورة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره و أوهامه عنهم . لذلك يوصف المتوافق مع المجتمع بأنه ناضج عقليا (فهمي.1995. 35).

الدسوقي يرى بأن التوافق الإجتماعي هو هدف الفرد من نشاطه و فعاليته و تغييره مجالات الحياة ، فالفرد هو من يغير المجتمع من خلال نشاطه و فعاليته. (الدسوقي.1985. 8).

التوافق هنا يشير إلى تلك العلاقة الحسنة بين الفرد و المجتمع و التي تظهر في العلاقات الطيبة المنسجمة التي تسهل على الفرد حل مشكلاته و صراعاته ، فيقوم بالإحتكاك و التواءم مع المجتمع في إطار التوافق.

5-3-التوافق الاسري:

- هو قدرة الطفل على تكوين علاقات طيبة مع والديه و إخوته ، و تظهر تلك القدرة من خلال التعاون مع أفراد الأسرة و تقبل التعليمات و التوجيهات الأسرية مع شعوره بالرضا و السعادة (عبيد.2008. 45).

- كما يشير إلى العلاقات الوثيقة المتبادلة بين الزوجين كما تبدو في تبادل وجهات النظر و المشاركة في مناقشة الامور ، و من أهم العوامل المؤدية للتوافق الأسري إشباع الحاجات الأساسية لجميع أفراد الأسرة و يمكن تلخيصها كالتالي :

- وجود أهداف مشتركة للأسرة ، و القدرة على الإسهام في خدمة المجتمع و النهوض به و الإرتباط بأخلاقيات هذا المجتمع و قيمه السليمة.
- التفاهم و الاتفاق بين الوالدين حول علاقتهما بالأبناء ، و الإهتمام بتوفير الرعاية لهم دون تفرقة بينهم.
- مشاركة الأبناء للاسرة في إدراك حاجاتها ، و العمل على تلبيتها .
- الإكتفاء و الإستقرار و تقدير كل فرد ما يفعله الآخرون لإسعاد الأسرة .
- التجارب الناجحة في مواجهة الصعوبات التي تعترض الأسرة .
- توفير القدرة و الصحة النفسية و الجسمية التي تهيء لكل فرد القيام بمسؤوليته و تحقيق إشباع للعلاقات الأسرية.(الكندري .1996. 185).

الأسرة مجال له خصوصية عالية و أهمية بالغة من بين المجالات التي يعيش فيها الإنسان ، فالإنسان منذ بداية حياته يعيش في مجال الأسرة ، قبل المدرسة و جماعة الرفاق و الجيرة ،...و ما إلى ذلك ، فالأسرة أكثر المجالات تأثيرا على شخصية الفرد و من حيث أن تحقيق التوافق فيه يضمن إلى حد كبير تحقيق التوافق في المجالات الحياتية الأخرى ، لأن مجال الأسرة إضافة إلى أنه الوسط الذي يمارس تأثيره على الفرد منذ الصغر و يكاد أن يشكله تشكيلا خاصا، فإنه أول المجالات و أسبقها في التأثير على الفرد الذي يحدد إلى درجة كبيرة كيفية تفاعل الفرد في المجالات الأخرى، الباحثون الذين اهتموا بدراسة التأثير الأسري على شخصية الأبناء حددوا بعض الأبعاد التي تتباين فيها الأسر و يكون لهذا التباين تأثيره على نمو شخصيات الأطفال بصفة عامة و على قدرتهم على تحقيق التوافق الأسري، و مثل هذه الابعاد نذكر:

- الجو الانفعالي للأسرة.
- إستجابة الآباء للأبناء.
- الطريقة التي يُمارس بها الضبط و أساليب التنشئة الوالدية.
- نوعية و مقدار الإتصال داخل الأسرة. (كفافي. 2008. 47).

إذن يشير التوافق الأسري إلى القدرة على العيش داخل منظومة الأسرة بكل تناغم حيث يعي كل فرد فيها دوره و واجباته إتجاه الآخرين من نفس الأسرة و يظهر ذلك في إحترام الأبناء للآباء و أسلوب التنشئة الصحي للأبناء .

5-4-التوافق الجنسي:

- يشير إلى مدى تقبل الفرد لدوره الجنسي من جهة و من جهة أخرى مدى تقبله للتغيرات التي تحدث نتيجة النمو الجسمي الفيزيولوجي و التوافق معهما مع القدرة على تكوين علاقات طيبة مع الجنسين و ضبط النفس بخصوص السلوك الجنسي، و هنا تلعب التربية الجنسية دورا مهما في تهذيب التعبير السلوكي للجنس. (زهران.2005. 29).

- يلعب التوافق الجنسي دورا بالغا في حياة الشريكين، فالإشباع الجنسي أحد الدوافع التي يسعى إلى تحقيقها الإنسان من خلال الزواج، و من العوامل التي تساعد على التوافق الجنسي بين الزوجين:

1. الصراحة و إتساع الأفق العقلي عنصران مهمان من عناصر التوافق الجنسي.

2. التوافق الجنسي يقتضي فهما و معرفة و ادراكا لمعنى الجنس و دوافعه و اهدافه و غاياته، و إلا يكون هناك إندفاع نحو إشباعه بطرق مناسبة أو غير مناسبة، و إذا كان الإندفاع نحو الإشباع الغريزي و الرغبة فيه أمرا مقبولا حيث يزداد في بداية الحياة الزوجية نظرا لإعتبار هذا الشيء جديد بالنسبة للأزواج الجدد، فالجهل بالجنس و عدم فهم معناه و دواعيه، أمر له خطورة بالغة فقد يُنظر الى الجنس على أنه عملية آلية ميكانيكية، و لذلك فالثقافة الجنسية من الأمور المهمة في برامج التعلم، و إعداد الشباب للحياة الزوجية الاسرية.. (الكندري.1996. 186).

- أما سوء التوافق الجنسي يظهر نتيجة لإختلاف إتجاهات كلا الشريكين إتجاه الإتصال الجنسي و شدة الرغبة فيه أو البرود الجنسي أو اختلاف الحوافز الجنسية، أو لنقص الثقافة الجنسية أو بسبب الجهل بطبيعة الطرف الآخر و عدم إشباع حاجاته. (بن غذفة و القص. 2018. 110).

- و يقتضي التوافق الجنسي فهما و معرفة و إدراكا لمعنى الجنس و دوافعه و أهدافه و غاياته دون زيادة أو نقصان في تقدير أهميته، عادة يتطلب تحقيق التوافق الجنسي تعديلا للسلوك إذا لزم الأمر، ولابد أن يسعى كل من الزوجين لمعرفة ما يرضى شريكه و يعمل دوما على أن يكون هناك مفهوم مشترك و أسلوب مناسب. و تقدير لوضع كل منهما بالنسبة للأخر، و عدم إهمال الطرف الآخر، إن كل ذلك يؤدي الى صحة نفسية جيدة للزوجين و إشباع رغباتهما الجنسية. (سليمان. 1998. 34).

- يساعد التوافق الجنسي إلتزام الزوجين بإشباع الحاجة الجنسية و السمو بها الى مستواها الانساني و تحقيق أهدافها الصحية و يتم ذلك عن طريق:

- احترام الزوجين للحالة الجسمية و النفسية للآخر، فإشباع الحاجة للجنس لا تتم بطريقة آلية، و لكنها عملية ديناميكية، و فيها تفاعل و تبادل للعواطف حتى يحدث التقارب النفسي و يتهيأ الاشباع الجنسي.

- المحافظة على سرية ما يحدث بين الزوجين في الإشباع الجنسي و قد يحدث في كثير من الحالات سوء توافق جنسي و يقصد به عدم استمتاع الطرفين بالإشباع الجنسي مع الآخر، و هي في الحقيقة يقف وراء العديد من المشكلات الزوجية يؤدي الى الشقاق و الصراع و من اسبابه:

– جهل الزوج بعوامل الاثارة الجنسية للزوجة و معاملتها بقسوة .

– حياء الزوجة و نفورها من الجنس و خوفها من الحمل.

– الميل الجنسي المرضي لدى أحد الزوجين.

– الفروق بين الزوجين في الإشباع الجنسي. (مرسي. 1991. 164).

6–طبيعة التوافق النفسي الاجتماعي:

6–1–التوافق عملية مستمرة:

تتضمن الحياة القيام بعمليات التوافق بشكل مستمر فحينما يشعر الكائن الحي بدافع معين فإنه تقوم عادة بنشاط يؤدي الى اشباع هذا الدافع و هذا النشاط الذي يقوم به الكائن الحي يدخل ضمن إطار التوافق، فكل كائن حي يشعر بالجوع يدفعه ذلك للبحث عن الطعام ليشبع دافع الجوع و ليعيد لأنسجته طاقته المستهلكة، و هو يشعر بالعطش و يدفعه ذلك لشرب الماء ليشبع حاجته للماء و يقي أنسجته من التلف و قد يشعر أحيانا بالبرد القارص فيسعى لالتماس الدفء و هكذا تتضمن الحياة توافقا مستمرا، مادام الكائن الحي قادرا على القيام بهذا التوافق فهو يستطيع الحياة و البقاء، أما إذا عجز عن هذا التوافق فهو ولا شك سيلقى الموت.

لا يتوافق الإنسان مع التغيرات التي تحدث فقط داخل جسمه بل يتوافق كثيرا مع المؤثرات التي تطرأ على البيئة التي يعيش فيها فالإنسان يعيش في بيئة طبيعية معينة و في مجتمع خاص له حضارته و عاداته و تقاليده الخاصة. (الداهري. 2007. 67).

في إطار استمرارية التكيف يهدف الشخص الى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا مع البيئة، فهذه العلاقة تتحدد معالمها منذ السنوات الأولى من حياة الطفل، و تعتبر البيئة المحيطة به عاملا هاما في تكوين

شخصيته و إتجاهاته و ميوله و أسلوبه في التكيف مع نفسه و مع مجتمعه، فالمجال الذي ينشأ فيه الفرد يؤثر لاحقا في عملية تكييفه، فالعلاقة علاقة تفاعل، أخذ و عطاء / إشباع و حرمان، و في أثناء هذا التفاعل المستمر تتكون شخصية الفرد و تنمو خبراته و مهاراته التي تمثل أسلوبه و هو طريقة الفرد الخاصة في حل مشاكله و في تعامله مع الناس و في تكييفه مع نفسه و مع مجتمعه. (فهمي. 1995. 46).

إذن تبدأ عملية التوافق منذ بداية حياة الفرد أي منذ ولادته و تستمر بإستمرارها حيث لا تتوقف عملية التوافق عند إشباع الدوافع و الحاجات المختلفة إلا بتوقف حياة الفرد. (دودو.2017. 88).

عملية التوافق النفسي الاجتماعي سلسلة لا متناهية من التغيرات التي تحدث للفرد على المستوى النفسي و البيئة على المستوى الإجتماعي على حد سواء بهدف تحقيق الإشباع لكل الدوافع و الحاجات النفسية دون الإخلال بنظام البيئة المجتمعية و تستمر منذ الولادة الى الوفاة.

6-2-التوافق عملية مرنة:

- و يقصد بها أن يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة إستجابة ملائمة، فالشخص الجامد غير المرن لا يتقبل أي تغيير يطرأ على حياته ومن ثم فإن توافقه يختل و علاقته بالآخرين تضطرب اذا ما إنتقل الى بيئة جديدة، يغاير أسلوب الحياة فيها ما تعود عليه، أما الشخص المرن فإنه يستجيب للبيئة الجديدة إستجابات ملائمة تحقق التكيف بينه و بين البيئة، و معنى هذا إن توافق الفرد يكون إسهل، كلما كان الشخص مرن، و العكس صحيح. فكلما قلت مرونة الشخص قلت قدرته على التكيف في محيطه و ظروفه و بيئته الجديدة.

- هناك نوعان من المرونة: المرونة القوية التي يتوافق فيها الشخص مع البيئة الجديدة دون أن يغير من طبيعته و شخصيته الأصلية و هناك المرونة الضعيفة التي يتقبل الشخص فيها قيم البيئة الجديدة تقبلا يؤدي به الى أن ينكر شخصيته الأصلية، و تكون نتيجة ذلك عدم التوافق وما إذا ترك البيئة الجديدة و عاد إلى البيئة القديمة. مثل هذه المرونة لا تحقق التوافق، بل تؤدي الى إختلال التوافق. (فهمي. 1995. 39).

إن المرونة سمة مهمة جدا في عملية التوافق ، تسمح للفرد بالإنسجام بسهولة و سرعة مع البيئة المحيطة به ، أما الفرد الذي يتمسك بشكل متطرف بقيمه و عاداته و لا يسمح بتعديلها مهما تغيرت ظروفه ، فسيعاني من سوء التوافق على جميع المستويات.

6-3-التوافق عملية دينامية:

يهتم علم النفس مهما كان توجهه بدراسة كيف يتوافق الإنسان من حيث هو كل متكامل مع البيئة التي يعيش فيها، فالتوافق هو العملية الرئيسية التي يتخذها علم النفس موضوعا له، و هي مطلب الإنسان الأساسي.

– تبدأ عملية التوافق بالحاجات و الدافع، فإذا ضمن الفرد الحد الأدنى من الإشباع تطلع بعد ذلك الى إشباع دوافع أخرى و كل ذلك في إطار اجتماعي مقبول، و في بعض الأحيان لا يتيسر الإشباع بالقدر المنشود و يترتب على ذلك إحباط و يتوقف تحمل الإحباط على العوامل التربوية الإجتماعية النفسية المتصلة بالتنشئة الاجتماعية كما تلعب خبرات الفرد و مهاراته درجة في تحمل الاحباط.

أما اذا حدث إشباع بعد حالة الإحباط يترتب عن ذلك تحقيق التوافق. (كفافي. 2008. 69).

إن التعامل مع النفس البشرية أمر معقد يستعصي فهم الإنسانية من حيث البناء النفسي و العمليات النفسية ، إلا أن الكثير من الدراسات في مجال التوافق تشير إلى أن سوء التوافق النفسي يُخلف العديد من الإضطرابات النفسية على رأسها القلق و الإكتئاب ، لذا تتسم عملية التوافق بالسيكودينامية و الحركية السريعة للتفاعلات النفسية و الصراعات.

6-4-التوافق النفسي الاجتماعي دليل الصحة النفسية:

– الصحة النفسية أمر نسبي يتمتع بها الأفراد بشكل متفاوت وتعرف بأنها الخلو من الأمراض، كذلك الأمر بالنسبة للتوافق فالفرد الذي يعتبر متوافق في بيئة ما قد يصبح غير متوافق تماما في بيئة اخرى.

و عليه يجب أن ندرك أننا لا نستطيع إصدار حكم على التوافق أو الصحة النفسية، و لكن يمكن القول ان للصحة النفسية جوانب إيجابية تقابلها جوانب سلبية تسم الشخص بسوء التوافق و ينبغي أن ندرك أن الأفراد يمكن ترتيبهم على خط متصل أحد طرفيه حالة التوافق أو الصحة النفسية و الطرف الآخر سوء التوافق أو المرض و هذا يعني أن الصحة النفسية و التوافق متداخلان و ليس هناك حد فاصل بينهما.

– كذلك من الصعب أن نجد الشخص المتمتع بالصحة النفسية الكاملة أو الشخص الموسوم بسوء التوافق التام، و إنما يكمن الفرق في الدرجة التوافق التام بين الوظائف النفسية ، سوء التوافق بالمعنى التام ليس له وجود و لكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تبرر حالة المرض عن الصحة النفسية. (كامل. 2002. 30).

6-5-التوافق و المسالمة:

هناك من يعتبر التوافق يعتبر التوافق نمطا من المسالمة، على أساس أن المسالمة تعني تجنب الصراع و تلافيه، إن المسالمة تدعي أن التوافق يكون على شكل التسليم للبيئة و خاصة البيئة الثقافية و الإجتماعية و تتطلب المسألة خضوع الفرد للظروف و الأحوال التي يعيش فيها كما تتطلب منه أن يعيش فيها و تتطلب منه أن يعدل من إتجاهاته و مشاعره و يعتبر الفرد الذي يفشل في المسالمة للأنظمة فاشل في الإسهام بدوره في الأعمال التي تتطلبها الجماعة. (فهمي.1995. 40).

إذن على الفرد ان يسالم الجماعة و يتكيف مع أهدافها حتى يستطيع أن يعيش حياة إجتماعية متوافقة .

7-معايير التوافق النفسي الإجتماعي السليم:

7-1-المعيار الإحصائي:

– يتمثل في أن الشخص السوي هو الذي يقع في المتوسط حسب المنحنى الاعتدالي و الشخص الشاذ هو الذي يقع خارج ذلك المنحنى. (الداهري: 2007. 208).

– يكاد يكون المحك أو المعيار الاحصائي أن يكون الصياغة الرقمية لما هو سائد بين الناس و يعتمد على درجة تكرار السلوك و شيوعه بين الأفراد، تظهر صلاحية هذا المحك اكثر في الجوانب الجسمية لانه بعيد كل البعد عن قضايا محايدة للأخلاقيات و القيم و أسس التفضيل و التوافق كسمات للأفراد. (كفافي. 2008. 30).

– بالنسبة لمظاهر التوافق فلا يصدق المنحنى الابتدائي، هنا نسأل هل يحق لنا أن نسمي التطرف في التفوق شذوذا؟ ، إن الإبتعاد عن المتوسط ليس بالضرورة علامة للشذوذ وهكذا نتساءل إذا كانت الندرة لا

تكفي لتحديد الشذوذ ؟ أفلا يكون معيار الشذوذ دينامية خاصة تكمن وراء قوامها الصراع بين حفرة غريزية خطرة تولد القلق و دفاعات هذا القلق لا يكتب لها النجاح فتنتمي الى الإضطرابات أو الأعراض المرضية ؟ . (الداهري. 2007. 29).

يشير هذا المحك الى نوع من اللُبس في تحديد التوافق، فهو محك مضلل لا يُمكن الاعتماد عليه في تحديد و تقييم التوافق النفسي الاجتماعي.

7-2-المعيار الحضاري أو الإجتماعي:

- يعتبر هذا المعيار أن سلوك الأفراد يقترب من السواء و الشذوذ طبقا لإقترابه أو إبتعاده عن السائد في الوسط الاجتماعي الحضاري المنتمي إليه، فالمجتمع بقسوة معاييره الثابتة لا يرحم أي إنحراف بالقدر الذي يؤكد الفردية في التعبير. (دودو. 2017. 96).

- إن قدرا كبيرا من السواء و اللاسواء يتوقف على ما إذا كان هذا السلوك يدعم أو يعيق حاجات المجتمع و أهدافه، و يعتمد المعيار الإجتماعي على الأفراد لا يعملون فقط على أن يتوافقوا في البيئة التي يعيشون فيها ، بل عليهم أن يعملوا في سبيل بناء القيم و الأهداف و الأنشطة الخاصة بالجماعة و تدعيمها .

- و يقوم هذا المعيار على أساس القبول الإجتماعي ، فالسلوك الذي يتفق مع المعايير الإجتماعية يكون سلوكا سويا ، أما السلوك الذي لا يتفق مع هذه المعايير فهو سلوك شاذ و غير سوي ، هذا المعيار من أشهر المعايير المستخدمة في السواء لأن المجتمع لا يقبل إلا السلوك الذي يكون في صالحه و يحقق مصالح الجماعة.(كفافي.2008. 34).

يبدو هذا المحك للوهلة الاولى مستحسنا لكنه لا يأخذ على عاتقه التغير القيمي الحاصل أثناء التغير الاجتماعي كما أنه لا يصلح في فترات الضعف و الأزمات التي تمر بها المجتمعات و التي تسمح ببعض التجاوزات السلوكية ، إذن هذا المعيار لا يصلح لكافة الظروف و الأزمنة.

7-3-المعيار الطبي الإكلينيكي:

- قد يتحدد مفهوم السواء أو الصحة في ضوء معايير إكلينيكية طبية لتشخيص الأعراض المرضية، فالسواء أو الصحة تتحدان في ظل غياب الأعراض و الخلو من مظاهر المرض. أما اللاسواء فيتحدد بوجود أعراض المرض أو الإضطراب إذا تقبلنا هذا المعيار السلبي للسواء فإن بعض القضايا المنافية للعقل و لذلك نحن نعني به الخلو التام من الأعراض و ليس الخلو النوعي منها.

- الخلو العام أيضا مفهوم سلبي و ضيق و مضلل و من الصعب غالبا فصل هذا المفهوم عن التضمين الايجابي للسواء لأنه لا يكفي أن يخلو الشخص من الأعراض المرضية لنعتبره سويا و إنما ينبغي كذلك أن تلقى أهدافه و طاقاته و خبراته توظيفا فعالا في مواقف المختلفة فيتحقق ذاته على نحو بناء لذا فإن المعيار الإكلينيكي أو الطبي سلبي ولا يحدد السواء على نحو إيجابي و ذو معنى. (داهري. 2007. 27).

7-4-المعيار الذاتي:

يعتمد المعيار الذاتي على الأطر المرجعية للافراد، مع ذلك فإنه يصلح في بعض الحالات كمحك جيد في التمييز بين الصور السوية و الصور اللاسوية من السلوك حيث يتضمن جزءا لا بأس به من الموضوعية رغم ذاتيته لأن الإطار المرجعي لأي فرد يتشابه في كثير من ملامحه مع الإطار المرجعي العام للجماعة فالأفراد الذين ينشئون في بيئة واحدة و يتعاملون على أساس ثقافة واحدة، يجدون أن هذه الثقافة تصنف كثيرا من أساليب السلوك بإعتبارها أساليب مقبولة أو مرغوبة و تصنف اساليب أخرى كأساليب غير مقبولة و غير مرغوبة.

و يجب ألا ننسى أن الأحكام التي تصدر على أساس المحك الذاتي تتعرض في كثير من الأحيان للتشويه و التحريف و ذلك بحكم دوافع الفرد و إتجاهاته و علاقاته بالأخرين ، و خاصة في المواقف التي لا يكون الفرد في موقف حيادي، و لذلك فإن هذا المحك اذا كان يصلح لإصدار أحكام في بعض مواقف الحياة العامة، فإنه لا يمكن الركون عليه بإعتباره محكا علميا دقيقا . (كفافي. 2008. 30).

7-5-المعيار القيمي:

- يستخدم مفهوم السواء من هذا المعيار لوصف مدى إتفاق السلوك مع المعايير الأخلاقية في المجتمع و قواعد السلوك السائدة فيه، و كيف يكون سلوكنا مقبولا بالنسبة لأنفسنا و الآخرين، و على هذا النحو ينظر الى السواء على أنه مسايرة أو إتساق أو اخلاقية.

- يعني السواء كمسايرة: موافقة السلوك للأساليب أو المعاني التي تحدد التصرف أو المسلك السليم في المجتمع، و يعتبر الأسلوب الإتفاقي مقبولا لذاته لأن الممارسات العامة لمعظم الناس في مجتمع من المجتمعات هي الأساس السليم لتحديد معايير السلوك لدى الفرد بصفة عامة، و يشير مفهوم والسواء كإتساق (consistency) الو معايير التقبل (acceptability) للقيم من وجهة نظر الفرد ذاته فالشخص السوي هو الذي يتصف سلوكه مع المعايير القيمية.

7-6-المعيار الثقافي:

- الشخصية الإنسانية هي بدرجة كبيرة إنعكاس للواقع الثقافي الذي يعيشه الفرد، فالمجتمع و ثقافته بما يخلفانه من أشكال التفاعل الإنساني و بما يسهلانه من ظروف لنمو الشخصية و تشكلها يمثلان محددات رئيسية لبناء الشخصية.

- فالإنسان من الناحية الشخصية، كائن حي إجتماعي و تاريخي، و يشتق الكثير من حياته من التركيبات الاجتماعية و التاريخية، و هو كائن محكوم ببعدي الزمان و المكان و يكون أسلوب حياته إنعكاس لثقافة عصره، عادة ما ينطوي مفهوم الشخصية السوية على بيئة صحية خالية إلى حد كبير من عوامل الضغط و الشدة مثل هذه البيئة تيسر مقومات النمو السوي و تقلل من عوامل الضغط و التوتر و تثبط إهدار جهود الأفراد في التمكن من أنفسهم و في السيطرة على بيئاتهم. لذا فإن تحديد مفهوم الشخصية السوية لا ينفصل عن الإطار الثقافي و عما يستحسنه و يثيبه من إنماط السلوك و عما يقره من قواعد و معايير للسلوك و العلاقات. (داهري. 2007. 28).

7-7-معيار نمو الفرد و صالح الجماعة:

صاحب هذه المحك هو "جيمس كولمان" صاغه في محاولة لتجنب النقص في المحكات السابقة مستفيدا من نقاط ضعفها. بناءا عليه السلوك السوي هو الذي يتفق مع نمو الفرد و صالح الجماعة في الوقت نفسه، و السلوك الغير سوي هو السلوك الذي لا يحقق أيا من الجانبين أو كلاهما. يتمثل نمو الفرد في تحقيق إستغلال إمكاناته لأقصى درجة ممكنة، كما يتمثل صالح الجماعة في إستقرارها و تقدمها.

من وجهة نظر هذا المحك ينطبق وصف الشذوذ على كثير من أساليب السلوك التي تعبر عن سوء التوافق مثل الإدمان و الممارسات غير الأخلاقية، و جنوح الأحداث و التمييز العنصري و الشذوذ الجنسي، فكل مظاهر سوء التوافق على كل المستويات و التي يمكن تعوق نمو الفرد المتمثل في تحقيق إمكاناته أو تعوق صالح الجماعة و تقدمها، تندرج في فئة السلوك غير السوي حسب هذا المعيار.

يبدو هذا المعيار دقيق لأنه حاول جمع الجوانب التي أُغفلت في المعايير السابقة و هو بالفعل من أكمل المعايير و أدقها و لكن على المستوى النظري فقط، فكولمان حاول تحقيق التعادل بين الفرد و المجتمع، و هذا الأمر علميا محاط بصعوبات كثيرة لعدم و ضوح الحدود بين الفرد و المجتمع. (كفافي. 2008. 35).

8-علامات التوافق النفسي الاجتماعي الجيد:

الكثير من الباحثين و العلماء في مجال التوافق قد قدموا فعلا نماذج متعددة عن المؤشرات التي تدل على حسن التوافق ، حيث يمكن إجمال تلك العلامات و المؤشرات في النقاط التالية:

8-1-الراحة النفسية:

- ليس معنى الراحة النفسية ألا يصادف الفرد أي عقبات أو موانع تقف في طريق إشباع حاجاته المختلفة و في طريق تحقيق أهدافه في الحياة ، فكثيرا ما يصادف مثل هذه العقبات في حياته اليومية ، إنما الشخص المتوافق هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات و حل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه و يقرها المجتمع.

- و عليه فإن من سمات الفرد المتوافق قدرته على الصمود حيال الأزمات و الشدائد و ضروب الإحباط المختلفة دون أن يختل توازنه و يتشوه تفكيره و دون أن يلجأ إلى أساليب مختلفة و ملتوية لحل الازمات

كالعدوان و نوبات الغضب أو الإستسلام لأحلام اليقظة ، فدرجة إحتمال الإحباط من أهم السمات التي تطبع الشخصية و تميزها عن غيرها (الداهري .2007 .45)

– من جهة أخرى من المعروف أن الإكتئاب و القلق و الإحباط و الصراع أو مشاعر الذنب أو الوسواس كلها إضطرابات تدل على سوء التوافق و عدم الراحة النفسية و لذلك فإن من سمات الفرد المتوافق قدرته على الصمود إتجاه المواقف و المشكلات التي تؤدي إلى سوء توافقه ، لذلك متى ما شعرنا بأن الفرد قد حقق لنفسه راحة نفسية كان ذلك دليلا على توافقه (دودو.2017. 81).

8-2-الكفاية في العمل:

– يقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود إمكانياته و إستعداداته و قدراته الجسمية ، إذ كثيرا ما يكون الفرد كسولا و خاملا و هذا من دليل على الشخصية التي هدتها الصراعات و إستنفذت طاقتها المكبوتة كما أن القدرة على إحداث تغيرات إصلاحية جذرية في مجال الإنتاج و العمل دليل على التوافق الجيد. (كامل. 2002. 34).

– تعتبر قدرة الأفراد على العمل و الإنتاج و الكفاية فيها وفق ما تسمح به قدرتهم و مهاراتهم، من أهم دلائل التوافق فالعمل هو أحد صور النشاط الطبيعي للإنسان، و لهذا فليس لنا أن ننظر إليه على أساس أن فيه تهديدا للتوازن النفسي للإنسان، أو أنه يضر بصحته النفسية.

– إن الإنسان الذي يزاول مهنة أو عمل يتيح له إستغلال كل قدراته و تحقيق أهدافه الحيوية، الأمر الذي يحقق له الرضا و السعادة من جهة أخرى كثيرا ما يكون الكسل و الخمول دلائل على الشخصية غير المتوافقة التي تعاني الإضطراب و الضيق و تؤدي الى إعاقة التوافق و الحد من قدرات الفرد. (فهمي. 1995. 46).

8-3-مفهوم الذات:

– إن فكرة الشخص عن نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته كما أنها عامل أساسي في توافقه النفسي الاجتماعي فالذات تتكون من خبرات إدراكية لنفس الفرد و تقيمه لها، فهي إذن تتكون من خبرات إدراكية إنفعالية تتركز حول الفرد بإعتباره مصدر للخبرة و السلوك و الوظائف و الذات بهذا المعنى تختلف

عن مفهومها عن الأنا كما تحدث عنها فرويد: الأنا هي مجموع الوظائف النفسية التي تتحكم في السلوك و التوافق، أما الذات فهي فكرة الشخص عن هذه الوظائف و تقييمه لها و إتجاهه نحوها فالذات بإختصار هي فكرة الشخص عن نفسه باعتباره مصدر الفعل. (فهمي. 1995. 97).

– إذا كان مفهوم الذات يتطابق مع واقعه كما يدركه الآخرون كان متوافقا و إذا كان مفهوم الذات لديه متضخما أدى به الى الغرور و التعالي مما يفقده التوافق مع الآخرين، كما يتسم الفرد بمفهوم ذات متدني عن واقع إدراك الآخرين له، و هنا يتسم سلوكه بالدونية و بتضخيم ذوات الآخرين، و يؤدي به أيضا الى سوء التوافق. (دودو. 2017. 80).

العديد من الدراسات أُجريت لتوضيح العلاقة الصحية مع الذات و دورها في تحقيق التوافق، و قد حددت الابعاد التالية للذات:

– فهم الذات: أن يعرف المرء نقاط ضعفه

– تقبل الذات: أن يقبل المرء ذاته بإيجابياتها و نقاط قصورها و ألا يرفضها لأن رفض الذات يؤدي إلى رفض الآخرين و الفشل في التوافق.

– تطوير الذات: و يكون ذلك بتأكيد جوانب القوة و محاولة التغلب على القصور و الضعف. (قسم السيد. 2017. 19).

8-4-تقبل الآخرين:

– تؤثر حاجات الفرد في إدراكه للآخرين ، كما أن تقدير الذات و إحترامها يعتمدان جزئيا على مدى ما يعتبره و يقره الآخرون من نجاح الذي أحرزه الفرد ، و حتر يصير الفرد على درجة كافية من القوة بينه و بين نفسه ، يجب أن يكون قادرا على التفاعل الإيجابي البناء مع الآخرين و على الأخذ و العطاء معهم و بهذه الطريقة تكمل الدورة و يحدث التوافق(فهمي.1995. 46).

– إذن العلاقات الإجتماعية من المؤشرات التي تدل على توافق الإنسان و سعي الفرد لمساعدتهم و العمل من اجل المصلحة العامة ، و أن العلاقة بينه و بين الآخرين وثيقة الصلة حيث يتفاعل معهم و يتحمل

المسؤولية الإجتماعية و يحقق التعاون البناء ، كما يحظى بحب الناس له و حبه لهم لأن الإنطواء و الإنعزال و البعد عن الناس دلالة قاطعة على سوء التوافق.(دودو.2017. 82).

8-5-إتخاذ اهداف واقعية:

الشخص السوي هو الذي يضع بينه و بين نفسه أهدافا و مستويات للطموح و يسعى للوصول إليها حتى و لو كانت تبدو له في غالب الاحيان بعيدة المنال ، فالتوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال بل هو بذل الجهد و عمل مستمر في سبيل تحقيق الأهداف ، و لكي يتحقق هذا لا يجب أن يكون البعد شاسعا بين فكرة الشخص عن نفسه و بين الأهداف و مستويات الطموح التي وضعها لنفسه ، فالشخص الذي يتخذ لنفسه أهدافا أعلى من مناله بكثير إنما يعرض نفسه للشعور الدائم بالخيبة و الفشل و الإحباط و إحتقار الذات ، إذ أنه لن يصل أبدا إلى تحقيق غاياته التي رسمها لأنها بعيدة كل البعد عن الواقع ، كما أن الشخص الذي يضع لنفسه أهدافا أقل من قدراته أو فكرته عن نفسه فهو أيضا شخص غير متوافق ، إذ انه لا يستغل كل إمكانياته في سبيل الجماعة .(فهمي .1995. 20).

8-6-الشعور بالسعادة :

تحقيق السعادة هو الغاية الكبرى لعلم النفس و هذا لا يعني أن الشخصية المتوافقة تعيش في سعادة كاملة و دائمة (كامل .20002. 25) ، الصحة النفسية و القدرة على التوافق النفسي الإجتماعي تبدو في إستمتاع الفرد بالحياة و بعمله و أسرته و أصدقائه و شعوره بالطمأنينة و السعادة و راحة البال و الواقع أن كل واحد منا معرض لضيق عابر و توتر نفسي تطول مدته أو تقصر ، لكن ذلك لا يلبث أن يزول فتعود حياته النفسية إلى ما كانت عليه من سلاسة و يسر ، أما المضطرب فلا يجد للحياة طعما و لا يعيش حياته بل يكابدها و ذلك من فرط ما يعانيه من توترات و صراعات غير محسومة و ما يقترن بهذه الصراعات من شعور بالقلق و السخط و النقص و رثاء للذات (فهمي. 1995. 54)

8-7-القدرة على التضحية :

هي قدرة الإنسان على أن يبذل و أن يعطي و أن يمنح ، كما يستطيع أن يأخذ سواء كان ذلك مع أولاده أو مع مرؤوسيه أو أصدقائه أو مع الجنس الآخر و سواءا كان ذلك مع جماعات يعرفها و ينتمي إليها

أو جماعات غريبة عنه ، مع جماعات يتفق معها في الإتجاهات و الأفكار و الرأي و العقيدة أو يختلف معها .إن الشخصية السوية تساهم في خدمة الإنسانية بصفة عامة و تفعل ذلك في حدود إمكانياتها طبعا و يتضمن ذلك التعاون و التعايش السلمي ، ليس فقط بين الأفراد ، بل أيضا بين الدول و الشعوب (فهمي.1995. 53)

8-8-الثقة المتبادلة :

إن الثقة بالنفس و بالآخرين تعد مظهرا من مظاهر التوافق و التمتع بالصحة النفسية ، فالفرد المتوافق لا يشك في كل شيء إلا بالقدر الذي تقتضيه الطبيعة ، فالشك المعقول أمر طبيعي ، و كذلك الثقة بالآخرين و خصوصا من هم أهل لهذه الثقة يقودان إلى التواصل و التفاعل و التوافق الدائم (دودو.2017. 80).

إذن تبقى مسألة التوافق النفسي الإجتماعي مسالة نسبية و شخصية ، إذ لا يُمكن القول أن هذا الفرد متوافق تماما و بدرجة كبيرة و لفترة زمنية طويلة ، يختلف مستوى التوافق من فرد لآخر حسب سمات الشخصية و حسب الظروف البيئية ، كذلك يختلف مستوى و مظاهر و دلائل التوافق و أبعاده لدى الفرد الواحد خلال مسار حياته كلها.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

1. منهج الدراسة:

اعتمـدت الباحثـة فـي دراسـتها علـى المـنهج الوصـفي و قـد إختـارت الباحثـة الطريقـة الكميـة – النوعيـة لإختبـار فرضـيات الدراسـة و التحقـق مـن الأهـداف المحـددة مـن خـلال الدراسـة حيـث تقـوم هـذه الطريقـة علـى المـزج بـين الأسـلوب الكمـي و النـوعي و هـي إحـدى الطـرق المسـتحدثة فـي العلـوم الإجتماعية .

2. حدود الدراسة:

- **حدود الدراسة المكانية :** تمت الدراسة على مستوى جامعة باتنة 01.
- **حـــدود الدراســـة الزمانيـــة :** كانـت قـد إنطلقـت الدراسـة النظريـة لموضـوع البحـث منـذ سـنة 2019 و شـملت جمـع المـادة العلميـة و المراجـع مـن كتـب و قـواميس و مراجعـة الدراسـات السـابقة لمتغيـرات الدراسـة و تنظيمهـا وفـق المطالـب و التـواريخ لتكـوين قاعـدة نظريـة متينـة للإنطـلاق فـي الدراسـة الميدانيـة ، أمـا الدراسـة التطبيقيـة فقـد إنطلقـت منـذ سـنة 2021 و شـملت تحديـد حجـم العينـة و التحقـق مـن مقـاييس الدراسـة و كـذا تفريـغ البيانـات و تحليلهـا و مناقشتها.

3. عينة الدراسة :

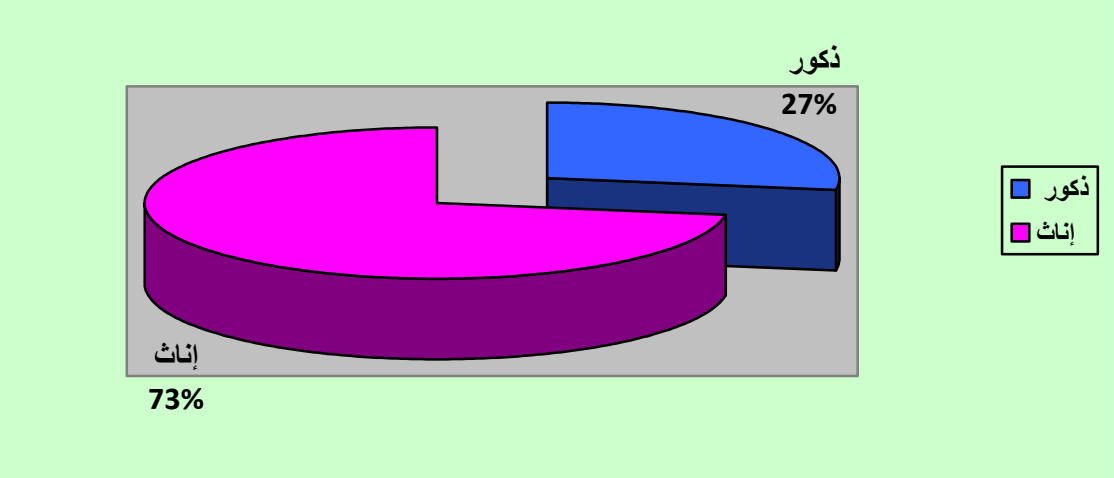
نظـرا للحجـم الكبيـر لمجتمـع البحـث و الـذي بلـغ عـدد مفرداتـه 31010 طالـب جـامعي ضـمن جامعـة باتنـة 01 حسـب الموقـع الرسـمي للجامعـة ، تـم الإعتمـاد علـى طريقـة المعاينـة الطبقيـة حيـث بلغـت عينـة الدراسـة الأساسـية 311 طالبـا جامعيـا يُـزاوون دراسـتهم الجامعيـة علـى مسـتوى جامعـة باتنـة 01 يتوزعـون حسـب السـن و الجـنس و الحالـة الإجتماعية كالتالي :

جدول رقم (1) توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

الجنس	عدد أفراد العينة	النسبة المئوية
ذكور	86	**%27.7**
إناث	225	%73.3
المجموع	311	%100

(المصدر: من إعداد الباحثة)

تعليق : الجدول أعلاه متعلق بتوزيع أفراد العينة حسب الجنس و يوضح أن فئة الإناث تغلب على فئة الذكور ، حيث يمثلن نسبة **%**73.3 مقارنة بالذكور الذين يمثلون نسبة **%**27.7.



شكل بياني رقم (04) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

(المصدر : من إعداد الباحثة)

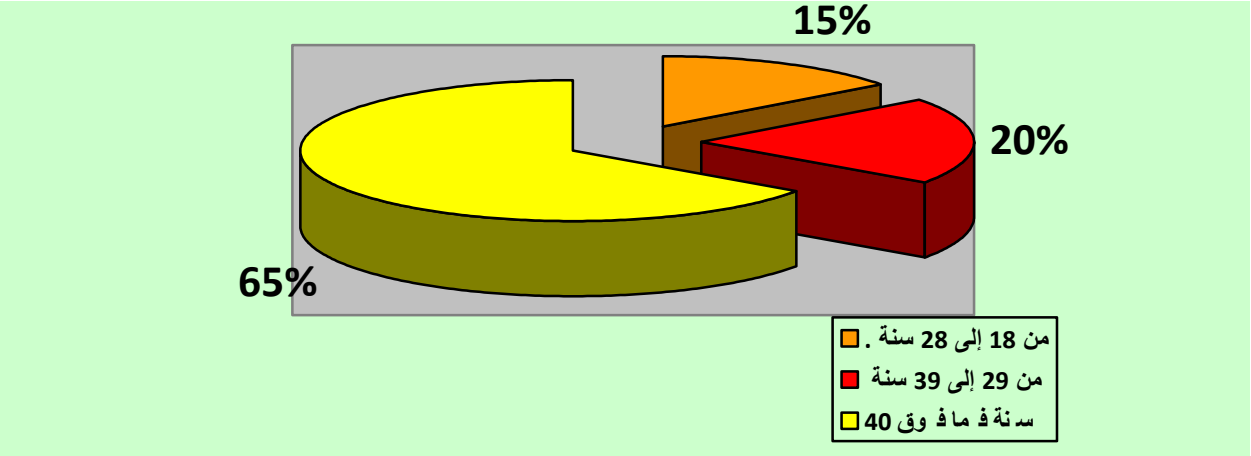
جدول رقم (2) توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	عدد أفراد العينة	النسبة المئوية
من 18 إلى 28 سنة	228	**%79.7**
من 29 إلى 39 سنة	55	**%17.7**

40 سنة فما فوق	8	**%2.6**
المجموع	311	**%100**

(المصدر : من إعداد الباحثة)

- **قراءة جدولية** : من خلال الجدول أعلاه يتضح أن أكثر الفئة العمرية الأكثر حضورا في العينة الكلية هي الفئة الواقعة ما بين 18 و 28 سنة و ذلك بنسبة 79.7**%** ، تليها مباشرة الفئة العرية من 29 إلى 39 سنة بنسبة 17.7**%** ، و في الاخير الفئة العمرية 40 سنة فما فوق تُشكل نسبة 2.6 **%** .



شكل بياني رقم(05) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

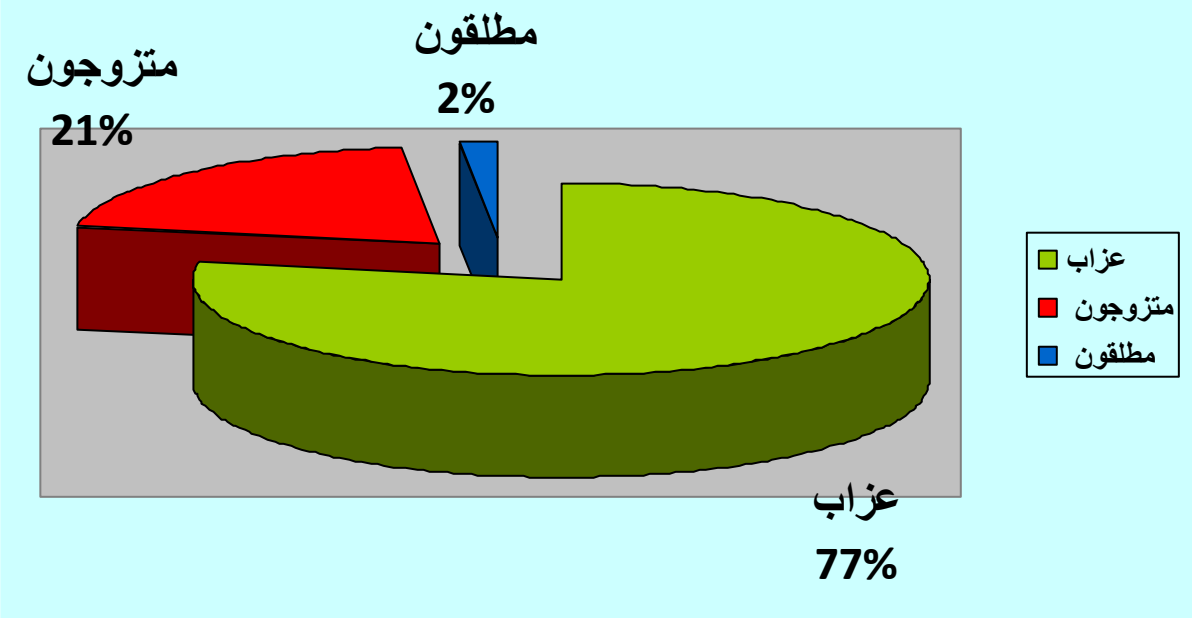
(المصدر : من إعداد الباحثة)

جدول رقم (3) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإجتماعية

الحالة الاجتماعية	عدد أفراد العينة	النسبة المئوية
أعزب	242	**%77.8**
متزوج	64	**%20.6**
مطلق	5	**%1.6**
المجموع	311	**%100**

(المصدر من إعداد الباحثة)

- **تعليـق علــى الجـدول** : الجـدول أعـلاه يوضـح لنـا أن النسـبة الكبيـرة مـن أفـراد العينـة هـم مـن فئـة أعـزب بنسـبة 77.8% ، يليهـا المتزوجـون الـذين يمثلـون نسـبة 20.6% ، و اخيـرا فئـة المطلقون بنسبة 1.6%.



شكل بياني رقم (06) يوضح توزيه أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية

(المصدر: من إعداد الباحثة)

4. أدوات الدراسة:

4-1 مقياس التوافق النفسي الإجتماعي : من تصميم الباحثة زينب شقير سنة 2003 الهدف منه هو قياس مستويات التوافق النفسي الإجتماعي إبتداءا من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة حتى المراحل المتاخرة من الرشد، يتكون من 80 عبارة تتوزع على اربعة أبعاد و هي : التوافق الشخصي ،التوافق الصحي، التوافق الأسري و اخيرا التوافق الإجتماعي ، يشتمل كل بعد على 20 عبارة تتوزع بين فقرات موجبة و التي تُنقط من (2-1-0) و فقرات سالبة و تُنقط (0-1-2) ، الدرجة الكلية للمقياس تتروح بين 0 و 160 ، الجداول التالية توضح توزيع الفقرات حسب المحاور و طبيعة العبارات إلى جانب مفتاح تصحيح الإختبار.

جدول رقم (4) يوضح توزيع الفقرات حسب المحاور و طبيعة العبارات

محاور المقياس	طبيعة عبارات المقياس		المجموع
	عبارات موجبة	عبارات سالبة	
التوافق الشخصي الإنفعالي	من 1حتى 14	من 15 حتى 20	20
التوافق الصحي	من21 حتى 28	من 29 حتى 40	20
التوافق الأسري	من 41 حتى 55	من 56 حتى 60	20
التوافق الإجتماعي	من 61 حتى 74	من 75 حتى 80	20
عدد العبارات الإجمالي	**51**	**29**	**80**

(المصدر: من إعداد الباحثة)

جدول رقم (5) يبين تفسير مستويات التوافق النفسي الإجتماعي

المستوى	التفسير
40-0	سوء توافق
80-41	توافق منخفض
120-81	توافق متوسط
160-121	توافق مرتفع

(المصدر: من إعداد الباحثة)

• **الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي الإجتماعي زينب شقير 2003:** قامت الباحثة أيت حمودة حكيمة و زملاؤها بتطبيق المقياس في البيئة الجزائرية في إطار دراسة ميدانية و قد قامت بحساب الصدق و الثبات و كانت النتائج كالتالي:

- **الصدق :** تم حساب صدق المقياس بطريقة الإتساق الداخلي ، و ذلك بحساب معاملات ارتباط أبعاد التوافق النفسي الأربع مع الدرجة الكلية للمقياس و اتضح ان جميع قيم الإرتباطات جاءت موجبة و دالة إحصائيا مما يُشير إلى صدق المقياس و تمتعه بأتساق داخلي عالي.

- **الثبات:** تم حسابه بطريقة التجزئة النصفية حيث طُبق المقياس على عينة إستطلاعية من الشباب قوامها 40 فردا ، و تم حساب الإرتباط بين البنود الزوجية و الفردية و بلغ معامل إرتباط بيرسون 0.89 (دال عند0.01) و تم تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان و بلغ معامل التصحيح 0.94 و هو مستوى مرتفع من الثبات.(آيت حمودة و آخرون.2011. 21).

4-2 مقياس الإنحرافات الجنسية لأشرف محمد 2017:

قام الباحث أشرف محمد أحمد علي سنة 2017 بتصميم مقياس يقيس من خلاله مدى شيوع الإنحرافات الجنسية في الوسط الشبابي المقياس يتضمن 14 عبارة كل عبارة تشرح إنحراف جنسي معين هي : : التلصص ، الفيتيشية ، الشبق الجنسي ، ممارسة الجنس مع الحيوانات ، الولع الجنسي بالأطفال ، الاستعراضية أو التعري ،التحرش الجنسي، السادية و المازوشية ، يحوي المقياس ثلاث خيارات (نعم ، احيانا ،لا) تمنح لها ثلاث بدائل على التوالي هي (1، 2 ،3).

- **الخصائص السيكومترية :**

- **الصـدق** : تـم حسـاب صـدق المقيـاس عـن طريـق صـدق البنـاء، وتـم التحقـق منـه بحسـاب معامـل الإرتبـاط حيـث تراوحـت المعـاملات بـين (0.52) و (0.87) عنـد مسـتوى الدلالـة(0.01)، كمـا أن معامل الصدق الذاتي قد بلغ (0.82) مما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق عالي.

- **الثبـات:** تـم حسـاب ثبـات المقيـاس عـن طريـق حسـاب كـل مـن معامـل ألفـا كورنبـاخ حيـث بلـغ (0.77) ، كمـا تـم إسـتخدام طريقـة التجزئـة النصـفية حيـث بلـغ معامـل الثبـات (0.79)، ممـا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات عالي.(أشرف.2017 .272).

- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- **الإحصـــاء الوصـــفي:** مقـاييس النزعـة المركزيـة : المتوسـط الحسـابي ، الوسـيط ، الإنحـراف المعيـاري، التكـرارات و النسـب المئويـة ، معامـل الإرتبـاط بيرسـون لحسـاب العلاقـة الإحصائية.

- كمـا تـم الإسـتعانة ببرنـامج **SPSS V20** فـي حسـاب المعـادلات و برنـامج **excell 2010** لإنشـاء الأشكال البيانية .

4- 3 المقابلــة العياديــة نصـف-الموجهــة: واحـدة مـن ادوات القيـاس المهمـة لجمـع البيانـات و هـي عبـارة عـن محادثـة أو مواجهـة حقيقيـة بـين شخصـين، تعطـى فيهـا الحريـة التعبيـر للمفحـوص مـع حرية تصرف الفاحص في صياغة الأسئلة (دليمي و صالح.2014. 106).

مـن التعريـف الشـائعة كـذلك أنهـا مـن اهـم طـرق جمـع البيانـات و هـي عبـارة عـن لقـاء وجهـا لوجـه مـع المفحـوص حيـث يقـوم المخـتص بتوجيـه جملـة مـن الاسـئلة يمكـن تعـديلها بشـكل يسًـهل الحصول على المعلومات المتعلقة بمشكلة البحث (النعيمي و آخرون.2015. 174).

يشـير بنجهـام Bingham إلـى أنهـا المحادثـة الجـادة و الموجهـة نحـو هـدف معـين و لـيس لمجـرد الرغبـة فـي المحادثـة نفسـها، إنهـا مناقشـة بـين فـردين بقصـد إستقسـاء معلومـات مـن الافـراد أو مساعدتهم على التخلص من مشاكلهم.(عبد المؤمن.2008. 246).

يوضـح لنـا عقيـل حسـن عقيـل مفهـوم المقابلـة نصـف-الموجهـة قـائلا:" هـي إحـدى وسـائل جمـع البيانـات مـن مصـادرها تـتم بـين طرفين(باحـث و مفحـوص) وفقـا لموضـوع محـدد و بهـدف تحليـل ظاهرة ما أو البحث عن اسبابها و عللها أو اقتراح علاج و حلول لها ، تأخذ شكل

حـديث عـادي يتنـاول قضـايا معينـة ، و لا تعـد الأسـئلة خلالهـا بشـكل نهـائي بـل تكـون قابلـة للشرح و التوضيح و التغير كلما تطلب الامر ذلك" (عقيل.2014. 257).

إذن و ممـا سـبق يمكـن القـول بكـل وضـوح ان المقابلـة العياديـة نصـف-الموجهـة واحـدة مـن أحـد اهـم طـرق جمـع البيانـات فـي البحـوث النفسـية ، و هـي عبـارة عـن حـديث هـادف يـتم بـين فـاحص و مفحـوص فـي إطـار موضـوع معـين يـتم مـن خلالهـا طـرح جملـة مـن الاسـئلة القابلـة للتعـديل حسـب سير المقابلة و متطلبات الهدف العام منها.

بعـد القيـام بالمقابلـة التمهيديـة و التـي تهـدف إلـى التعـرف علـى الحالـة و تحديـد الشـكوى و تهيئـة جـو مـن الألفـة و الثقـة مـع شـرح الهـدف العلمـي مـن المقابلـة العياديـة و كيفيـة سـيرها. تـم تحديـد تقسيم محاور المقابلات العيادية أثناء الدراسة الميدانية إلى :

- **المحـور الأول:** محـور خـاص بالتشـخيص النفسـي للإضـطراب الجنسـي المتمثـل فـي الولـع الجنسـي بالأطفـال مـن خـلال طـرح مجموعـة مـن الأسـئلة التشخيصـية المسـتمدة مـن الـدليل التشخيصـي الخـامس ، مـع رصـد مختلـف إسـتجاباته ، حالاتـه المزاجيـة ، أفكـاره و معتقداتـه، مسـتوى القلـق لديـه و بؤر الصراع النفسي.

- **المحـور الثـاني:** محـور خـاص بـالتوافق النفسـي الإجتمـاعي ، يتضـمن تطبيـق مقيـاس التوافـق النفسـي الإجتمـاعي لزينـب شـقير 2003 إلـى جانـب طـرح مجموعـة مـن الأسـئلة المتصـلة بمختلـف مستويات التوافق النفسي الإجتماعي.

- **المحـور الثالـث:** محـور خـاص بمتغيـر التوافـق النفسـي الإجتمـاعي و الشـذوذ الجنسـي علـى حـد السـواء لـدى الحالـة محـل الدراسـة و ذلـك لتحديـد و وصـف العلاقـة بـين الإضـطراب الجنسـي و التوافق النفسي الإجتماعي لدى الحالة.

4.4 -تحليل المحتوى:

تحليـل المحتـوى هـو مـنهج يقـوم علـى تشـجيع المفحوصـين للحـديث بإسـهاب حـول موضـوع معـين، ثـم القيـام بفحـص مجـرى الحـديث و محتـواه مـن حيـث التعميمـات و الافكـار غيـر المكتملـة، الأفكـار المتضـاربة، كشـف الرمـوز و العلاقـات الغامضـة للحصـول علـى تفاصـيل تتعلـق بشخصـية المفحوص. (Roberts.W.1997.44)

تحليـل المحتـوى هـو طريقـة أسـلوب فـي البحـث الإجتمـاعي يهـدف إلـى الوصـف الموضـوعي و القيـاس الكمـي للمحتـوى العـام ، الـذي قـد يكـون كلمـة أو صـورة أو خطابـات و وثـائق ، يُعؤفـه برنـارد بيرلسون Bernard Berelson أنـه أحـد الأسـاليب البحثيـة العلميـة التـي تهـدف إلـى الوصـف الكمـي

و الموضـوعي لسـمات معينـة فـي الرسـائل الإتصـالية و التـي تسـتخدمها العلـوم الإجتماعيـة مثـل : الإستبيان و المقابلات .(بوحوش و آخرون.2019. 153).

هـو التحويـل الكيفـي الـذي يسـرده المفحـوص عـن حالتـه إلـى مـاهو كمـي مـن أجـل تسـهيل التحليـل و قـد إسـتعمله العديـد مـن العلمـاء فـي العلـوم الإنسـانية بإعتبـار أن الإنسـان كـائن إجتمـاعي فتحويـل كلامـه إلـى أرقـام يُسـهل علـى الباحـث التحليـل و الوصـول إلـى أدق النتـائج و قـد قـام روجـي ميكـايلي R.Mucheilli بعـرض عـن كيفيـة إسـتعمال تحليـل المضـمون مـن خـلال وضـع فئـات تنـدرج فيهـا أفكـار أساسـية يـتم إسـتخراجها مـن كـلام المفحـوص و حسـاب عـدد تكراراتهـا ثـم التعليـق علـى ذلـك التحويل الكمي (Maurice .1979.17)

إن إسـتخدلم تقنيـة تحليـل المحتـوى للمقابلـة العياديـة هـو محاولـة لتكمـيم المقابلـة العياديـة مـن إجـل إضـفاء نـوع مـن الموضـوعية و المصـداقية للدراسـة الحاليـة ، أمـا عـن طريقـة تحليـل المحتـوى المعتمدة في تحليل معطيات المقابلة فتشمل الخطوات التالية :

• **تقطيــع و تشــكيل وحــدات المعنــى** : هـي الكميـة المعتبـرة لعناصـر المحتـوى بهـدف إعطـاء الوحـدة معنـى ، أي لا بـد مـن الإهتمـام بـالمعنى و لـيس بالشـكل ، يجـب تقطيـع الخطـاب إلـى وحـدات ذات معنى واحد .

• **تجميـع الوحـدات فـي شـكل فئـات:** الفئـة هـي مفهـوم عـام يظهـر فـي فئـة تصـنيفية مـن المفتـرض أن تكون الوحدات حسب الموضوع.

• **ترتيــب الفئــات و حســاب تكرارهــا:** لا بـد مـن حسـاب تكـرار الفئـات بعـد ترتيبهـا حسـب توافقهـا العددي.

• **تصــنيف الكلمــات أو المحتويــات:** حسـب ظهـور فئـة دون أخـرى مـع حسـاب تكرارهـا حسـب كـم ظهورها. (أومايلي.2011. 134).

– في الدراسة الحالية تم تحديد ثلاث فئات تصنيفية حسب متغيرات الدراسة هي :

- **الفئة التصنيفية الأولى** : مستوى التوافق النفسي الإجتماعي
- **الفئة التصنيفية الثانية:** الشذوذ الجنسي
- **الفئة التصنيفية الثالثة** : نقطة إتصال مستوى التوافق النفسي الإجتماعي بالشذوذ الجنسي.

4-5 الملاحظة العيادية:

تعـرف الملاحظــة العياديــة بانهــا عمليــة مراقبــة أو مشــاهدة للسـلوك أو الظـواهر او المشـكلات أو و الاحـداث و مكوناتهــا الماديــة و البيئيــة ، و متابعــة سـيرها و اتجاهاتهــا و علاقاتهــا، بأسـلوب علمـي مـنظم و مخطـط و هـادف ، بقصـد التفسـير و تحديـد العلاقـة بـين المتغيـرات و التنبـؤ بسـلوك الظاهرة و توجيهها لخدمة أغراض الإنسان و تلبية حاجاته.(عليان و غنيم.2000. 212).

لا يمكـن الإسـتغناء عـن الملاحظـة العياديـة خـلال أي بحـث علمـي لأنهـا بمثابـة المجهـر الـذي يكشـف لنـا مـا لا يمكـن لأي أداة بحـث علمـي أخـرى الكشـف عنـه ، فـي الدراسـة الحاليـة تـم الإعتمـاد علـى الملاحظــة العياديــة المباشـرة للحالــة مــن حيــث مسـتوى التوافـق النفسـي و الإجتمـاعي و مـن حيث الأعراض السلوكية و اللفظية للشذوذ الجنسي

4-6 الــدليل التشخيصـــي و الإحصـــائي للإضـــطرابات النفســـية الخـــامس DSM5 : هـو دليـل صـادر عـن جمعيـة الطـب الأمريكيـة **APA** سـنة 2014 ، قـام الـدكتور أنـور حمـادي بترجمتـه للغـة العربيـة ، مـن أهـم مزايـاه تقديمـه لمعـايير تشخيصـية مـن أجـل تحسـين موثوقيـة الأحكـام التشخيصـية ، يتضـــمن لائحـــة إضـــطرابات و أنماطهـــا الفرعيـــة و المحـــددات و الروراميـــز التشخيصـــية (DSM5.2014) ، هـو أول إصـدار جـوهري خـلال 20 سـنة تقريبـا و كـان مجهـودا هـائلا تحـت قيادة إثنين من رواد باحثي الصحة النفسية –ديفيد كونجر **David conger** و داريل ريجر **daryl ryger**– شـارك فـي إنجـازه المئـات مـن الخبـراء هـم فـي الأسـاس لجنـة مـن البـاحثين البـارزين فـي مجـالات عديـدة مـن الإضـطرابات النفسـية عبـر أكثـر مـن عشـر دول حيـث إسـتغلوا وقـتهم و خبـرتهم طـــوال مـــدة 12 ســـنة مـــع زيـــادة تكثيـــف المجهـــودات فـــي الســـنوات الســـت الســـابقة لإصـداره.(أندرو.2018. 212) ، تـم الإسـتعانة بالـدليل التشخيصـي الخـامس بهـدف تشـخيص نمـط

الشـذوذ الجنسـي لحالـة الدراسـة المتمثـل فـي الولـع بالأطفـال ، حيـث تـم إقتبـاس عبـارات تشخيصـية مضبوطة إنطلاقا من معايير التشخييص الواردة فيه.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1-عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1-1-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

1-1-1-عرض نتائج الفرضية الأولى: و مفادها : مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام لدى طلبة جامعة باتنة 01 منخفض.

جدول رقم (6) يوضح مستويات التوافق النفسي الإجتماعي العام مع أبعاده الفرعية لدى العينة

أبعاد التوافق الفرعية	مستوى التوافق	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسبة المئوية
التوافق النفسي	سوء توافق	55	%17.68	24.19	13.78
	توافق منخفض	128	%41.15		
	توافق متوسط	98	%31.51		
	توافق مرتفع	30	%6.64		
المجموع		311	%100		
التوافق الصحي	سوء توافق	37	%11.89	1.15	0.72
	توافق منخفض	114	%36.65		
	توافق متوسط	103	%33.11		
	توافق مرتفع	21	%9.96		
المجموع		311	100%		
التوافق الأسري	سوء توافق	43	%13.82	1.04	0.90^{2}

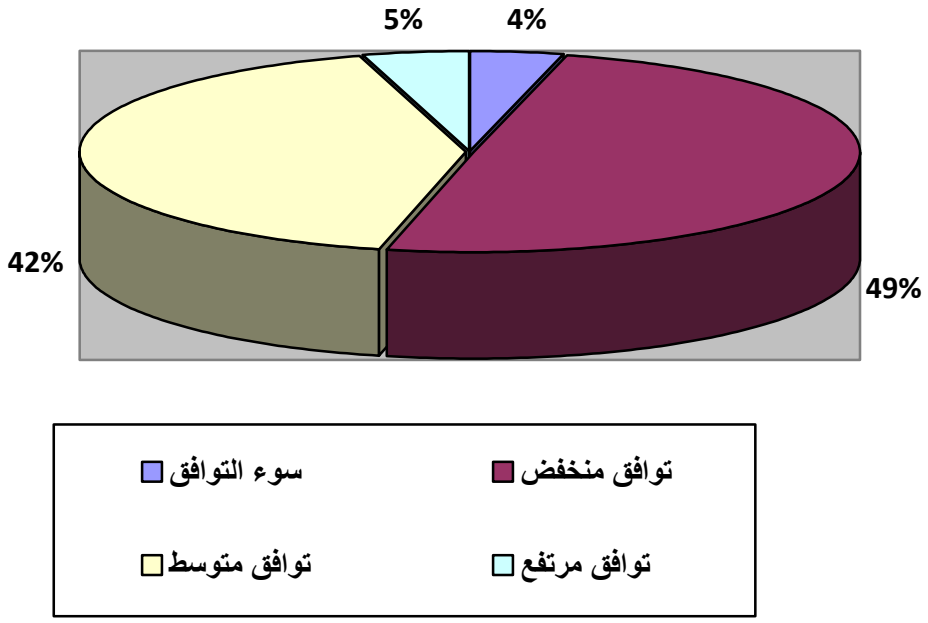
	توافق منخفض	90	%28.93		
	توافق متوسط	124	%39.87		
	توافق مرتفع	54	%17.36		
المجموع		311	%100		
التوافق الإجتماعي	سوء توافق	12	%3.85	1.08	0.72
	توافق منخفض	131	%42.12		
	توافق متوسط	134	%43.08		
	توافق مرتفع	34	%10.93		
المجموع		311	%100		
التوافق النفسي الإجتماعي العام	سوء توافق	12	%3.85	88.72	61.01
	توافق منخفض	115	%49.84		
	توافق متوسط	130	%41.81		
	توافق مرتفع	14	%4.50		
المجموع		311	%100		

المصدر (من إعداد الباحثة)

- **القراءة الإحصائية للجدول:**

الجدول أعلاه يُقدم لنا مستويات أبعاد التوافق النفسي الإجتماعي العام و هي التوافق النفسي ، الصحي ، الأسري و الإجتماعي مه تكراراتها و نسبها المئوية كما يقدم مستويات التوافق النفسي الإجتماعي العام حيث أن أكبر نسبة من الطلبة الجامعيون وهي 49.84% يعانون من مستوى منخفض من التوافق النفسي الإجتماعي، ثم تليهم نسبة معتبرة ومقدرة ب41.81% من الطلبة الجامعيين و يُبدون مستوى متوسط من التوافق النفسي الإجتماعي، في حين أن نسبة قليلة من الطلبة 3.85% يمثلون مستوى من سوء التوافق و نسبة 4.50% يمثلون الطلبة الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من التوافق النفسي الإجتماعي، و بذلك تتحقق الفرضية الجزئية الأولى.

مستوى التوافق النفسي الإجتماعي لدى طلبة جامعة باتنة 01 منخفض.



شكل بياني رقم (07) يوضح مستويات التوافق النفسي الإجتماعي لدى طلبة جامعة باتنة 01

(المصدر: من إعداد الباحثة)

1-1-2-مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

- تشير نتائج الإحصاء الوصفي إلى أن أغلب الطلبة الجامعيين يعانون من مستوى منخفض من التوافق النفسي الإجتماعي العام ويعود ذلك عدة عوامل منها:

- الصراع الدائم بين الآباء و الأبناء : عينة الدراسة في أغلبها تنتمي للفئة العمرية بين 18و 28 سنة مما يشير إلى أن أغلب الطلبة في نهاية مرحلة المراهقة و بداية مرحلة الرشد و تكوين شخصية مستقلة بعيدا عن سيطرة الآباء مما يمهد الطريق لظهور صراع بين محاولة الآباء مراقبة السلوك و السيطرة عليه من جهة و محاولة الطالب من جهته الإستقلال بشخصيته و تحقيق حريته ، يشعر الآباء بموجب المساندة الأسرية بضرورة توجيه سلوك الطلبة في حين يشعر الطلبة بضرورة تحقيق الذات بعيدا عنهم ، فينشأ عن هذا الصراع أشكال من عدم الإستقرار النفسي و الميل للإنغلاق على الذات و إختلال في العلاقات الأسرية و الإجتماعية مما يسبب سوء في التوافق النفسي الإجتماعي لديهم .

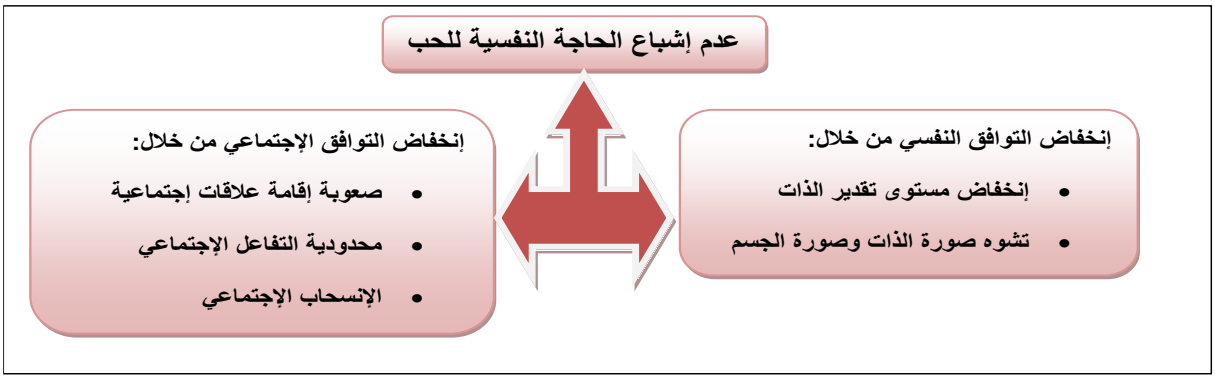
- الإناث في مقابل الذكور : تشير عينة البحث إلى أن الإناث يشكلن النسبة الأكبر مقارنة بالذكور مما يشير إلى أن أغلب أفراد عينة البحث و هن الإناث يبدين مستوى للتوافق الإجتماعي النفسي منخفض و ذلك مرده إلى أن الإناث في مجتمعنا الجزائري لا يحظين بنفس الإهتمام مقارنة بالذكور ، حيث يُعرف المجتمع الجزائري بالمجتمع الذكوري فيعطي بالغ الإهتمام للذكور مع قدر كبير من الحرية في السلوك مما يتيح له المجال لتحقيق ذاته و التعبير عنها في حين أن الأنثى لهن مساحة أصغر و فرصة أقل لتحقيق الذات و التعبير عنها و حتى في إقامة العلاقات و التفاعل الإجتماعي .

- من جهة اخرى يُشكل الطلبة العازبين النسبة الأكبر من عينة البحث مما يشير إلى أنهم أقل توافقا من فئة الطلبة المتزوجين و عليه فإن الإرتباط العاطفي من خلال الزواج الشرعي يتيح للطالب الجامعي الدخول في العلاقة الثنائية و الإنتقال من هوية " أنا" إلى هوية "نحن" ، مما يتيح له فرصة الإندماج مع الآخر و التضحية بجزأ من ذاته في سبيل تحقيق توافقهما معا ، هذه الفرصة غير متاحة لفئة العازبين مما يجعلهم متمسكين بهويتهم الذاتية و غير مستعدين

للتضحية في سبيل تحقيق التوافق النفسي أو الإجتماعي ، أما فئة المطلقين و فئة قليلة جدا قد فشلت في بناء علاقة إجتماعية بشكل مستمر تُظهر نسبة أقل من التوافق النفسي الإجتماعي.

– فشل الأسرة في تلبية الحاجات النفسية الأساسية لتحقيق نمو نفس–إجتماعي سليم وصحي من اهم تلك الحاجات نذكر:

– الحاجة للحب و هي حاجة نفسية أساسية من الضروري إشباعها منذ الصغر حتى يتمكن الطالب الجامعي لاحقا من تقبل ذاته و جسمه و تمكنه من التمتع من مستوى عالي من تقدير الذات و تحسين صورة الجسم مما ينعكس على إحترامه لذاته و للآخر و ضمان جودة التواصل و التفاعل الإجتماعي لديه و بالتالي يحقق التوافق النفسي و الإجتماعي ، أما إذا لم يتم إشباع الحاجة للحب بالشكل الكافي و المطلوب فإن من الصعب تحقيق مستوى عالي من تقدير ذات بل نتوقع الفشل من تقبل صورة الجسم مما يدفع بالطالب لاحقا بالإنحراف الجنسي فتتشوه صورة جسمه و ذاته و يقع في أشكال الشذوذ الجنسي كالسادية مثلا أو المثلية الجنسية.

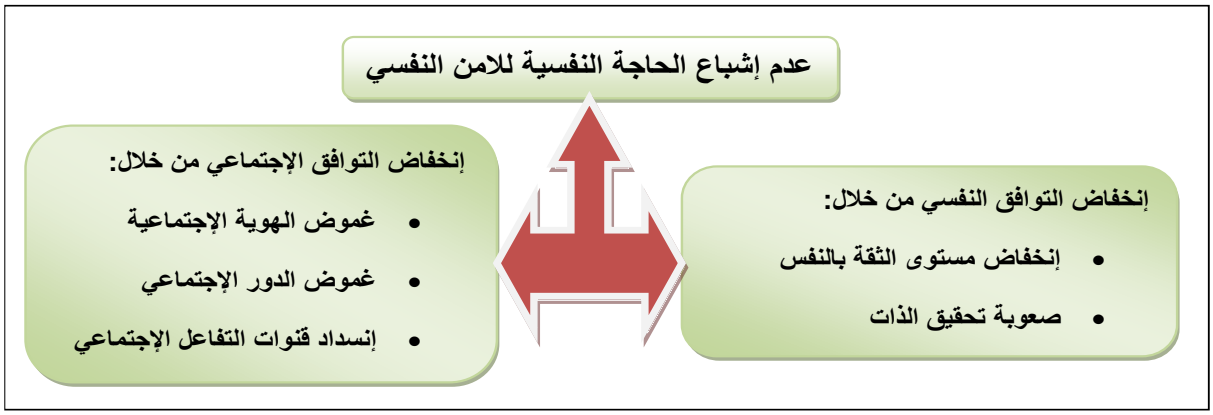


شكل بياني رقم (08) يوضح إنعكاسات الحاجة للحب على التوافق النفسي الإجتماعي

(المصدر: من إعداد الباحثة)

الحاجة للأمان النفسي: إن هذه تلبية هذه الحاجة النفسية منذ الصغر وجعل الفرد يشعر بالأمن النفسي والطمأنينة تدفعه لاحقا بالشعور بالثقة بالنفس وتحقيق الذات وسهولة الإنسجام مع الآخرين أما إذا تم الإخلال بهذه الحاجة وعدم تلبيتها فسوف تتزعزع لدى الطالب الجامعي

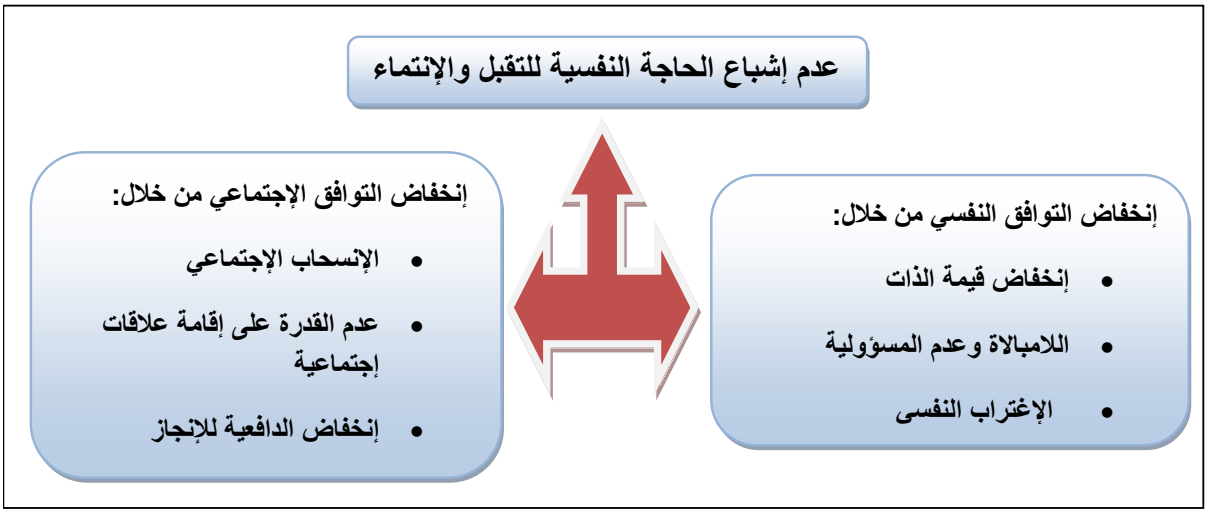
ثقته بنفسه ويفشل في تحقيق ذاته مما يدفع به إلى البحث عن هوية لنفسه ودور إجتماعي جديد وبالتالي يصعب عليه التوافق النفسي الإجتماعي.



شكل بياني رقم (09) يوضح إنعكاسات الحاجة للامن النفسي على التوافق النفسي الاجتماعي

(المصدر: من إعداد الباحثة)

لحاجة للقبول والإنتماء: إن هذه الحاجة مطلب أساسي لتحقيق التوافق النفسي الإجتماعي لطالب الجامعي حيث أن إشباعها يؤدي إلى شعوره بقيمته الذاتية وفعاليته الإجتماعية داخل جماعته وتنمي لديه الشعور بالمسؤولية وتقدير الذات وتزيد من قدرته على إقامة روابط عاطفية مع الآخر وكذا تزيد من دافعيته للإنجاز وعدم إشباعها في المقابل يزيد من مشاعر الإغتراب النفسي والإنسحاب الإجتماعي لديه.



شكل بياني رقم (10) يوضح إنعكاسات الحاجة للتقبل و الإنتماء على التوافق النفسي الإجتماعي

(المصدر: من إعداد الباحثة)

إشباع الحاجات النفسية الأساسية منذ المراحل المبكرة من الحياة هو الركيزة الأولى والقاعدة لبناء شخصية سليمة ومتوافقة نفسيا وإجتماعيا مستقبلا.

وفي الأخير يمكن وصف فئة الطلبة الذين يُعانون من إنخفاض في التوافق النفسي الإجتماعي بأنهن إناث عازبات من الفئة العمرية من 18إلى 28 سنة.

1-2 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية

1-2-1 عرض نتائج الفرضية الثانية : و التي تنص على أن صور وأنماط الشذوذ الجنسي الأكثر إنتشارا لدى الطلبة الجامعيين هي: المثلية الجنسية، العادة السرية والتطلع الجنسي.

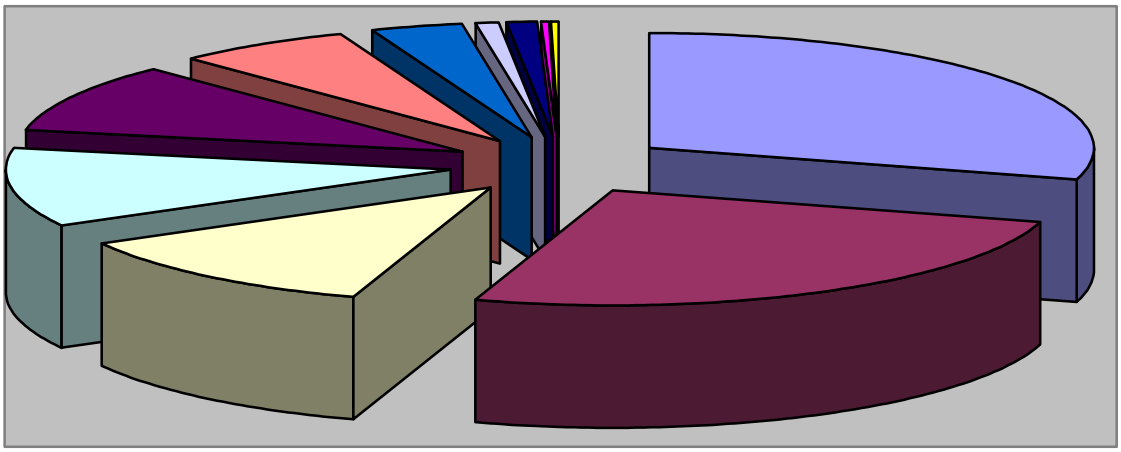
جدول رقم(7) يوضح صور الشذوذ الجنسي الأكثر إنتشارا لدى الطلبة الجامعيين.

صور الشذوذ الجنسي	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
1. العادة السرية	92	%29.58	0.40	0.90
2. المثلية الجنسية	79	%25.40	0.55	0.87
3. التطلع الجنسي	37	%11.89	0.43	0.69
4. الجنس الشرجي	35	%11.25	0.49	0.69
5. السادية	30	%9.64	0.39	0.65
6. الشبق الجنسي	20	%6.43	0.27	0.57
7. الجنس الفموي	10	%3.21	0.26	0.50
8. المازوشية	03	%0.96	0.14	0.37
9. الإحتكاك الجنسي	03	%0.96	0.14	0.37
10. الإستعراض الجنسي	01	%0.32	0.13	0.34
11. جماع الأطفال	01	%0.32	0.14	0.35
12. زنا المحارم	00	%00	0	0
13. الفيتيشية	00	%00	00	00
14. جماع الحيوانات	00	%00	00	00
المجموع	311	%100	3.69	2.41

(المصدر: من إعداد الباحثة)

- **قراءة إحصائية للجدول:** يوضح الجدول أعلاه تكرارات و نسب مئوية لصور الشذوذ الجنسي المنتشرة لدى طلبة جامعة باتنة 01، حيث كانت العادة السرية في أعلى القائمة بنسبة 29.58% تليها مباشرة المثلية الجنسية بنسبة 25.40%، ثم التطلع الجنسي بنسبة 11.89%، و بعده الجنس الشرجي بنسبة 11.25% ، ثم تأتي باقي الصور بنسب ضئيلة و متفاوتة ، و تجدر الإشارة إلى أن هناك صورة و أشكال منعدمة في الوسط الجامعي مثل : جماع الحيوانات ، الفيتيشية و زنا المحارم، و بالتالي فإن الفرضية الجزئية الخامسة تحققت

صور و أنماط الشذوذ الجنسي الأكثر إنتشارا لدى الطلبة الجامعيين هي : العادة السرية ، المثلية الجنسية و التطلع الجنسي.



شكل بياني رقم (11) يوضح مدى إنتشار صور الشذوذ الجنسي في أوساط الطلبة الجامعيين

(المصدر: من إعداد الباحثة)

1-2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

نتائج الفرضية أعلاه تشير إلى أن هناك مجموعة من صور الشذوذ الجنسي منتشرة لدى الطالب الجامعي على وجه الخصوص هي:

- إن صورة الذات لدى الطالب الجامعي هي المحدد الرئيسي والموجه الأساسي لسلوكه في المستقبل فإن كانت صورته عن ذاته في مستوى صحي وسليم تكون سلوكاته في المستوى الطبيعي والمقبول أما إذا إختلت صورته عن ذاته فسوف نرى الوجه الآخر من السلوكات الإنحرافية ومنها الإنحرافات الجنسية، وبما أن الغنحرافات الجنسية في المجتمع الجزائري مرتبطة بالذنب والخطيئة فإن الطالب الجامعي يميل إلى التستر عليها خوفا من الإقصاء الإجتماعي والوصم الغجتماعي كذلك مما يدخله في حالة من سوء التوافق النفسي والإجتماعي.

العادة السرية : إنها من أكثر الصور إنتشارا لدى الطالب لعدة أسباب على رأسها انها لا تتطلب شريكا جنسيا فلا يُضطر الطالب إلى الكشف عن هذا الإنحراف الجنسي مما يتيح له نوعا من الخصوصية و السرية، كما أنها تتيح للطالبات الإناث نوعا من الأمان النفسي أثناء ممارستها لانها تتيح تفريغا للطاقة الجنسية من جهة ومن جهة أخرى لا يمكن إكتشاف هذا السلوك لديهن و لا يمكن للعادة السرية أن تضر بهن نفسيا أو إجتماعيا على حد إعتقادهن ، فلا يُضطرين لمواجهة الوصم الإجتماعي أو الرفض الغجتماعي و ما ينجر عنه من ضغوط نفسية و قلق.

-**أما عن المثلية الجنسية** لدى طلبة جامعة باتنة 01 ، فتُشكل الجامعة للطلبة المناخ المناسب لإيجاد الشريك الجنسي بكل سهولة بسبب إنفتاح الوسط الجامعي على عدة ثقافات و منها الغربية و التي تُساعد على نشر مثل هذا الإضطراب و دعمه ، كما أن النظام الجامعي في أساسه المبني على توفير إقامات جامعية مجانية للطالب دون وجود رقابة صارمة يساعد على ممارسة مثل هذا الشذوذ بكل أريحية لهم ، فتواجدهم في نفس المكان طيلة الوقت و إحتكاكهم الجسمي الدائم و إضطرارهم للتعامل مع بعض طيلة الوقت يتيح الفرصة المثالية

لإشعال لشرارة الأولى و بداية هذا الشذوذ قبل أن يتطور و يتحدد الشركاء الجنسي بصفة دائمة.

- **التطلع الجنسي:** فئة معتبرة من الطلبة الجامعيين يلجؤون لسلوك التطلع الجنسي وقد يتخذ عدة أشكال منها: إستراق النظر لنظرائهم الطلبة أثناء في وضعيات حميمة أو حتى إدمان مشاهدة مقاطع جنسية متوفرة عبر الأنترنت، إن التطلع الجنسي يتم بشكل سري بما يمنح للطالب نوعا من الأريحية أثناء ممارسته فحاله مثل حال العادة السرية يضمن للطلبة الجامعيين السرية والحماية من مواجهة الرفض الإجتماعي في مقابل الحفاظ على المكانة الإجتماعية المقبولة والهوية والدور الإجتماعي.

- تتعدد صور الشذوذ الجنسي لدى الطلبة الجامعيين بسبب : ضرورة تفريغ الطاقة النفسية الجنسية للطالب و بما أن أغلب الطلبة من الفئة العمرية من 18 إلى 28 سنة فإنهم يكونون في ذروة النشاط الجنسي الذي يحتاج للتفريغ و في مقابل غياب الإنشطة الترفيهية أو الرياضية في الوسط الجامعي فإن الطالب يلجأ لصور من الشذوذ الجنسي لتفريغ تلك الطاقات الجنسية و التخلص من التوتر الجنسي و توفير نوع من الإحساس بالطمأنينة و الراحة النفسية، إلى جانب أن أغلب الطلبة الجامعيين هم عازبين و لم يسبق لهم الزواج و بالتالي لا تتوفر لديهم الفرصة لتفريغ الطاقات الجنسية النفسية إلى جانب ضعف الوازع الديني لدى الطلبة الذي يقوم بتفعيل الرقابة الذاتية للطلبة و وقايتهم من أشكال الشذوذ الجنسي ، كما تجدر الإشارة إلى الإنفتاح الكبير على التكنولوجيا بما تحمله من ترويج لأفكار جنسية غير متطابقة مع القيم المجتمعية تحت شعار التطور و العصرنة .

1-3 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

1-3-1 عرض نتائج الفرضية الثالثة : مفادها : توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق النفسي و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01.

جدول رقم (08) يوضح معامل الإرتباط بين مستوى التوافق النفسي والشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01

المتغيرات	قيمة الإرتباط	SIG	مستوى الدلالة	العلاقة الإحصائية
التوافق النفسي	0.38-	0.000	0.01	علاقة إرتباطية عكسية
الشذوذ الجنسي				

(المصدر: من إعداد الباحثة)

- **تعليق إحصائي** : من خلال الجدول أعلاه يتضح أن معامل الإرتباط بين مستوى الشذوذ الجنسي و التوافق النفسي قد بلغ – 0.38 عند مستوى الدلالة 0.01، و هي قيمة سالبة تشير إلى وجود علاقة إرتباطية عكسية بين الشذوذ الجنسي و التوافق النفسي ، أي أنه كلما زاد مستوى الشذوذ الجنسي إنخفض مستوى التوافق النفسي . و في الأخير يُمكن القول أن الفرضية الثالثة قد تحققت .

توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الشذوذ الجنسي و التوافق النفسي لدى طلبة جامعة باتنة 01

2-3-1 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة : تشير النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية عكسية سالبة بين متغير الشذوذ الجنسي و البعد الفرعي للتوافق العام و هو التوافق النفسي و هذا مرده إلى أن عدة عوامل على رأسها :

- الكثير من الممارسات الجنسية غير المقبولة ترتبط في ذهن الطالب الجامعي بالكثير من الأفكار غير المقبولة و التي تنعكس بصورة مباشرة على بنائه النفسي ، فيظهر لديه العديد من الأزمات النفسية و الإضطرابات العميقة مثل:

- القلق ، حيث أن أغلب أفراد عينة الدراسة هم من الفئة العمرية 18 إلى 28 سنة ، أي أنهم في مرحلة عمرية تتميز بالإندفاع و التهور و بعدم القدرة على ضبط النفس ، فكثيرا ما يلجأ الطلبة في هذا السن بالقيام بالعديد من التجارب من بينها بعض الممارسات الجنسية غير

المقبولة و ذلك من باب الفضول أو التقليد بدون إحتساب للعواقب لاحقا مما يرفع لديهم مستوى القلق و الذي يشير بطبيعة الحال إلى إنخفاض في مستوى التوافق النفسي لديهم .

- إنخفاض تقدير الذات ، و هو مرتبط أساسا بصورة الذات و إحترام الذات كذلك حيث أن الطالب الجامعي الذي يمارس أو حتى يُفكر بممارسة صورة من صور الشذوذ الجنسي ، سوف تتأ ثر مباشرة صورة الذات لديه و تُصبح أكثر سلبية مما ينعكس على إحترامه لذاته ككل و بالتالي ينخفض تقدير الذات لديه مما يسيء إلى مستوى توافقه النفسي كذلك .

- الميول الإكتئابية كذلك ، إن إدراك الطالب الجامعي لحجم مشكلة الشذوذ و ماينجر عليها من أزمات نفسية و إجتماعية جسيمة يجعله يشعر بعدم الرضا عن أسلوب حياته العام و عدم فاعليته الذاتية ، فتنخفض الدافعية للإنجاز لديه مما يجعله يقع في دائرة الضيق النفسي الذي يتطور لاحقا لميول إكتئابية.

إذن تلك الممارسات الجنسية الشاذة تقود الطالب إلى العديد من الأزمات و الإضطرابات النفسية مما ينعكس على مستوى توافقه النفسي .

1-4 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

1-4-1 عرض نتائج الفرضية الرابعة : تنص على : توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مسنوى التوافق الصحي و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01.

جدول رقم (09) يوضح معامل الإرتباط بين مستوى التوافق الصحي والشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01

المتغيرات	قيمة الإرتباط	SIG	مستوى الدلالة	العلاقة الإحصائية
التوافق الصحي الشذوذ الجنسي	0.37-	0.000	0.01	علاقة إرتباطية عكسية

(المصدر: من إعداد الباحثة)

- **قراءة إحصائية للجدول** : الجدول أعلاه يوضح لنا أن قيمة الإرتباط بين متغيري الشذوذ الجنسي و التوافق الصحي قد بلغت -0.37 و هي قيمة سالبة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يُؤكد أن العلاقة الإرتباطية العكسية بين المتغيرين بمعنى انه كلما زاد الشذوذ الجنسي إنخفض مستوى التوافق الصحي لدى طلبة جامعة باتنة 01، و بذلك تتحقق الفرضية الرابعة .

توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الشذوذ الجنسي و مستوى التوافق الصحي لدى طلبة جامعة باتنة 01

2-4-1 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة : النتائج الإحصائية أعلاه تؤكد على أن التوافق الصحي للطالب الجامعي ينخفض بزيادة الميول للممارسات الجنسية الشاذة و هذا أمر طبيعي ، فالطالب الجامعي يُمثل الطبقة المثقفة من مجتمعنا و من المفترض أنه على وعي تام بأهمية العناية بصحته و هو يملك القدرة على الإلتزام بكل ماهو صحي ، فإن لم يتمتع بالوعي الصحي الكافي من الطبيعي ان يقع فريسة للشذوذ الجنسي.

- يتمتع الطالب الجامعي بالقدرة على تنمية و دعم الوعي الصحي لديه من خلال جمع المعلومات الصحية من المصادر الطبية الصحيحة ، إنها معلومات متعلقة بالنوم و الأكل و ممارسة الرياضة و الحفاظ على الصحة النفسية و الجسمية العامة ، و رغم هذا الوعي يبقى الطالب الجامعي بعيدا عن الحياة الجنسية و خباياها فهو يجهل كل ما يتعلق بالسلوك الجنسي و يخجل من البحث عن تلك المعلومات من مصادرها و يتجنب الحديث و السؤال عنها و حاله هنا كحال المجتمع الذي نشأ فيه ، فمازال الطالب الجامعي رغم مستواه التعليمي غير قادر على إستسقاء معلومات جنسية الصحية لتجنب الوقوع في المحضور ، و إن حاول الحصول عليها فلا يعرف مصدرها الصحيح مما يجعله عرضة للوقوع في الإنحرافات الجنسية لاحقا ، إن التساؤلات العديدة حول الحياة الجنسية و التي تدور في ذهن الطلبة الجامعيين بصفة عامة تدفعهم للبحث عن إجابات عند أقرانهم من الطلبة مما يفتح المجال للخوض في أحاديث تفتح المجال بدورها للتجربة غير المراقبة بدافع الفضول

أو بـدافع تقليـد الأجانـب ، إن هـذاالجهل عامـل قـوي يسـاعد علـى دعـم مثـل هـذه السـلوكات المنحرفة .

- يفتقـر الطالـب الجـامعي إلـى التربيـة الصـحية السـليمة منـذ الضـغر و التـي أساسـها الإقنـاع باهميـة الـوعي الصـحي و تبنـي حيـاة صـحية سـليمة بمـا تتصـمنه مـن حيـاة جنسـية كـذلك ، هـذه الثغـرة فـي تنميـة الـوعي و الإدراك نحـو كـل مـا هـو سـليم و صـحي و متعلـق بـالجنس مازلـت مفتوحـة و لـم يـتم ملؤهـا بعـد ، إ نـه دور الأسـرة التـي تضـطلع بتزويـد الأبنـاء بالمعلومـات الجنسـية المناسـبة لسـنهم و جنسـهم ، فـإن لـم تقـم الأسـرة بـذلك فلـن تكـون هنـاك ثقافـة جنسـية لدى الطالب تقيه لاحقا من السلوكات الجنسية المنحرفة .

1-5 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

1-5-1 عرض نتائج الفرضية الخامسة : و التي تنص على : وجود علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق الأسري و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01

جدول رقم (10) يوضح معامل الإرتباط بين مستوى التوافق الأسري والشذوذ الجنسي لدى الطلبة الجامعيين

المتغيرات	قيمة الإرتباط	SIG	مستوى الدلالة	العلاقة الإحصائية
التوافق الأسري	0.36-	0.000	0.01	علاقة إرتباطية عكسية
الشذوذ الجنسي				

(المصدر: من إعداد الباحثة)

- **تعليـق جـدولي** : الجـدول أعـلاه يوضـح لنـا قيمـة الإرتبـاط بـين التوافـق الأسـري و الشـذوذ الجنسـي ، هـذه القيمـة التـي بلغـت 0.36- و هـي فـي الواقـع قيمـة سـالبة ممـا يشـير أن العلاقـة بـين المتغيـرين : التوافـق الأسـري و الشـذوذ الجنسـي هـي علاقـة إرباطيـة عكسـية و عليه تتحقق الفرضية الخامسة .

توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق الأسري و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01

2-5-1 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة : النتائج الإحصائية تدل على العلاقة الإرتباطية العكسية بين متغيري التوافق الأسري و الشذوذ الجنسي فكلما إنخفض مستوى التوافق الأسري زاد الشذوذ الجنسي و العكس صحيح .

- من الأدوار الأساسية التربوية للأسرة هو إحتواء الأبناء و توجيه سلوكهم نحو السواء و الحفاظ على مستوى جيد من الترابط الأسري و التواصل و التفاعل ، فإن فشلت الأسرة في ذلك إنحرف سلوك الأبناء بطبيعة الحال ، إن ضعف الروابط الأسرية القوية بين الطالب الجامعي و أسرته يجعله يتقوقع على ذاته و يرفض ضمنيا قيم و مبادئ أسرته و يُواجه ميوله المرضية وحيدا و يُمارس شذوذه الجنسي في الخفاء ضربا المبادئ الأسرية الأخلاقية عرض الحائط .

- إنعدام لغة الحوار داخل الأسرة الواحدة يحد من مستويات التفاعل الإيجابي بين أفرادها فنلاحظ هشاشة الروابط الأسرية و غياب الدعم و السند الأسري، و يفقد الطالب الجامعي ثقته بنفسه و يشعر بالغموض حول اهميته و مكانته و دوره داخل أسرته فيبدأ في البحث عمن يُوفر له لغة الحوار و يمنح له المكانة المناسبة التي تدعم شعوره بهويته ، و هو بذلك يفتح المجال لإحتمال الوقوع في المحرمات و الشذوذات .

- إن فشل الأسرة في إحتواء إهتمامات الطالب و توجيهها نحو ما هو مقبول و دحض السلبي منها ينجر عنه الكثير من العواقب ، فغياب السند و الدعم الأسري للطالب الجامعي يجعله في وضعية إرتباك تمس بهويته ككل و ذاته و مستوى تقديره لها، في حين أن تلك العاطفة الإيجابية المتبادلة بين أفراد الأسرة الواحدة من حب و إهتمام و تقبل تقود إلى البناء النفسي السوي للطالب و تحقيق التوازن الأسري في جو من الألفة و المحبة .

- من أهم الأدوار التربوية المنوطة بالأسرة هو تثبيت ما يُسمى بالهوية الجنسية للأبناء التي تتم خلال توفير شروط التماهي السليم بين الآباء و الأبناء من الجنس الواحد ، فالإنسجام التام

بين البنت و الام من الناحية الإنفعالية يُساهم في رسم الصورة الذهنية للأنثى في ذهن الفتاة لاحقا و نفس الشيء بالنسبة للفتى ، إنها ذات الصورة الذهنية التي التي تُحدد الطريقة التي سيفكر بها و يتصرف بها الفرد لاحقا حسب جنسه البيولوجي.

- القيم الأسرية من جهتها و التي تغرسها الأسر في الأبناء و التي توجه سلوكهم لاحقا تلعب دورا مهما في الوقاية من الممارسات الجنسية الشاذة ، تحرص الأسرة الجزائرية في تنشئتها للابناء على رسم الحدود بين الجنسين منذ الصغر و غرس قيمة الأنثى في بناتها منذ نعومة أظفارهن مع التأكيد على مكانة الذكر و دوره كذلك ، إنها قيم تقيهم من الشذوذات الجنسية ، الأسر المعاصرة اليوم قد غيرت في مفهوم و دور الأنثى فأصبح أكثر حرية و إنفتاحا كما غيرت من مفهوم و دور الذكر فأصبح أكثر خضوعا لها.

1-6 عرض و مناقشة نتائج الفرضية السادسة

1-6-1 عرض نتائج الفرضية السادسة : و التي تنص: وجود علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق الإجتماعي و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01

جدول رقم (11) يوضح معامل الإرتباط بين مستوى التوافق الإجتماعي والشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01

المتغيرات	قيمة الإرتباط	SIG	مستوى الدلالة	العلاقة الإحصائية
التوافق الاجتماعي	0.35-	0.000	0.01	علاقة إرتباطية عكسية
الشذوذ الجنسي				

(المصدر: من إعداد الباحثة)

تعليق إحصائي : الجدول أعلاه يشير إلى أن قيمة الإرتباط بين التوافق الإجتماعي و الشذوذ الجنسي قد بلغت 0.35- عند مستوى الدلالة 0.01 و هي في كذلك قيمة سالبة مما يشير أن العلاقة بين التوافق الإجتماعي و الشذوذ الجنسي هي علاقة إرباطية عكسية و عليه تتحقق الفرضية السادسة .

توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق الإجتماعي و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01

1-6-2 مناقشة نتائج الفرضية السادسة : النتائج الإحصائية تُؤكد على أن التوافق الإجتماعي ينخفض بإرتفاع مدى شيوع الشذوذ الجنسي، يُمكن تفسير ذلك بعدة نقاط اهمها:

- صراع الأجيال القائم بين الجيل الصاعد و الاجيال السابقة من حيث القيم الإجتماعية ، يتبنى الجيل الصاعد قيما إجتماعية مختلفة تماما عن القيم الإجتماعية التي كانت سابقا بحكم ان البناء الإجتماعي للمجتمع قد تغير كليا ، الجيل الحالي يتمسك بقيم أكثر لإنفتاحا و تحررا و هو بذلك يُلغي العديد من المبادئ الإجتماعية التي كانت سائدة سابقا ، على غرار حدود العلاقات بين الجنسين و التفاعل بينهما ، فيما سبق كان المجتمع الجزائري يضع قوانين واضحة فيما يخص التعامل و التفاعل بين الجنسين أما الجيل الحالي فقد تخطى تلك القوانين و إستبدلها بأخرى أكثر تحررا مما فتح أمامه المجال لخوض تجارب جديدة خرجت من الطابع العاطفي و إتخذت طابعا جنسيا أكثر و الاكثر سلبية في الأمر أن الأجيال الحالية تميل إلى تقبل الممارسات الجنسية الخارجة عن مبادئ المجتمع بل و تحاول نشرها و ممارستها علنا ليس من باب تحدي القيم السابقة و إنما من باب تثبيت الهوية الجديدة المعاصرة ، هذا أساسا ما يخلق الصراع بين الأباء كونهم من الأجيال السابقة و المتمسكة بالمعايير و العرف و القيم و الأجيال الصاعدة التي تحاول فرض هوية جديدة و مغايرة .

- تحدي الضمني للقيم و المعايير و الأعراف المجتمعية من خلال تغيير طريقة اللباس و التفكير و السلوك ، فالطالب الجامعي اليوم يُقدم لنا صورة مغايرة تماما للطالب الجامعي فيما سبق ، إنها صورة يتحدى بها القيم المجتمعية المتأصلة في المجتمع من خلال تبنيه لصورة غريبة عن مجتمعنا ، إنها صورة مستمدة من الغرب تسربت لمجتمعنا عن طريق وسائل الإعلام و التكنولوجيا و مواقع التواصل الإجتماعي هذه الصورة تتضمن الحرية

الفكريــة و الجنســية التــي تُبــيح الممارســات الجنســية الشــاذة و التــي تُنــافي طبعــا المعــايير المجتمعية و الدينية و الثقافية .

- الطلبــة الــذين يُبــدون ميــولات جنســية شــاذة يُعــانون مــن تــدني مســتوى المهــارات الإجتماعيــة ، كمهــارة إقامــة و تســيير العلاقــات الإجتماعيــة و الحفــاظ علــى مســتوى جيــد مــن التفاعــل الإجتمــاعي بســبب خــوفهم الــدائم مــن دفــع الضــريبة الإجتماعيــة إذا مــا تــم كشــف ميــولهم او ممارســاتهم ، تتمثــل هــذه الضــريبة فــي النبــذ الإجتمــاعي و الــرفض الإجتمــاعي إلــى جانــب فقدان المكانة المجتمعية و كذا الوصم الإجتماعي الذي يُهدد هوياتهم و أدوارهم كذلك .

1-7 عرض و مناقشة نتائج الفرضية السابعة

1-7-1 عــرض نتــائج الفرضــية الســابعة : و التــي تــنص: وجــود علاقــة إرتباطيــة عكســية ذات دلالــة إحصــائية بــين مســتوى التوافــق النفســي الإجتمــاعي العــام و الشــذوذ الجنســي لــدى طلبة جامعة باتنة 01

جدول رقم (12) يوضح معامل الإرتباط بين مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام والشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01

المتغيرات	قيمة الإرتباط	SIG	مستوى الدلالة	العلاقة الإحصائية
التوافق النفسي الاجتماعي العام	0.38-	0.000	0.01	علاقة إرتباطية عكسية
الشذوذ الجنسي				

(المصدر: من إعداد الباحثة)

تعليــق جــدولي: يشــير الجــدول أعــلاه أن قيمــة الإرتبــاط بــين مســتوى التوافــق النفســي الغجتمــاعي العــام و الشــذوذ الجنســي قــد بلغــت 0.38- عنــد مســتوى الدلالــة 0.01 وهــي قيمــة ســالبة ممــا يشــير إلــى وجــود علاقــة إرتباطيــة عكســية بــين التوافــق النفســي الإجتمــاعي العــام والشذوذ الجنسي، وبذلك تتحقق الفرضية السابعة .

توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام و الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01

2-7-1 مناقشة نتائج الفرضية السابعة :

بالنظر إلى قيمة الإرتباط السلبية بين التوافق النفسي الإجتماعي والشذوذ الجنسي فيمكن القول إنه كلما إنخفض مستوى التوافق النفسي الإجتماعي إرتفع مدى الشذوذ الجنسي والعكس صحيح ومرد ذلك يعود إلى مجموعة من الأسباب:

أساليب التنشئة الأسرية في المراحل المبكرة من الحياة حيث تتضمن الطرق التي يتبناها الوالدين تنشئتهما للأبناء مجموعة من القيم و المعايير و المبادئ الأخلاقية و التي تتدخل مباشرة في بناء شخصية الطالب الجامعي لاحقا و تؤثر على علاقاته الإجتماعية و مستويات تفاعله مع الآخرين و سلوكياته ، فهي تنقل له مجموعة من الضوابط الأخلاقية التي تتحكم في سلوكه لاحقا ، و بموجب تلك الضوابط يمتنع الطالب عن القيام ببعض السلوكات الغير مقبولة إنه بذلك يرسم حدود السلوك الإجتماعي المقبول فيحدد بموجبه ما هو مسموح و ماهو مرفوض في مجتمعنا ، أنه الإطار المرجعي لجميع السلوكات و و المواقف داخل الجماعة ، إن إخلال الأسرة بدورها التربوي الشامل منذ المراحل المبكرة من الحياة ينعكس على مستوى التوافق النفسي الإجتماعي الذي يظهر في عدم مقدرة الإنسجام مع الأقران و الحياة المجتمعية ، مما يدفع بالطالب إلى البحث عن أساليب توافقية قد تكون سلبية بغرض خلق نوع من الإنسجام مع البيئة مما يُمهد الطريق نحو الوقوع في الشذوذ الجنسي ، فمن خلال ممارسة الشذوذ الجنسي يُحقق الطالب نوعا من مطالبه النفسي-الجنسية و يُخفض من التوتر الجنسي إلا أنه يسعى بإستمرار للإبقاء الأمور سرية خوفا من العقاب و و الوصم الإجتماعي فتتأثر مستويات التواصل و التفاعل الإجتماعي لديه إلا جانب ظهور بعض المشكلات النفسية لديه مثل القلق و الضغط النفسي مما يشير إلى إنخفاض مستوى التوافق الإجتماعي ، إذن كلما إتجه الطالب الجامعي نحو ممارسة صور و اشكال من الشذوذ الجنسي كلما إنخفض مستوى التوافق النفسي الإجتماعي لديه.

ضعف أنظمة الرقابة و آليات ضبط السلوك في الوسط الجامعي إذ أنه تتميز الجامعة الجزائرية بكونها وسطا مفتوحا يُوفر مستوى من الحرية السلوكية للطلبة كونهم أشخاصا بالغين و راشدين و ذلك من حيث إقامة العلاقات الإجتماعية و خاصة العاطفية ، فالجامعة لا تقوم بمراقبة سلوك الطلبة و ضبطه مما يُتيح لهم فرصة تلبية حاجاتهم النفسية و الإجتماعية و خاصة الجنسية منها دون قانون رادع ، فالميول الجنسية للطلبة نحو المثلية الجنسية مثلا يُمكن إشباعها بسبب سهولة إمكانية إيجاد شريك جنسي و توفر مكان للممارسة مثل الإقامات الجامعية ، إنها فرصة مثالية للطلبة الجامعيين لإشباع ميولهم الجنسية من جهة أخرى يعيش الطلبة الجامعيين نوعا من الضغط النفسي بسبب إدراكهم للعواقب المجتمعية التي يُمكن أن تلحق بهم إذا ما كُشف أمرهم على غرار ، النبذ و الرفض و الوصم إلى جانب فقدان المكانة الإجتماعية مما يتسبب لاحقا بإنخفاض مستوى التوافق النفسي الإجتماعي لديهم.

1-8 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثامنة

1-8-1 عرض نتائج الفرضية الثامنة: تنص على: يحقق الطالب الجامعي الشاذ جنسيا التوافق النفسي الإجتماعي عن طريق أسلوب توافقي سلبي.

- **تقديم الحالة:**

الحالة ذكر يبلغ من العمر 22 سنة ، قوي البنية أبيض البشرة ، جميل الوجه ، أشقر ، نظيف و مهندم ، يعيش ضمن أسرة مستقرة و ذات مستوى إقتصادي جيد ، حيث أنه الإبن الأصغر في العائلة لأخ و أخت أكبر منه ، يحتفظ الحالة بعلاقات جيدة مع أمه على وجه الخصوص فهو يصفها بالأم الحنون التي تهتم لأطفالها و تلبي إحتياجاتهم و قد تبين أنها أم مفرطة الحماية تحرص على صحة أبنائها من خلال متابعة نظام و جودة غذائهم الذي تعده بنفسها حتى أنها لا تسمح لهم بتناول أغذية خارجة المنزل كما تحرص على نظافتهم و زيارتهم للطبيب بشكل دوري و ممارسة الرياضة ، بالإضافة إلى أن الحالة يتمتع بروابط نفسية قوية مع أخويه الأكبر منه و يُبدي إتفاقا معهما ، في حين أن علاقته بوالده مضطربة جدا حسب ما يصف الحالة بسبب أن والده شخص صارم جدا ، كما أنه شخص كثير الإنتقاد و صعب

الإرضاء و يميل للتحكم مما يُصعب عملية التفاعل بينهما ، الحالة يبدو منسحب إجتماعيا كما أنه يبدو شخصا خجولا جدا و ذو محدودية في مجال التفاعلات الإجتماعية و العلاقات الإجتماعية كذلك، الحالة قد صرح أنه لا يملك صديقا مقربا منذ المراحل المبكرة من حياته و رغم الوسط الجامعي المفتوح الذي يتواجد به يبقى منعزلا و يتواصل مع زملائه في إطار ما تقتضيه الضرورة ، الحالة لم يندمج عاطفيا مع فتاة من قبل و لا يبدو مستعدا لذلك فلم يسبق أن أُعجب بفتاة معينة و لم يفكر في الأمر ، الحالة من جهة أخرى شخص رياضي حيث كثيرا ما يرتاد الصالات الرياضية ، كما أنه يحاول إتباع نظام غذائي سليم و صحي ، يهتم لصحته البدنية كثيرا ، و ذلك منذ صغر سنه فكانت والدته تشجعه على الأكل الصحي و تدفعه للمجال الرياضي . كان الحالة في طفولته مدللا نوعا من طرف أمه وأخويه وأفراد أسرته الممتدة خاصة من طرف عائلة أمه، في حين لا يتذكر أنه قد حظي بوقت ممتع مع والده في طفولته.

- **سيرورة الإضطراب لدى الحالة:**

بدأ الحالة يلاحظ العلامات الأولى للإضطراب في مرحلة المراهقة حوالي سن 15 أو 16 سنة و ذلك بشكل تدريجي حيث بدأ الحالة يشعر بإنجداب غريب كما يصفه نحو الأطفال بشكل عام من كلا الجنسين دون إنحياز لفئة معينة ، مع مرور الوقت بدأت مشاعر الإنجذاب لديه تنمو و تكبر فأصبح الأمر أشبه بالهوس ، لم يعد الحالة يستطيع السيطرة على تلك المشاعر القوية و لم يجد لها تفسيرا ، تدريجيا سيطرت عليه تلك الأحاسيس و الأفكار ، و أصبحت فكرة الملامسة الجسدية لطفل تلازمه يوميا لم يجد الحالة مفرا من تلك الرغبات القوية سوى الخضوع لها ، كان الحالة في بداية الإضطراب كثيرا ما ينزوي للعب مع الأطفال الصغار و كان دائما ما يميل لإيجاد الأعذار الواهية لإحتضانهم و تقبيلهم و جعلهم يقبلونه و يلمسون المناطق الحساسة من جسمه ، في نهاية مرحلة المراهقة أصبح للحالة أكثر حذرا في ممارسة ميوله المرضية و أكثر إنتقائية في الإضطراب حيث أصبح يختار فئة معينة من الأطفال ينجذب لها ، حيث أصبح يختار كل طفل ذكر أبيض البشرة جميل الوجه و يجب أن يكون هزيل الجسم ، و هي نفس صفات الحالة في طفولته ، يؤكد الحالة أنه لم يتعرض لأي تجربة جنسية في طفولته على الأقل فيما يتذكر ، الحالة يقوم بعقد صداقات مع الأطفال الذين

إختـارهم مسـبقا حسـب ميولـه و يسـعى لكسـب ثقـتهم ، مـن خـلال مـنحهم حلويـات أو مبـالغ ماليـة بسـيطة بعـد ذلـك يختـار مكانـا منعـزلا نوعـا مـا و يقـوم بالحـديث و اللعـب معهـم كمـا يجعلهـم يعتقـدون أنـه صـديقهم ، بعـد ذلـك يتعمـد تـدريجيا جعلهـم يجلسـون فـي حضـنه لملامسـة عضـوه التناسـلي للحصـول علـى اللـذة الجنسـية كمـا يبـالغ فـي تقبـيلهم و ملامسـة أعضـائهم و إحتضـانهم ، و الجـدير بالـذكر انـه لـم ينـدمج مـع طفـل قاصـر فـي علاقـة جنسـية كاملـة مسـبقا ، إلا أن هـذه الفكرة غالبا ما تتردد على ذهنه.

- **تقديم نتائج المقاييس والأدوات النفسية المطبقة على الحالة.**

1- تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف-الموجهة مع الحالة:

- **تقطيـع و تشـكيل وحـدات المعنـى للحالـة:** فـي هـذه المرحلـة تـم تقطيـع الحـديث الـذي ورد فـي المقابلـة العياديـة مـع الحالـة إلـى وحـدات تحمـل كـل وحـدة فكـرة واحـدة فقـط كمـا يتبـين فـي الجـدول أدناه

جدول رقم (13) يوضح وحدات المعنى للحالة.

.1	يعجبوني لولاد الصغار	.2	نحبهم بزاف
.3	نميل ليهم جنسيا	.4	بديت مع بداية المراهقة
.5	حسيت روحي منجذب للصغار	.6	يعجبوني بزاف
.7	نتفرج فيهم كيفاه يلعبوا	.8	نحب نشوفهم كيفاه يهدروا
.9	نشوفهم كيفاه يضحكو	.10	رجعت نتبعهم
.11	نحب نقعد معاهم	.12	نحب نقصر معاهم
.13	كي كبرت زاد عليا الحال	.14	رجعت نميل للذكور
.15	ماشي أي ذكر	.16	لازم يكون صغير قل من 10 سنين
.17	يكون بيض و زين و	.18	قلبي يبدى يخبط

	ضعيف		
.19	يروحلي النفس	.20	يديا يرجفو
.21	نحب نحضنهم	.22	نلعب معاهم
.23	نقولهم يبوسوني	.24	نعطيهم حلوى
.25	نقعدهم في حجري	.26	نحضنهم حتى يصرالي انتصاب
.27	يعجبني الحال	.28	نتخيل روحي في علاقة جنسية معاهم
.29	رجعت نخمم نغتصب طفل صغير	.30	خفت بزاف
.31	معرفتش وش ندير	.32	علابالي بلي حرام و عيب
.33	مفهمتش وش يصرالي	.34	فتشت في الانترنت على حالتي
.35	عرفت بلي راهو مرض	.36	حاب نتعالج و نرتاح
.37	حاب نرجع إنسان طبيعي	.38	نحب نريض
.39	من لي كنت صغير نحب الرياضة	.40	بابا كان يديني معاه les selles
.41	والفت الرياضة	.42	كي ما نديرهاش نحس حاجة خاصتني
.43	مانكونش مليح	.44	مورالي يفسد
.45	أنا لاتي بصحتي	.46	ما نتكيفش
.47	مل نشمش	.48	ما نزطلش
.49	ناكل مليح	.50	ناكل ماكلة الدار
.51	ما تطبخنا كل شيء في الدار	.52	مانكلوش من برى
.53	ما نمرضش بزاف	.54	ساعات نسهر
.55	يطير عليا النعاس	.56	نبقى سهران للصباح
.57	العايلة تاعي مليحة	.58	مانيش مدلل
.59	ما قريبة ليا بزاف	.60	الأم تاعي حنينة عليا بزاف
.61	خويا واختي bien معايا	.62	نحبهم ويحبوني

.63	الوالد تاعي عقليتو صعيبة	.64	عقليتو كيما تابع العسكر
.65	يحب كل شيء كي المسطرة	.66	أنا ما نتفاهمش معاه
.67	حاب يتحكم في حياتي	.68	حاب يسيرلي حياتي
.69	يعلق على كل شيء نديروا	.70	ينتقد لبستي
.71	ينتقد هدرتي	.72	يحب يخيرلي صحابي
.73	يقلقني بزاف	.74	انا كبير و نعرف صلاحي
.75	حاب نعيش حياتي على راحتي	.76	بابا ينتقدني بزاف
.77	ساعات نحس مارانيش وليدو	.78	ماراهوش متقبلني
.79	ما يحبنيش كيما خاوتي لخرين	.80	نغير كي نشوف صحابي مع والديهم
.81	انا بابا علاه مايديرليش هكا	.82	أنا نعيا نحكي معاه
.83	نعيا نضحك معاه	.84	ما يعطينيش فرصة
.85	هو دايمن مشنف	.86	دايمن مقلق
.87	دايمن حاجة مش عاجباتو	.88	كرهت منو
.89	مرجعتش نكثر الهدرة معاه	.90	جابد روحي على الناس
.91	ما نخالطش بزاف	.92	ما لقيتش لي يفهم عقليتي
.93	صحابي قلال بزاف	.94	ماراهمش قراب ليا
.95	يقولو عليا حشام	.96	ساعات يقولو عليا متكبر
.97	ما يهمش يكون عندي علاقات	.98	يهمني نكمل لقراية
.99	حاب نعيش حياتي كيما نحب	100	نحب نسافر
101	نحب نلقى خدمة و نبني روحي	102	نحب نضمن مستقبلي
103	ننجح في الحياة	104	ما نمدش أهمية للمجتمع

105	منحبش الصحبة	106	ماعنديش صاحبتي
107	أمور بزاف حاب نبدلها في شخصيتي	108	عندي شوية ثقة بالنفس
109	نفرغ القلقة بالرياضة	110	راضي على مظهري
111	مشكلتي هي البيدوفيلي	112	مقلقتني حالتي
113	خايف نبقى هكا طول حياتي	114	خايف منقدرش نتزوج
115	منعيشش حياة طبيعية	116	ساعات نكره روحي
117	نحتقر نفسي بسبة البيدوفيليا	118	خايف من ربي سبحانو
119	مش قادر نتحكم في رغباتي	120	مش قادر نكون إجتماعي
121	مش متقبل روحي	122	فاهم بلي مرض
123	علابالي بلي حرام	124	عيب وش راني ندير
125	حاب نرتاح ونرجع نورمال	126	علبت من التفكير
127	تعبت وأنا نقاوم في رغباتي	128	نخاف تتغلب ميولي عليا
129	مكنتش نعرف	130	مش فاهم وش صرالي
131	حاجة تجبدني نديرها وفرات	132	نتمتع هاذيك الدقيقة ومايهمش بعدها
133	كي كبرت بديت نعرف	134	جاني تأنيب ضمير
135	معذبني ضميري	136	أنا خايف من المستقبل
137	تقلقت	138	راني في دوامة
139	راني في عذاب كبير	140	خاطيني المشاكل
141	مخبي هاذ الميول	142	واحد ما يعرف حالتي غير ربي
143	نعرف نكلح لولاد الصغار	144	نعطيهم دراهم
145	نشريلهم حلوى	146	نخليهم يمسوني
147	مداير حسابي	148	خايف يفيقولي الناس
149	بسبتها راني جابد روحي	150	نبذل جهد باش تبقى أموري سرية
151	بابا مايحبش نجبد روحي	152	معنديش علاقات
153	نصيب راحتي هكا	154	واحد ماراح يتقبلني هكا

155	حتى عايلتي مش راح تتقبلني	156	عايلتي راح تتبرأ مني
157	راح نتحاوز من الدار	158	الناس كامل راح تكرهني
159	مخبي حالتي على الناس	160	

(المصدر من إعداد الباحثة)

- **تعليق على الجدول:** بعد القيام بالمقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة، تم إستخراج وحدات المعنى وترقيمها في الجدول أعلاه كمرحلة أولى، وذلك قبل حساب تكرارتها وتبيان نسبها المئوية كمرحلة ثانية.

- **تجميع وحدات المعنى وحساب تكرارها وتبيان نسبها المئوية:** في هذه الخطوة تم تجميع جميع الوحدات الواردة في الجدول أعلاه وتصنيفها ضمن فئات تصنيفية وحساب تكرارها ونسبها المئوية بالشكل التالي:

جدول رقم (14) يوضح تصنيف وحدات المعنى و تكرارها و نسبها المئوية

المحور	الفئات التصنيفية	وحدات المعنى	التكرار	النسبة المئوية
التوافق النفسي الإجتماعي	**التوافق النفسي**	30-31-33-34-36-37-54-55-56-107-108-109-110-116-126-129-130-133-134-135-136-137-138-139-140	**25**	**%24.03**
	التوافق الأسري	57-58-59- 60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-	**33**	**%31.73**

	التوافق الصحي	38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-111-112-113-122-131-132-143-144-145-146	26	%25
	التوافق الاجتماعي	32-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-123	19	%18.26
	المجموع الكلي للتوافق		104	%65.40
إضطراب الولع الجنسي بالأطفال		1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-35	30	%18.28
نقطة إتصال إضطراب الولع الجنسي بالأطفال مع التوافق النفسي الإجتماعي		114-115-117-118-119-120-121-124-125-127-128-141-142-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159	26	%16.32
المجموع الكلي			159	%100

(المصدر: من إعداد الباحثة)

- **قراءة إحصائية** : بعد حساب التكرارات و تبيان نسبها المئوية يُظهر لنا الجدول أعلاه أن أغلب كلام المفحوص تمحور حول محور التوافق النفسي الإجتماعي و بالتحديد حول البعد الفرعي للتوافق الأسري ، ثم يأتي إضطراب الولع الجنسي بالأطفال بنسبة 18.28% و في الاخير الفئة التصنيفية المتعلقة بنقطة التواصل بين إضطراب الولع الجنسي بالأطفال و التوافق النفسي الإجتماعي.

- **تحليل محتوى المقابلة العيادية:**

– المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة الأولى تعكس دقة إستجابات الحالة وإختصار الإجابات مع نقص التفاعل وتجنب التواصل البصري مما يشير إلى أن الحالة شخص كتوم و منغلق على ذاته.

– حسب الفئة التصنيفية المتعلقة بالتوافق النفسي الإجتماعي فّإن الحالة يعاني من إنخفاض في التوافق العام و هذا ما تؤكده نتيجة مقياس التوافق لزينب شقير 2003، على مستوى التوافق الأسري للحالة ، يظهر أن الحالة يتمتع بعلاقة عاطفية جيدة مع إخوته و أمه فيصف علاقاته الأسرية معهم بإستخدام عبارات : "نحكيو مع بعض " / "نلعبوا "/" نتمسخروا مع بعض" / "نحبهم و يحبوني"...، مما يشير إلى نوع من الإستقرار في العلاقة و التقارب ، بينهم بإعتباره الأخ الأصغر فمن المتوقع أن يحظى بكل هذا الإهتمام ، كذلك يُبدي الحالة تعلقه بوالدته فيقول : " قريبة ليا حنينة عليا و تفهمني" ، على الرغم من أنها أم مفرطة الحماية ، في حين أن الحالة كان كثير الشكوى من العلاقة المتوترة التي تربطه بوالده ، فهو شخص صارم جدا ، يعبر الحالة عن ذلك فيقول :"عقليتو صعيبة "/"يحب كل شيء مسطر"/....، و هذا يدل على أن نمط التنشئة الأسرية التي يتلقاها الحالة هي نمط متضارب يتمثل في فرط الحماية من طرف الأم إلى جانب نمط سلبي صارم ناقد من طرف الأب ، إن هذا التضارب أو الإزدواجية في التنشئة الأسرية إنعكس على مستوى التوافق الأسري للحالة، بالإضافة إلى أن الحالة يشعر بنوع من الرفض من طرف والده بسبب كثرة الإنتقادات التي تتعارض مع رغبته في تحقيق ذاته و الإستقلال بها ، إن سلوك الوالد المسيطر يعيق و لا شك النضج الإجتماعي للحالة فنجده شخصا منسحبا سلبيا لا يحظى بأصدقاء و لا يحظى بظروف حياتية مماثلة للتي يعايشها أقرانه .

– التوافق النفسي للحالة كبعد فرعي هو الآخر منخفض و يظهر في العديد من المشكلات النفسية التي يعيشها الحالة أولها الإنخفاض في تقدير الذات، فيستعمل الحالة عبارات دالة على ذلك على غرار:" نكره روحي /نحتقر نفسي ...."، و يعود هذا الإنخفاض إلى إحساس

الحالة بعدم الكفاءة و الفعالية في التحكم في الرغبات و الميول، إلى جانب كثرة الإنتقادات التي يسمعها من والده من جهة و السيطرة غير المباشرة التي تفرضها الأم و التي تعيق تحقيق الذات.

– من جهة أخرى يظهر لدى الحالة الخوف من المستقبل فهو غير واثق من إمكانية الشفاء أو من قدرته على التحكم في رغباته كما أنه خائف من تطور أعراض الإضطراب مستقبلا أو من كشف أمره من طرف المحيطين به، إلى جانب ذلك يُعاني الحالة من الضغط النفسي تظهر أعراضه في مشكلة الأرق الليلي و التي يُعبر عنها الحالة: "يطير عليا النعاس" /"نبقى نشوف للصباح"/"نسهر بزاف"....إلخ.

– على المستوى البعد الفرعي المتمثل في التوافق الصحي فإن الحالة يُظهر مستوى متوسط من التوافق الصحي ، فهو شخص رياضي و ممارسة الرياضة تُحقق لديه العديد من المكتسبات البدنية و النفسية .، فإلى جانب التمتع بصحة جيدة تضمن ممارسة الرياضة للحالة نوعا من التفريغ الإنفعالي فيقول :" كي نـدير رياضة نحس روحي كي شغل فرغت القلقة و الضغط لي فيا لداخل" ، كما أنها ترفع له من تقدير الذات و صورة الذات و تحسن مزاجه العام ، إلى جانب الرياضة فالحالة يتبع نظاما غذائيا صحيا و يقوم بزيارة الطبيب دوريا ، كل هذه العادات الإيجابية رفعت من مستوى التوافق الصحي للحالة .

– أما على مستوى التوافق الإجتماعي فيظهر انه منخفض لدى الحالة كذلك ويظهر بشكل واضح في الإنسحاب الإجتماعي والعزلة التي يعبر عنها الحالة بقوله: "مانخالطش بزاف" /" جابد روحي "...، إن خوف الحالة من تشوه صورته الإجتماعية وتضرر هويته الإجتماعية ساهم في إنسحابه الإجتماعي ونقص تفاعلاته الإجتماعية، ثم إن النظرة السلبية للمجتمع للحالة حسب الحالة:' يقولو عليا حشام وساعات متكبر "...جعلته يشعر بنوع من الرفض الإجتماعي والإغتراب النفسي.

– اما بخصوص الفئة التصنيفية المتعلقة بإضطراب الولع الجنسي بالأطفال فإن الحالة قد إستغل التكنولوجيا الرقمية لتشكيل إدراك معرفي واضح حول ميوله المرضية فهو يعي الأعراض

التي يعاني منها ويصف حالته بدقة ويتعرف على الفئة المرضية التي ينتمي إليها، ثم إن الإختيار الجنسي للحالة وميوله نحو أطفال بمواصفات معينة تشبهه في طفولته لحد ما يجعلنا نؤمن بإحتمال تعرضه للتجربة جنسية مبكرة

– إن الحالة يتمتع بدرجة ذكاء إجتماعي عالية تظهر في قدرته على ممارسة ميوله الجنسية المرضية وتلبيه حاجاته الجنسية دون لفت الأنظار إليه من طرف المحيطين به وحتى دون إنتباه من ضحاياه في حد ذاتهم.

– الحالة يعي تماما أن أعراضه المرضية مستهجنة إجتماعيا و حرمة كذلك من الناحية الدينية فيقول :" علابالي بلي حرام و عيب ثاني ..."، كما أن ضميره الأخلاقي يعذبه فيقول :" ضميري معذبني بزاف" ، إن كل تلك الضوابط من معايير إجتماعية و تعاليم دينية و ضمير أخلاقي ، دفع بالحالة إلى الحفاظ على سرية الممارسات المرضية و تكوين ردود أفعال إنسحابية جراء الخوف من العقاب المجتمعي مع محاولة البحث عن علاج نفسي فعال ، إذن المستوى الثقافي للحالة جعله يتصرف بعقلانية إتجاه إضطرابه و جعله يتقبل حالته المرضية و يفهمها و يبحث عن علاج لها.

2– نتائج الملاحظة العيادية مع الحالة:

– يُبدي الحالة وعي ذاتي عالي بالإضطراب الذي يُعاني منه، حيث يُدرك جميع الاعراض التي تظهر عليه كما ويقوم بوصفها بالتفصيل، مما يُشير إلى أن الحالة شخص واسع الإطلاع ويتمتع بدرجة عالية من الذكاء.

– الحالة شخص خجول للغاية وكتوم أيضا حيث لا حظت أنه يجيب بشكل مختصر على الأسئلة ولا يسترسل في الحديث، إلا أن رغبته في العلاج النفسي والتعافي من الإضطراب جعلته شخصا متعاونا أثناء المقابلات العيادية يُفصح عن جميع مكنوناته النفسية بكل ثقة، مما ساعد في القيام بالكشف عن بؤر الصراع النفسي لديه.

– يتجنب الحالة التواصل البصري المباشر أثناء المقابلات العيادية مع الباحثة، مما يشير إلى ضعف مستوى التفاعل الإجتماعي لديه، ومما يشير كذلك إلى الدرجة الكبيرة من الإنسحاب الإجتماعي الذي يعاني منه

– إن نمط التربية السلبية الذي تلقاه الحالة من طرف والده والمتمثل في كثرة الإنتقادات جعلت منه شخصا غير واثق من نفسه، فهو يميل للعب دور الشخص المثالي في عائلته من خلال ممارسة الرياضة واتباع أسلوب حياة صحي، وذلك فقط للحصول على رضا والديه، فهو يقوم بقمع وكبت رغبات الشخصية في مقابل الحصول على نوع من القبول داخل أسرته.

– إن الصفات التي ذكرها الحالة للأطفال الذين يثيرونه جنسيا أثناء المقابلة والتي تنطبق كثيرا على مواصفاته الشخصية في طفولته، تشير إلى إمكانية مرور الحالة بتجربة جنسية مبكرة في طفولته بغض النظر عن نوعا وعن الطرف الآخر فيها، فإما أن الحالة لا يتذكرها في الحقيقة أم أنه يتذكرها لكن يخفيها بدافع الخجل فهي في النهاية من العورات النفسية التي يصعب الإفصاح عنها وخاصة في الجلسات الأولى.

3 –نتائج التشخيص النفسي للحالة:

تحصل الحالة على 10/ 08 في مجمل الأسئلة التشخيصية الواردة في الملاحق مما يُشير إلى توافر جميع المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس، وبالتالي يُمكن تشخيص الحالة بإضطراب الولع الجنسي بالاطفال، مع تحديد التوجه الجنسي نحو الذكور القصر أقل من 13 سنة.

4 –نتائج تطبيق مقياس التوافق النفسي الإجتماعي للحالة:

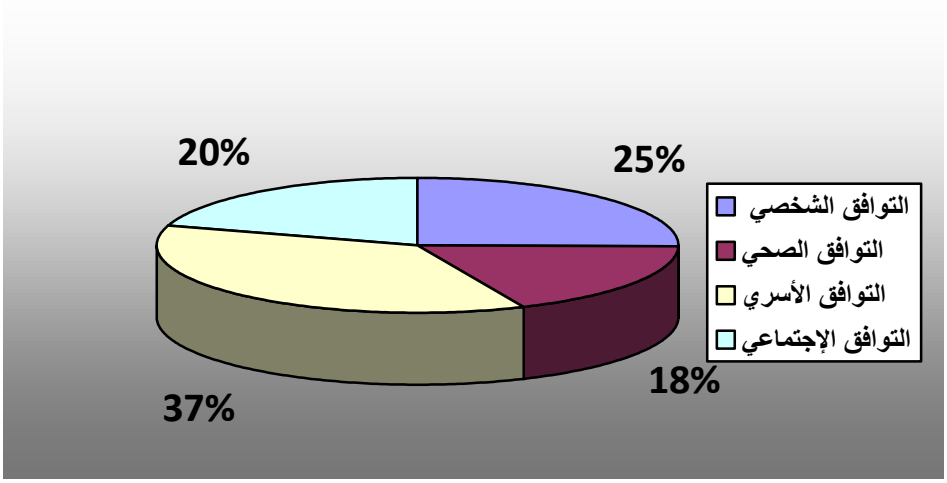
تشير نتائج مقياس التوافق النفسي الإجتماعي لزينب شقير 2003 إلى تحصل الحالة على درجة 55 على المقياس مما يدل على مستوى منخفض من التوافق النفسي الإجتماعي، أما عن أبعاده الفرعية فقد كانت بالترتيب التالي:

جدول رقم (15) يوضح نتائج الأبعاد الفرعية لمقياس التوافق النفسي الإجتماعي للحالة

البعد الفرعي	الدرجة الجزئية	تفسير الدرجة
التوافق الشخصي	8	سوء توافق
التوافق الصحي	22	توافق متوسط
التوافق الأسري	16	توافق منخفض
التوافق الإجتماعي	9	سوء توافق
التوافق العام	55	توافق منخفض

(المصدر: من إعداد الباحثة)

- **تعليـق:** بعـد تطبيـق مقيـاس التوافـق للباحثـة زينـب شـقير 2003، توضـح أن الحالـة يُعـاني مـن سـوء توافـق فـي الجانـب الشخصـي و الإجتمـاعي علـى التـوالي بـدرجتي 8 و 9 ، وهـو امـر واضـح جـدا علـى الحالـة محـل الدراسـة ، ثـم يظهـر ان الحالـة يعـاني مـن توافـق مـنخفض فـي المجـال الأسـري بدرجـة 16 ، و فـي الأخيـر يتضـح ان للحالـة مسـتوى متوسط من التوافق في المجال الصحي بدرجة 22.



رسم بياني رقم (12) يوضح مستويات التوافق النفسي الإجتماعي لدى الحالة

(المصدر من إعداد الباحثة)

1-8-2 تحليل نتائج الفرضية الثامنة :

- بناءا على تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف-الموجهة مع الحالة الثانية وبالنظر إلى نتائج مقياس التوافق النفسي الإجتماعي ونتائج الملاحظة العيادية والتشخيص النفسي، تمكنا من الوصول إلى إستنتاجات وتقديرات أهمها:

- من الناحية النفسية هناك صراعات نفسية كبيرة بين الميول الجنسية المرضية والضوابط الإجتماعية والدينية والأخلاقية مما تسبب في إنخفاض مستوى التوافق النفسي وقصور واضح في التوافق الإجتماعي، بلغة التحليل النفسي هناك صراع نفسي بين التنظيمات النفسية الأساسية، الهو والأنا الأعلى، مما جعل الأنا يلجأ لمجموعة من ميكانيزمات الدفاع للخفض من حدة الصراع على رأسها:

- **القمع:** هو آلية دفاعية شعورية توفر الحماية للانا من التفكك، ينشط لدى الحالة عند ظهور ميول جنسية مرضية على شكل افكار ورغبات فيقوم بتثبيطها على مستوى عميق جدا من الشخصية، يظهر هذا الميكانيزم في وحدات معنى إستخدمها الحالة مثل:"خممت في اغتصاب طفل صغير وخفت بزاف "

- **التسامي:** من العمليات النفسية المعقدة وهو ميكانيزم إيجابي ومفيد جدا لخفض الصراعات النفسية وصرف الطاقات السلبية بموجب هذا الميكانيزم يقوم الحالة بصرف الطاقات الجنسية في إنجازات مفيدة كممارسة الرياضة مثلا، ورد في حطاب الحالة ما يدل على هذا الميكانيزم مثل:" كي ندير رياضة نحس روحي خفيف، كي شغل فرغت القلقة لي فيا لداخل ".

- **التقمص:** هو آلية دفاعية تندمج بموجبها سمات ودوافع شخص آخر داخل التنظيم النفسي للحالة وهو ميكانزم لا شعوري يتوحد فيه الحالة مع شخص آخر فتتغلغل إتجاهاته داخل البناء النفسي، إنطلاقا من الإختيار الجنسي الذي يقوم به الحالة نحو أطفال معينين فمن الواضح أنه يتقمص لا شعوريا شخصا آخر يُفترض أن يكون المعتدي.

- **الإبطـــال:** وهـو ميكـانيزم دفـاعي لا شـعوري يسـتخدمه الحالـة عنـد تعـارض رغبتـين نفسـيتين قـويتين وهمـا حـب الأطفـال وكـره الـذات، إذن تلـك المشـاعر المتناقضـة تطفـو للشـعور ممـا يجعـل الحالـة علـى إصـدار حكـم علـى ذاتـه كنـوع مـن العقـاب و فـي محاولـة لإبطـال التنـاقض و حفـظ الانا، يرد في خطاب الحالة ما يدل على الإبطال:"تكره روحي و نحتقر روحي كيعاد أنا هكا ".

الحالـة إسـتطاع تحقيـق نـوع مـن التـوازن النفسـي وحفـظ الـذات مـن الإنشـقاق بإسـتخدام مجموعـة ميكانيزمـات دفـاع منهـا مـاهو سلبي ومنهـا مـا هـو إيجـابي، منهـا مـا هـو شـعوري ومنهـا مـا هـو لا شعوري.

- مـن جهتهـا البنيـة المعرفيـة للحالـة تعـرف تشـوها واضـحا بسـبب الطريقـة التـي يُفسـر بهـا الحالـة الأحـداث الحياتيـة و خاصـة الشـذوذ الجنسـي لديـه، فالتـأزم المعرفـي يـزداد مـع حـدوث إثـارة جنسـية متصـلة بالأطفـال و التـي مـن المفتـرض أن تكـون طبيعيـة و متصـلة بـالجنس الآخـر، فيـزداد الشـعور بعـدم الكفـاءة و القصـور الـذاتي الـذي أصـبح إعتقـادا لا عقلانيـا يُوجـه سـلوك الحالـة و الطريقة التي يشعر و يفكر بها.

- علـى المسـتوى الإجتمـاعي و الأسـري تجـدر الإشـارة إلـى أمـر محـوري و أساسـي و هـو غيـاب التثقيـف الجنسـي الأسـري و التربيـة الجنسـية المبكـرة نتيجـة إخـتلال النظـام الأسـري و تضـارب أنظمـة التنشـئة الأسـرية و هـذا مـا عايشـه الحالـة منـذ الصـغر داخـل أسـرته ، فيقـول :" كانـت حاجـة تجـذبني نـديرها و فـرات ...نتمتـع هاذيـك الدقيقـة و بعـدها مـا يهمنـيش...." ، ممـا يشـير إلـى جهـل الحالـة بمـدى خطـورة سـلوكاته الجنسـية المرضـية بسـبب غيـاب الثقافـة الجنسـية ، فأسـرة الحالـة لـم تقـم بواجبهـا فـي تزويـد الحالـة بالمعلومـات الجنسـية الصـحية ، و لـم يملـك مصـدرا موثوقـا للحصـول عليها ، مما جعله يقع فريسة سهلة للشذوذ الجنسي.

- الحالـة يُعـاني و بشـكل واضـح مـن العديـد مـن الإضـطرابات النفسـية الجـادة اهامهـا : الميـول الإكتئابيـة و الضـغط النفسـي و ذلـك بسـبب عـدم نجاحـه فـي تحقيـق التوافـق النفسـي الإجتمـاعي بالصـورة الطبيعيـة ، إنـه بتلـك الإضـطرابات النفسـية يُحقـق نوعـا مـن التـوازن للحفـاظ علـى بنـاء

الشخصية متماسك ضد المرض العقلي فهو في النهاية يتوافق عن طريق المرض النفسي ، و يضمن عدم إنزلاقه نحو المرض العقلي.

2- مناقشة عامة لنتائج الدراسة الكمية والنوعية في ظل الدراسات السابقة والفرضيات:

- بالنظر إلى نتائج الدراسة الحالية و نتائج الدراسات السابقة نلاحظ ان هناك نوع من التناسق و الإنسجام بينهما فدراسة الباحثة كريديس 2016 التي تناولت التوافق النفسي الإجتماعي لدى طلبة الجامعة و هو أحد أهم مباحث الدراسة الحالية فقد توصلت إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الإجتماعي لصالح الذكور و هي نفس النتيجة التي توصل إليها الباحث محمد غانم و زملاؤه 2017 بعد دراسة التوافق النفسي الإجتماعي لدى طلبة الجامعة و هذه النتائج توافق تماما نتائج الدراسة الحالية فالطلبة الجامعيون الذكور يُبدون توافقا أعلى من الإناث ، في حين أن الدراسة الحالية تتفق تماما في النتائج الدالة على مستوى التوافق النفسي الإجتماعي العام لدى طلبة الجامعة الجزائرية ، فدراسة الباحثين فدول و فدول سنة 2018 و التي تمت على مستوى جامعة تيزي وزو تشير إلى مستوى متوسط من التوافق النفسي الإجتماعي لديهم ، كذلك الباحث الباحث سليم دويفي 2020، على مستوى جامعة البليدة توصل إلى أن مستوى التوافق النفسي الإجتماعي منخفض لدى طلبة الجامعة .

- اما بالنسبة للنتائج المتعلقة بمتغير الشذوذ الجنسي هناك أيضا إتفاق في النتائج على سبيل المثال دراسة الباحث أشرف 2017 ، فكلاهما توصلا إلى أن حالات الشذوذ الجنسي تنتشر لدى الذكور اكثر من الإناث، بالإضافة إلى نتائج الإحصاء الوطني الذي قام به الباحث لونستروم longstrom سنة 2006 و المتعلق بصور الشذوذ الجنسي ، فقد تبين أن سلوك العادة السرية من أكثر سلوكات الشذوذ الجنسي المنتشرة و هي نفس نتيجة الدراسة الحالية ، فالعادة السرية سلوك جنسي غير مقبول ذو أضرار نفسية و جسدية منتشر في الأوطان العربية على غرار الغربية كذلك، في الأخير يُمكن القول أن جميع فرضيات الدراسة الحالية قد تحققت.

– و بعد التامل في النتائج المتوصل إليها يمكننا رسم صورة متكاملة حول العلاقة بين التوافق النفسي الإجتماعي و الشذوذ الجنسي و تفسير و تحليل تلك العلاقة بعدة نقاط أهمها :

- إنفتاح الوسط الجامعي في مقابل ضعف الرقابة المجتمعية: الوسط الجامعي وسط مفتوح من حيث حرية الدخول و الخروج و من حيث حرية السلوك و إقامة العلاقات مما يتيح للطالب الجامعي حرية التصرف على هواه دون رقيب ، في مجتمعنا يُمنح الطالب الجامعي نوع من الحرية في السلوك و لايخضع سلوكه للرقابة الشديدة كما كان سابقا ، إلى جانب أن الجامعة تستقبل طلبة من دول أجنبية مما يتيح فرص الإختلاط غير المضبوط.

- ضعف الوازع الديني في مقابل الإنفتاح التكنولوجي: يُعتبر الدين الإسلامي في مجتمعنا الموجه أو الضابط الأساسي لسلوكنا بصفة عامة و لسلوك الطلبة الجامعيين بصفة خاصة و رغم تعدد النصوص القرآنية التي تُحرم جميع صور الممارسات الجنسية الغير الطبيعية و الخارجة عن نطاق الزواج الشرعي ، إلا أن ضعف التوعية الدينية أدى إلى إنتشار مثل هذه الممارسات في مقابل ذلك الإنفتاح على التكنولوجيا فتح الأبواب امام الثقافة العربية و صورها على أنها الثقافة العصرية و المثالية التي يسعى الطالب الجامعي اليوم إلى تبنيها دون التأمل في أسسها ما إذا كانت تُراعي هويته المجتمعية العربية المسلمة .

- غياب التثقيف الجنسي في مقابل دور الإعلام السلبي: لا يتلقى الطالب الجامعي أثناء مسيرته الدراسية أي نوع من التثقيف الجنسي و لا يتم تزويده بالمعلومات المتعلقة بالجنس بالصورة الصحيحة و السليمة كما أنه لا يُسمح له بالحديث الصريح عن الجنس مع أفراد عائلته أو والديه مما يدفعه للبحث عن تلك المعلومات في مصادر متعددة تكون في مجملها ذات طابع إيحائي و ليس علمي ، إذن هذا النقص في المكتسبات المعرفية الجنسية يغطيه الإعلام و ذلك بصورة سلبية من خلال الأفكار غير السليمة التي يزرعها مثل حرية الإختيار الجنسي الخارج عن الطبيعة الإنسانية و الممارسات الجنسية غي الطبيعية تحت مسمى الحرية الشخصية .

- ضعف الهوية الإجتماعية في مقابل قوة الترويج للثقافة الغربية:حيث أنه أمام المغريات الحياتية التي يقدمها الإعلام اليوم أما الطالب الجامعي ، نلاحظ أن هوية الطالب الجامعي تذوب في الثقافة الغربية فعلاوة عن سلوكياته غير المقبولة تحت شعار التقدم و مواكبة العصر على غرار اللباس غير محتشم توجد أيضا الأفكار غير المقبولة و التي لا تتوافق مع معايير مجتمعنا مثل إقامة العلاقات العاطفية دون موجه أو ضابط مما يفتح الأبواب على الممارسات الجنسية الشاذة

- الطالب الجامعي يسير نحو تبني هوية إجتماعية جديدة في ظل تغير البناء المجتمعي ككل: إن صورة الحياة الجنسية التي يُقدمها الإعلام اليوم من برامج تلفزيونية (أفلام /مسلسلات) للطالب الجامعي هي صورة في ظاهرها مغرية و مثالية جدا إلا ان في باطنها تحمل العديد من الرسائل المنافية لمعايرنا و قيمنا المجتمعية و الدينية ، حيث أن الإعلام اليوم يُروج لأفكار غير متناسبة مع الخلفية الثقافية للمجتمع على غرار الممارسات الجنسية الشاذة على انها حرية شخصية ، و أن المثلية الجنسية أمر طبيعي يجب تقبله و كل من يرفضه هو شخص يُعاني من رهاب المثلية الجنسية فيشدد الإعلام اليوم بحرية الممارسات الجنسية على انها ضرب من المعاصرة و التقدم و الإنفتاح الفكري و إحترام الآخر.

- تحقيق مستوى التوافق النفسي الإجتماعي عبر الشذوذ الجنسي : يكون الإنحراف السلوكي بصفة عامة و في بعض الأحيان سبيلا لتحقيق التوافق النفسي الإجتماعي ، الشذوذ الجنسي بموجبه يتم تفريغ نوع من الطاقة الجنسية المكبوتة بما يحقق نوعا من الإستقرار النفسي للطالب بغض النظر عن الرفض المجتمعي لتلك الممارسات الجنسية ، فإذا كان التوافق النفسي الإجتماعي هو حالة من الإنسجام بين الفرد و ذاته و بين الفرد و المجتمع ، فالشذوذ الجنسي يضمن تحقيق نوع من التوازن النفسي للفرد إنطلاقا من الراحة النفسية التي يشعر بها الشاذ بعد ممارسته الجنسية و إن كان ممارسة جنسية خارجة عن المألوف إلى أن وجود الشريك الجنسي في بعض الإحيان يحقق للشاذ نوعا من الأمن ، فالشذوذ الجنسي قد يُعتبر في بعض الحالات سبيلا لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعية، تجدر الإشارة هنا على ان الشذوذ الجنسي لدى

الطالب الجامعي قد يكون مرحلة مؤقتة و عابرة تزول بمجرد التقدم بالعمر و مع النضج الإجتماعي و الفكري و النفسي للطالب .

الخـــاتمة

الخاتمة

إن النفس البشرية ولا شك أكثر تعقيدا من أن يتم شرحها وفهمها من خلال مجموعة من دراسات ميدانية، لأنها تتميز بالتشابك والترابط فلا يُمكن فهم الصراعات النفسية داخل الفرد الواحد كما لا يمكن شرح التفاعلات بين الأفراد داخل المجموعة الواحدة.

إن تطور مظاهر وعلامات الشذوذ الجنسي بصفة عامة يكون نتاج صراعات بين قوى وتنظيمات نفسية من جهة ومن جهة اخرى تلعب البيئة الإجتماعية والثقافية دورها في تشجيع مثل هذه الإنحرافات.

الدراسات الميدانية المتعلقة بالشذوذ الجنسي في مجتمعنا العربي بصفة عامة كانت نادرة و قد تمحورت في أغلبها حول دراسة الدوافع المؤدية للشذوذ أو نتائجه فقط ، أما الدراسات الأجنبية التي تناولت الشذوذ الجنسي فلا يُمكن الاخذ بنتائجها بعين الإعتبار و تعميمها بسبب إختلاف البيئة الثقافية ، أما الدراسة الحالية فقد تمكنت من كشف و تحليل العلاقة كميا بين التوافق النفسي الإجتماعي والشذوذ الجنسي، كما تمكنا من تحليل البرفيل النفسي وتحديد نوعية التفاعلات الإجتماعية التي يعايشها الطالب الجامعي الذي يعاني من الشذوذ الجنسي، و من هنا تتاتى أهميتها فتتميز بأنها قد تمت في البيئة الجزائرية و قد قدمت العديد من الحقائق بشكل كمي مما يزيد من موضوعيتها على غرار أنه و من الناحية النفسية يتمخض عن الشذوذ الجنسي عدة مشكلات نفسية عميقة تمس البناء التنظيمي للشخصية وتظهر على مستوى المزاج والسلوك، أما على الصعيد الإجتماعي فهناك كذلك العديد من العوائق التي تعيق التوافق السليم للفرد ونذكر اهم المشكلات مثل: القلق، الضغط النفسي مع إضطراب المزاج الذي يميل للإكتئاب، وعلى المستوى الإجتماعي نلاحظ وجود عزلة وإنسحاب إجتماعي مع مشكلة الوصم الإجتماعي التي تؤثر على الهوية الإجتماعية .

على الرعم من كل تلك الأزمات النفسية و الإجتماعية التي تهدد الطالب الجامعي الذي يُبدي سلوكا جنسيا غير مقبولا ، إلا أن و من خلال الدراسة الحالية يُمكن القول أن الشذوذ الجنسي لدى الطالب الجامعي قد يكون مجرد سلوك منحرف مؤقت و عابر مرتبط بفورة الشباب و ما يتصل بها من إندفاعية و حب المغامرة و التجريب و المخاطرة فقط ، و يزول

الخاتمة

هذا السلوك الجنسي المنحرف مع بداية النضج النفسي و الإنفعالي و الإجتماعي لديه ، و من هنا يُمكن الإنطلاق في عملية التمييز بين الشذوذ الجنسي كسلوك منحرف يستلزم تقديم خدمات التكفل النفسي و الإرشاد التربوي و إعادة التأهيل و بين الشذوذ الجنسي كإضطراب قائم بذاته و له جدول عيادي و يتطلب منا التشخيص و العلاج .

إن الدراسة الحالية و ما كشفت عنه من صور متنوعة للشذوذ الجنسي يستلزم منا دق ناقوس الخطر و التعامل بجدية و إحترافية و موضوعية أكبر مع هذه الظاهرة المرضية بهدف السيطرة عليها لأن خطر ظاهرة الشذوذ الجنسي لا يقتصر فقط على إنخفاض في مستوى التوافق النفسي الإجتماعي بل يمتد لأبعد من ذلك إنه خطر يُهدد الهوية و البناء المجتمعي ، و يهدد الصحة الجسمية و النفسية و العقلية ، لذا يتحتم علينا كباحثين التحلي بالروح الموضوعية و الحيادية العلمية و فتح ملفات الشذوذ و الإضطرابات الجنسية في مجتمعنا العربي ككل.

مقترحات

المقترحات :

1. تطبيق رقابة صارمة على مواقع التواصل الإجتماعي وما تروج له من أفكار داعية للشذوذ الجنسي إلى جانب مراقبة لما يدخل بيوتنا عن طريق البرامج التلفزيونية وما تحمله من الأفكار المتصلة بالشذوذ الجنسي، والتي لا تتوافق مع معايير المجتمع وقيمه وخلفيته الدينية.

2. إستغلال قوة الإعلام للتوعية والتحسيس بخطورة الشذوذ الجنسي على الفرد والمجتمع والإشارة إلى ضرورة مراقبة سلوكيات الأطفال منذ الصغر من طرف الآباء وتوجيهها نحو الطرق السليمة.

3. الإصرار على التنشئة الأسرية الإسلامية للأطفال منذ الصغر، وتفعيل دور المساجد والزوايا في تثبيت الوازع الديني لديهم في محاولة لوقايتهم مستقبلا من الوقوع في فخ الشذوذ الجنسي.

4. من أجل تحقيق الضبط الإجتماعي كضرورة راهنة نؤكد على أهمية التنسيق الجيد والفعال بين الأسرة والمدرسة لمراقبة سلوك الأطفال وخاصة المراهقين قبل أن يتطور لإضطراب من أجل إتخاذ الإجراءات الضرورية.

5. الإشارة إلى ضرورة إدراج مادة التربية الجنسية في المدارس الإبتدائية في محاولة لبناء ثقافة جنسية سليمة للفرد مستقبلا تجعله يُميز بين ما هو طبيعي ومقبول وما هو شاذ وغريب عن ثقافتنا.

6. فتح ودعم خلايا الإصغاء النفسي للطلبة الجامعيين لإحتواء مشكلاتهم النفسية والجنسية والسيطرة عليها وتوجيههم نحو السلوك الجنسي الصحي السليم.

7. تكوين المختصين النفسيين نظريا في الجامعات وميدانيا على مستوى العيادات والمستشفيات الصحية في مجال الشذوذ الجنسي للرفع من كفاءتهم في التعامل مع تلك الحالات بما يضمن نجاعة البرامج العلاجية.

8. القيام بالمزيد من الدراسات الميدانية من الناحية النفسية و الإجتماعية و الطبية لتأمين فهم أفضل لظاهرة الشذوذ الجنسي من حيث كيفية ظهورها و العوامل المساعدة على إنتشارها بغرض تبني سياية وقائية شاملة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

أ.س كولن (1992). الجنس من الأسطورة إلى العلم . ترجمة منير شحود . ط 1. دار حور للنشر و التوزيع. اللاذقية سورية .

أحمد عزت راجح (1968). أصول علم النفس .ط7. دار الكاتب العربي للطباعة و النشر .الساحل .مصر

أحمد عكاشة (2018) . الطب النفسي المعاصر .ب ط . مكتبة أنجلة المصرية .مصر

أحمد محمد مبارك الكندري (1996).علم النفس الأسري .ط2.مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع .الكويت.

أحمد مختار عمر (2008): معجم اللغة العربية المعاصرة .ط1. مجلد 1. علم الكتب . القاهرة

أشرف أحمد علي (2017). الانحرافات الجنسية وسط الشباب الجامعي. مجلة الجامع للدراسات النفسية و العلوم التربوية ، جامعة النيلين السودان ، العدد 7، ص258 –284

الأمم المتحدة لحقوق الإنسان (2009).لمحة عن المثليات و المثليين و مزدوجي الميل الجنسي و مغايري الهوية الجنسية و حاملي صفات الجنسين.تاريخ الإطلاع: 2021/11/03 ساعة 21:00 . متوفر على الموقع .www.ohchr.org

أندروا بوميرانز (2018). علم النفس الإكلينيكي . ترجمة تيسير إلياس شواش و أحمد إسماعيل هاشم .ط1. دار الفكر ناشرون و موزعون . الأردن.

آيت حمودة حكيمة.فاضلي أحمد. مسيلي رشيد (2011).اهمية المساندة الإجتماعية في تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي لدى الشباب البطال .مجلة العلوم الغنسانية و الإجتماعية .العدد02. ص ص 1– 38.

بن عبد الله محمد(2010). سيكوباثولوجيا الشخصية المغاربية . ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر .

قائمة المراجع

بوحوش عمار . عباش عائشة .رائجة زكية (2019) . منهجية البحث العلمي و تقنياته في العلوم الإجتماعية .المركز الديموقراطي العربي . برلين ألمانيا

توفيق برغوثي.نهى بوخنوفة(2016). علاقة بعض المتغيرات الديموغرافية بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى الطلبة الجامعيين . مجلة العلوم الإسلامية و الحضارة العدد 3 المجلد1.ص 317-356.

تيموثي ترول (2007) . علم النفس الإكلينيكي.ترجمة : فوزي شاكر .طعيمة داود.حنان لطفي زين الدين. دار الشروق للنشر و التوزيع .عمان .

ثيودور رايك (2005) . سيكولوجيا العلاقات الجنسية. ترجمة ثائر ديب . ط1 . دار المدى للثقافة و النشر .سوريا.

جمعية الطب النفسي الأمريكية (2004). المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المعدل للامراض العقلية -4.ترجمة تيسير حسون. دمشق.سوريا.

جمعية الطب النفسي الامريكية (2014) . المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المعدل للامراض العقلية -5 ترجمة أنور حمادي ..ط1. الدار العربية للعلوم ناشرون . لبنان

الجيلالي كرايس.ربيع زمام (ب.س.ن). الشذوذ الجنسي و إشكالية المسكوت عنه في المجتمع الجزائري . مجلة ميادين للدراسات في العلوم الإنسانية. العدد 04. ص ص 184-203.

حامد عبد السلام زهران (2005). الصحة النفسية و العلاج النفسي .ط4. الشركة الدولية للطباعة .القاهرة. مصر.

حسين فالح حسين (2012).علم النفس المرضي و العلاج النفسي .ط1. مركز ديبونو لتعليم التفكير .الأردن.

حسين فايد (2001). الإضطرابات السلوكية. ط 1 . مصر. مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع.

حسين فايد (2004) . علم النفس المرضي .ط1 . مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع .الإسكندرية

قائمة المراجع

حسين فايد (2004). علم النفس المرضي .ط1 . مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع . الإسكندرية .

حميد أومايلي (2011) . أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة على ظهور الإدمان على المخدرات لدى الحدث الجانح .مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي .جامعة قسنطينة.

الخالدي أديب محمد (2009). المرجع في الصحة النفسية – نظرية جديدة – .عمان الأردن. دار وائل للنشر.

دودو صونيا (2017).الفعالية الذاتية و علاقتها بالتوافق النفسي في ضوء متغيري التفاؤل و التشاؤم لدى فريق الشبه طبي . أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علم النفس المرضي ، جامعة قاصدي مرباح .ورقلة.

دويفي سليم. مرصالي حورية و تراكة جمال (2020). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة البليدة 2 في ظل جائحة كورونا والحجر الصحي . مجلة التمكين الاجتماعي . المجلد 02. العدد 02 .ص ص 171-185

رأفت السيد عسكر (2004) .علم النفس الإكلينيكي: التشخيص و التنبؤ في ميدان الإضطرابات النفسية العقلية .الناشر : المؤلف. الزقازيق .مصر

رأفت السيد عسكر (2009). علم النفس الإكلينيكي. طبعة محفوظة للمؤلف. الزقازيق. مصر.

رجاء عثمان محمد السيد قسم (2017): التوافق النفسي الاجتماعي و علاقته بتقدير الذات لدى نزلاء السجون بالخرطوم . رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي .جامعة الرباط الوطني . السودان

زهراء جعدوني (2011). الإعتداء الجنسي :دراسة سيكوباثولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي .أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علم النفس العيادي. جامعة وهران.

سامي عبد القوي (2017). علم النفس الفيزيولوجي .ط3. مكتبة أنجلو المصرية .القاهرة.

سامي عبد القوي علي (1995). علم النفس الفيزيولوجي .ط2 . مكتبة أنجلو المصرية القاهرة.

قائمة المراجع

سامية عدائكة (2015). واقع التوافق النفسي لدى الطلبة الأجانب . مجلة الدراسات و البحوث الإجتماعية .المجلد 3. العدد1. ص 67-78.

سليمان الغديان (2008). دراسة لبعض مسببات المثلية الجنسية لدى الأحداث . مجلة الإرشاد النفسي .جامعة عين شمس . العدد21 . ص 67-78

سميحة محمود غريب(2010). التحرش الجنسي: خطر يُواجه الاطفال . ط1 . الأندلس الجديدة للنشر و التوزيع . القاهرة .

سمير فدول .محمد فدول(2018). مستويات التوافق النفسي الإجتماعي لدى طلبة جامعة تيزي وزو . المجلة الجزائرية للأمن الإنساني . المجلد 3. العدد 2 . ص300-316.

سناء محمد سليمان(1998).التوافق الزواجي و إستقرار الأسرة من منظور نفسي – إجتماعي-إسلامي. ب ط . دار الكتب . القاهرة

سهير أحمد كامل (2002). الصحة النفسية و التوافق. ب.ط. مركز الإسكندرية للكتاب. القاهرة.مصر

سوسن أحمد المومني . محمد احمد صوالحة (2020) . القدرة التنبؤية للتوافق النفسي الإجتماعي بالرضا عن الحياة لدى طلبة كلية التربية بجامعة اليرموك. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية . المجلد 28. العدد 05. ص ص 480-501.

سيغموند فرويد (1981). ثلاثة مباحث في نظرية الجنس .ترجمة جورج طرابيشي .ط1. دار الطليعة .بيروت. لبنان

شريفة بن عذفة .صليحة القص (2018). الذكاء الوجداني و علاقته بالتوافق الزواجي .مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية .مجلد09. العدد02. جامعة سطيف 02 .ص 104-130

صالح بن محمد الصغير (2001): التكيف الاجتماعي للطلاب الوافدين ، مجلة جامعة ام القرى . المجلد 13.العدد 1. ص30-51.

قائمة المراجع

صالح حسن الداهري (2007). أساسيات التوافق النفسي و الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية . الأسس و النظريات. ط 1 . عمان . دار الصفاء للنشر و التوزيع.

صالح حسن الداهري. وهيب مجيد الكبيسي (1999). علم النفس العام .دار الكندري للنشر و التوزيع الأردن.

طلعت منصور (1978). الدافعية بين للتنظير : دراسة تحليلية مقارنة .دار الثقافة للطباعة و النشر .القاهرة.

عايدة شعبان صالح و عبد العظيم المصدر(2013).التوافق النفسي الإجتماعي و الصلابة النفسية لدى طلبة جامعتي الأزهر و الأقصى.مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات .العدد 29. ص ص 41-87.

عبد الحميد محمد الشاذلي (2001). التوافق النفسي للمسنين . المكتبة الجامعية . الاسكندرية .مصر

عبد الرحمان محمد السيد (1999).علم الامراض النفسية العقلية . دار قباء للنشر و التوزيع. القاهرة .مصر.

عبد الستار إبراهيم (1987). أسس علم النفس .ب.ط . دار المريخ للنشر و التوزيع . الرياض.

عبد الستار إبراهيم (1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث : اساليبه و ميادين تطبيقه. الدار العربية للنشر و التوزيع .مصر

عبد الصمد ديالمي (2009). سوسيولوجيا الجنسانية العربية .ط1. دار الطليعة للطباعة و النشر . بيروت.لبنان.

عبد العزيز القوصي(1995). أسس الصحة النفسية . ط4 . مكتبة النهضة المصرية. القاهرة

عبد الكريم القريشي (1994). التكيف النفسي .مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية .مجلد 5.العدد 10.جامعة الحاج لخضر باتنة.ص175-196.

قائمة المراجع

عبيد ماجدة بهاء الدين (2008).الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة .ط1 .عمان . دار الصفاء.

عصام حسن الدليمي .علي عبد الرحيم صالح (2014).البحث العلمي: أسسه و مناهجه.ط1 .دار الرضوان للنشر و التوزيع. عمان.

عقيل حسن عقيل (2014) . خطوات البحث العلمي. ط1 .دار إبن كثير للنشر و التوزيع . لبنان

علاء الدين كفافي (2008) . الإرشاد الأسري. ب ط .مصر.: دار المعرفة الجامعية.

علي عبد الرحيم صالح (2014). علم نفس الشواذ: الإضطرابات النفسية و العقلية . ط 1 . دار الصفاء للنشر و التوزيع .عمان. الاردن.

علي عون، عيشة علة (2019): نظرية بياجي للتنمية المعرفية و الآليات التنموية و التداعيات التعليمية . مجلة دراسات في علوم الانسان و المجتمع .جامعة جيجل .مجلد2.العدد2.الجزائر. ص71-85.

علي معمر عبد المؤمن(2008). البحث في العلوم الإجتماعية : الاساسيات التقنيات و الأساليب.ط1. دار الكتب الليبية. بنغازي .ليبيا.

فرونسوا كلوتيت (1992). الصحة النفسية ترجمة ميشال أبي فاضل و جميل ثابت .ط1. المؤسسات الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع .بيروت. لبنان.

فؤاد البهى السيد(1965). الأسس النفسية للنمو .ط1.دار الفكر العربي للنشر و التوزيع. عين شمس .مصر

كامل محمد محمد عويضة (1996).علم نفس الشخصية .ط1 . دار الكتب العلمية .بيروت .لبنان.

الكريديس ريم بنت سالم علي (2016) . التوافق النفسي الإجتماعي و الوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة .مجلة التربية . المجلد 01. العدد 169. ص ص 81-132.

قائمة المراجع

كمال إبراهيم مرسي (1991). العلاقة الزوجية و الصحة النفسية في الإسلام و علم النفس.ط1. دار القلم للنشر و التوزيع. الكويت

كمال الدسوقي (1985). علم النفس و دراسة التوافق .ط3. كلية التربية . جامعة الزقازيق. مصر.

كولن والسن (1986). الجنس و الشباب الذكي .ترجمة أحمد عمر شاهين. مركز الحضارة العربية . الجيزة .مصر.

لطفي الشربيني(2017) : قاموس شرح المصطلحات النفسية الجنسية .دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع.مصر

لورنس شافر (1955). علم النفس المرضي و الإضطرابات الصغرى . ترجمة يوسف مراد . دار المعارف القاهرة .

محمد حسن غانم (2008). الإضطرابات الجنسية .مكتبة أنجلو المصرية . القاهرة .

محمد أحمد الرفوع (2017). التوافق النفسي لدى الطلبة الجامعيين و علاقته ببعض المتغيرات .مجلة العلوم التربوية . المجلد01. العدد04 . ص ص207-233.

محمد حسن غانم (2008) . الإضطرابات الجنسية .مكتبة انجلو المصرية . القاهرة .

محمد سعيد و آخرون (2004): قاموس لغوي علمي .ط2. مكتب الدراسات و البحوث .دار الكتب العلمية .بيروت.لبنان

محمد عبد العال النعيمي.عبد الجبار توفيق البياتي و غازي جمال خليفة (2015) . طرق و مناهج البحث العلمي .ط2. الوراق للنشر و التوزيع . عمان .الأردن.

محمد علي البار (1987). الأمراض الجنسية . أسبابها و علاجها . ط 2 جدة .دار المنارة للنشر و التوزيع.

قائمة المراجع

محمد غانم عبد الكريم .مرتضى محمد حسون و منتظر عبد الوهاب(2017). التوافق النفسي لدى طلبة كلية التربية .جزء من متطلبات نيل شهادة البكالوريوس في علم النفس . جامعة القادسية.

محمود السيد أبو النيل (2013) . الصحة النفسية . ب.ط . شعبة التنمية الإجتماعية .

محي الدين محمد عطية (2015). الشذوذ الجنسي.ط1.مؤسسة الوارق للنشر و التوزيع .عمان .الاردن

مختار محي الدين (1995). بعض تقنيات البحث و كتابة التقرير .مجلة العلوم الإنسانية .المجلد 06. العدد01. ص ص 30-60.

مصطفى عليان .عثمان غنيم (2000). مناهج و أساليب البحث العلمي : النظرية و التطبيق. ط1 . دار صفاء للنشر و التوزيع. الأردن

مصطفى فهمي (1987). الصحة النفسية في الأسرة و المدرسة و المجتمع .مكتبة الخانجي .القاهرة مصر

مصطفى فهمي (1989). التكيف النفسي .دار مصر للطباعة و النشر .القاهرة .مصر.

منظمة الصحة العالمية (2017) التصنيف الدولي الحادي عشر للإضطرابات العقلية و السلوكية . ترجمة أنور حمادي .الدرا العربية للعلوم ناشرون.لبنان.

منظمة حقوق الإنسان (2018) . نضال مجتمع الميم في الشرق الأوسط و شمال إفريقيا.

منظمة كاوست KAOST (2018). أيدولوجيات التمييز بين المثليات و المثليين مزدوجي الميول الجنسية و المتحولين جنسيا و ثنائيي الجنس و معانيها . ط06 . أنقرة .تركيا .

مهجة زايد (2006) . الجنس و الحب .ب ط. دار الكتب العربية . البحرين.

نايف الجبور .محمود الأطرش (2021). السلوك العدواني و علاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى طلبة كلية التربية الرياضية و علاقته ببعض المتغيرات . مجلة درايات للعلوم الإنسانية و الإجتماعية ، المجلد 48 . العدد 04 . الملحق 01. ص ص44-58.

نهى قاطرجي (2010). ظاهرة الشذوذ الجنسي في العالم العربي : الأسباب و النتائج و آليات الحل .مجلة البيان . العدد 27. ص ص 12-18

هناء حسني النابلسي .لبنى مخلد العضايلة و عاصم محمد البكار (2017) .التحرش الجنسي في الجامعات : الأسباب و التداعيات .مجلة دراسات لعلوم الإنسانية و الإجتماعية . المجلد 44. العدد1.ص ص 27-42.

المراجع الأجنبية:

Alain Giami (2019). Des perversions sexuelles aux troubles paraphiliques : comment le consentement s'est imposé comme la valeur centrale dans les classifications médicales. H.A.L open science. droits de l'homme et sexualité .p138-158.

Ayu nuzulia putri. Soetjipto(2020). Frotteuristic disorders. Jurnal psikiatri surabaya (09) 2.p46-51.

Bhatia k.Parekh U (2021) .frotteurism.treasure Island. Statpearls publishing.

Carl W.Roberts (1997). Text analysis for the social sciences.Lowa State university. New Jersey .united states of america

Daniel lung wong.hajar mohd salleh sohini. Hatta sidi. Ahmed izzat bin ahmad tajjudin(2018). Voyeuristic disorder and pornography.malaysian journal of medicine and health 14 (03) .p p 52.56

David Geenberg (1998). The contraction of homosexuality. University of chicago press.NSA.

Gavin ivey .peta simpson (1998). The psychological life of pedophelias : a phenomenological study. Pennsylvania state univ. vol28.n 01.p p 15-20.

Giulio perrotta (2021). Sexual fantasies : the boundary between physiology and psychotherapy .international journal of sexual and reproductive health care 4(01) .pp 42-52.

Glenn.J.Maeney . B.J.Rey (2005). Voyeurism desorder: it is good as long as we do not get caught. International journal of sexual health . vol19.issue 1.pp 47-56.

Irina cristina stan (2020). Frotteuristic disorder. International journal of advanced studies in sexology. Vol.2(01). Romania.p15-19.

Jan Jokl (2013). Cognitive behavior therapy. kosmonosy psychiatric hospital.

Jean proulx. Mauric cusson. Eric beauregard (2005). Les muertriers sexuels. Press du université. Montreal.

Joe sullivan (2002).the spiral of sexual abus .the lucky faithfull lisbon.potugal.

Laplanch.J et Pontalis.JB (2009). Vocabulaire de la psychanalyse. 5eme édition. PUF.Paris .France

Lauchart .f . Thibaut (2000). Diagnostic invertigation et prise en charge des hypersexualité pathologique. Charl nicoll metabolisme-hormone . vol 17. N05

Mc farland G.K (1999).santemental demarche de soins et diagnostic infermieres.paris .france .MASSON.

Mourice rouchlin(1979). L'analyse de contenu des documents et des communication. Edition E.S.F . france.

Nabiha khalid (2018) .clinical attributs of pedophilia – a mental illness and psychopharmacological approaches to hit pedophile . mini review clinical and medical biochemistry. Vol04. Issue 02.

Niklas longstrom et michael C seto (2006) .exhibitionistic and voyeuristic behavior in swedish national population in survey. Archives of sexuel behavior .vol35.n04.p p.427-435.

P. Blacher . F.Cour (2012). Pratiques sexuelles déviantes , paraphilies, perversions. Elsevier Masson France. (23)01. P793-803

Rechard laws. william T O'donohue (2012).sexual deviance .2eme edition .guilford press. New york.

Régis Dericquebourg (2010) .l'homosexualité comme phénomène sociale HALshs. recherches institutionnelle .

Serg wunsch (2017). Etiologie des troubles sexuelles : perspectives Clinique des données neuroscientifiques. (EPHE). Ecole pratique des hautes études. France

Soumitra ghosh. Dhrubajyoti bhuyan e(2012). Management of a case of transvestic fetishism. Published on : https://www.researchgate.net/publication/228069093 . Vol3 .n 02. P p 181-183

Victor parmentier (2016). Hormonothérapie dans le traitement des auteurs de violence sexuelle.thése pour le diplôme d'etat en médcine. Université du LIL. Paris. France.

الملاحـــق

الملحق رقم 01

نموذج المقابلة العيادية مستمد من الدليل الاحصائي التشخيصي الرابع

1-تقديم محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة كما وردت مع الحالة

1-بيانات أولية:

إسم المريض: xxxxxxxx

جنس المريض: ذكر

العمر: 22سنة

الحالة الإجتماعية: عازب

مع من تعيش حاليا؟ مع العائلة مكونة من أم وأب وأخ وأخت أكبر مني (الفرد الأصغر في العائلة)

2-التاريخ التعليمي:

- أعلى صف دراسي وصلت إليه؟ جامعي

- هل عايشت حالة رسوب دراسي؟ لا

3-التاريخ المهني:

- هل تعمل؟ لا

4-الأعراض المرضية الحالية:

- هل خضعت سابقا للعلاج النفسي؟ لا

- هل لازمت المستشفى سابقا بسبب مرضك؟ لا

- هل تناولت أدوية نفسية سابقا لتخفيف من أعراض مرضك؟ لا

5-الشكوى الأساسية:

- صف مشكلتك بدقة:

أنا يعجبوني للولاد الصغار ، قصدي جنسيا نحبهم بزاف في اللول في بداية المراهقة كان في عمري 14 و لا 15 سنة هكاك ، حسيت روحي ننجذب ليهم و يعجبوني بزاف كنت نحب نتفرج فيهم و هوما يلعبو ، نحب نشوفهم كيفاه يهدروا و كيفاه يمشيو كيفاه يضحكوا ...مع الوقت رجعت نتبعهم و نحب نقعد و نقصر معاهم كبرت شوية وزاد الحال عليا رجعت نميل للذكور كثر ...ماشي أي ذكر لازم يكون صغير قل من 10 سنين و يكون بيض و زين و ضعيف ، كي نشوف طفل بهاذ المواصفات معلابالش وش يصرالي ، قلبي يبدى يخبط و نحس النفس راحلي و يديا يرجفوا و نحب نبقى نحضن فيه ، رجعت نخير ذكور و نروح ليهم نلعب شوي معاهم ساعات نقولهم يبوسوني و نحضنهم نعطيهم حلوى كذامنا و ساعات نشريلهم حلوى و نقعدهم في حجري و نحضنهم ، منعطيهمش بزاف دراهم غير شوية ، كان يصرالي إنتصاب كي يقعدوا في حجري و يعجبني الحال بزاف و كنت نتخيل بلي راني في علاقة معاهم.

- ما الذي جعلك تتقدم للعلاج الآن؟

حالتي كانت تتطور مع الوقت رجعت نخمم حتى في الإغتصاب، خفت بزاف ومعرفتش وش ندير وأنا علابالي بلي لي ندير فيه حرام وعيب ومكنتش فاهم واش يصرالي وعلاه، رحت فتشت على حالتي في الانترنت و قريت عليها و عرفت بلي راهي مرض وسمو البيدوفيلي، حاب نتعالج منو و نرتاح، حاب نرجع إنسان طبيعي.

- **المحور الأول: الشذوذ الجنسي**

أ-إضطراب الولع الجنسي بالأطفال:

- الأسئلة التشخيصية لإضراب الولع الجنسي بالأطفال المتصلة بالمعيار –أ:-

1. هل تحب الإقتراب جنسيا من الأطفال القصر، 13 سنة فما أقل؟ **نعم**

2. هل قمت بذلك على الأقل مرة واحدة خلال ستة أشهر الماضية؟ **نعم**

3. هل تثيرك جنسيا فكرة تقربك الجسدي من طفل قاصر؟ **نعم**

4. هل تبحث عن الفرص للإقتراب جنسيا من الأطفال القصر؟ **نعم**

5. هل ترغب بالقيام بنشاط جنسي مع طفل قاصر؟ نعم

- الأسئلة التشخيصية لإضراب الولع الجنسي بالأطفال المتصلة بالمعيار –ب: –

6. هل تسبب ميلك الجنسي للأطفال بحدوث نوع من الإضطراب النفسي لك؟ **نعم**

7. هل ميلك الجنسي نحو الأطفال يتسبب لك بالقلق والضغط النفسي؟ **نعم**

8. هل تميل جنسيا نحو الذكور؟ **نعم**

9. هل تميل جنسيا نحو الإناث؟ **لا**

10. هل تميل جنسيا نحو الذكور والإناث معا؟ **لا**

- **المحور الثاني: التوافق النفسي الإجتماعي**

التوافق الصحي:

–**المختصة** :كيف تقوم بالإهتمام بصحتك (ممارسة الرياضة ، التغذية ، النوم، القيام بالفحوصات الطبية الدورية) ؟

–**الحالة:** أنا نحب بزاف نريض ، من لي كنت صغير نديرها كان بابا يديني دايمن معاه les selles، والفتها دوكا لوكان ماندیرهاش نحس حاجة خاصتني منكونش مليح و مورالي يفسد، أنا لاتي بصحتي و الحمد لله ، مانتكيف مانشم مانزطل ، ناكل مليح ، ناكل كل شيء من الدار هكا ولفتنا الأم تاعنا ربي يحفظها تطبخنا كل شيء في الدار و توصينا مانكلوش من برى ، من جهة المرض ثاني حمد لله مانمرضش بزاف ، صح ساعات نسهر يطير عليا النعاس ، كاين حتى ليالي نفوتهم نشوف حتى للصباح معرفتش علاش.

التوافق الأسري:

-**المختصة** : كيف تصف علاقتك مع والديك ؟ هل تشعر أنك تتواصل معاهم بشكل سلس؟

-**الحالة** : العايلة تاعي مليحة حمد لله ، مالقري انا الصغير بصح عندك لا تقولي مدلل و لا حاجة كيما هكا ،عندي الوالدة هي لي قريبة ليا بزاف حنينة عليا و تفهمني ، خويا و أختي لي كثر مني bien معايا كي شغل صحابي متفاهم معاهم نحكيو مع بعض نلعبوا نتمسخروا نحبهم و يحبوني ، بصح الوالد تاعي جاي هكا عقليتو صعيبة بزاف ، كي شغل عقلية العكسر ، يحب كل شيء مسطر كي المسطرة ، أنا مانتفاهمش معاه براف ، حاب يتحكم في حياتي و يسيرها كيما يحب هو ، كل شيء نديروا يعلق عليه ، ينتقد لبستي ، هدرتي ، حتى صحابي يدخل فيهم و حاب يخيرلي مع من نمشي ، أنا مانكرهوش أي أب في الدنيا يخاف على وليدو ، بصح يقلقني بزاف ، راني كبير و نعرف صلاحي حاب نعيش حياتي على راحتي بصح هو ينتقدني بزاف ، ساعات نحس بلي مارانيش وليدو و ماراهوش متقبلني كيما راني و ما يحبنيش كيما خاتي لخرين منعرف علاش ، نشوف صحابي مع والديهم ماشاء الله يمشيو مع بعض يحكيو مع بعض كي الصحاب ساعات حتان نغير و نقول انا علاه بابا ما يديلريش هكا ، أنا نعيا حتى نحكي معاه و لا نضخك معاه ، ما يعطينيش فرصة ، دايمن مشنف ، دايمن مقلق ، دايمن كاينة حاجة مش عاجباتو ، أنا كرهت منو مرجعتش نكثر معاه الهدرة .

التوافق الإجتماعي

-**المختصة** : حسب وجهة نظرك هل تشعر أن المجتمع يتقبلك كما أنت ؟ مارأيك في عقد الصداقات و إقامة العلاقات الإجتماعية ؟

-**الحالة** : انا جابد روحي على الناس ، مانخالطش بزاف ، ممكن مالقيتش لي يفهم عقليتي ، الصحاب لي نعرفهم كامل يامن الجامعة يا من la selle du sport و هوما قلال بزاف ، اصلا نعرفهم برك هكاكا ، بصح ماراهمش قراب ليا غير من لبعيد لبعيد ، ساعات يقولو عليا حشام بزاف ، و ساعات متكبر بزاف ، maisهاذ الهدرة كامل مأثرتش عليا ما يهمنيش تكون عندي بزاف علاقات ، يهمني نكمل لقراية و نعيش حياتي كيما نحب ، نحب نسافر و نشوف الدنيا و نحوس ، حاب نلقى خدمة و نبني روحي و نضمن مستقبلي و ننجح في حياتي ، المهم يرضى عليا ربي و الوالدين ، مانيش نمد في اهمية كبيرة للمجتمع و كلامو ، مانحبش بزاف الصحبة و معنديش معارف ثاني ، ما عنديش صاحبتي لليوم .

التوافق النفسي

-**المختصة** : كيف تقيم مستوى سعادتك ؟ هل تتقبل نفسك كما هي ؟

-**الحالة** : كاين أمور قليلة راضي عليها في شخصيتي و كاين أمور بزاف حاب نبدلها ، انا تعجبني روحي كي ندير sport نحس روحي عندي شوية ثقة بالنفس و نحس روحي خفيف كي شغل فرغت القلقة و الضغط هاذاك لي فيا لداخل ، راضي على المظهر تاعي حمد لله ، mais مشكلتي هاذيك تاع البيدوفيلي مقلقتني بزاف خايف لا نبقى هكا طول حياتي و منقدرش نتزوج و لا نعيش حياة طبيعية ، ساعات نكره روحي و نحتقر نفسي كيعاد أنا هكا و مش قادر نرتاح ، نخاف من ربي سبحانو نهار نموت ، مش قادر نتحكم في نفسي و لا في رغباتي و هاذ الحاجة ثاني نكرها في روحي ، مش قادر نكون إنسان إجتماعي كيما صحابي ، انا مش متقبل روحي 100%.

- **المحور الثالث: نقطة الإتصال بين التوافق النفسي الإجتماعي وإضطراب التفضيل الجنسي**

-**المختصة** : هل أنت واعي بأن ما تُعاني منه (إضطراب البيدوفيليا) هو إضطراب جنسي يجب علاجه؟

-**الحالة** : ايه علابالي و فاهم بلي هذا مرض هذا علابالي بلي راهو حرام عليا نخمم هكا و عيب كبير ثاني و حاب نتغلب عليه و نرتاح و نرجع عبد normal، حاب صح صح نتبدل كيعاد غلبت من التفكير فيه و تعبت و انا نقاوم في الرغبات تاعي هاذي ، خايف تتغلب عليا و نبقى هكا .

-**المختصة** : كيف يؤثر إضطراب التفضيل الجنسي (البيدوفيليا) على شعورك العام و إحترامك لذاتك ؟

-**الحالة** : أثرت عليا بزاف هاذ الحالة في اللول ما كنتش نعرف و ماكنتش فاهم وش صاري معايا ، كي شغل حاجة تجذبني و تعجبني نديرها و فرات ، نتمتع هاذيك الدقيقة و بعدها ما يهمنيش ، مع الوقت و كي كبرت بديت نعرف شوي حوايج و بديت نفتش باش نفهم حالتي ، كي فهمت جاني تأنيب ضمير ما تتصوريش شحال معذبني و خفت بزاف من المستقبل تاعي و تقلقت ثاني و زاد عليا الضغط ، راني عايش في دوامة و عذاب كبير .

-**المختصة** : إشرح كيف يؤثر الإضطراب على علاقاتك الإجتماعية ؟.

-**الحالة** : أنا إنسان خاطيني المشاكل و جابد روحي على الناس و مخبي هاذ الحاجة ، واحد ما يعرفها غير ربي سبحانو و انتي ، meme لولاد الصغار لي كنت ندور بيهم كنت نعرف مليح كيفاه نكلحهم و مفهمهم بلي هوما صحابي و نعطيهم شوي دراهم و ساعات نشريلهم شوي حلوى ، كنت نلعبها نلعب معاهم و نخليهم يمسوني كي شغل par accident ، مداير حسابي كيعاد خايف لوكان يفيقولي بهاذ المرض ، حياتي راح تتبدل للاسوأ complatement

-**المختصة** : هل سبب لك هذا الإضطراب مشكلات في حياتك الجامعية ، الأسرية ، المهنية ؟ ما نوعها؟

-**الحالة:** هاذ الحالة لي راني نعاني منها مخبيها على الدنيا و الناس أكل ، صح بسبتها راني جابد روحي على الغاشي ، بصح نبذل جهد كبير باش تبقى أموري سرية ، بابا متعجبوش فكرة نبقى جابد روحي و معنديش علاقات و مايهمنيش رايو فيا المهم انا نصيب راحتي هكا .

-**المختصة** : كيف تتخيل ردة فعل المجتمع أمام الإضطراب الذي تعاني منه؟.

-**الحالة** : واحد ما راح يتقبلني بهاذ المرض ، malgre مرض الله غالب ، شوفي نبداوها بالعايلة تاعي باين راح تتبرأ مني في أحسن الحالات بابا راح يحاوزني من الدرا هو من بكري كارهني ، و ما قادر يحبس قلبها من الصدمة و الناس راح تزيد تكرهني و أنا بعد راح نزيد نكره روحي ، وين نروح وش ندير معلابالیش ، يا ربي نرتاح اليوم قبل غدوة .

الملحق رقم 02

مقياس التوافق النفسي الإجتماعي لزينب شقير 2003

الاسم: .....السن:.....

الجنس: ذكر..... أنثى.....

الحالة الإجتماعية:.....

تاريخ إجراء الإختبار:.....

عزيزي الطالب : فيمايلي مجموعة من العبارات التي تقيس مدى إنسجامك النفسي مع البيئة الإجتماعية التي تحيط بك إليك بعض المواقف و التي قد تقابلك في حياتك العامة، لذا نرجو التعرف على كل موقف بدقة وتحديد درجة انطباق كل منها على حالتك:

*تنطبق تماما * تنطبق أحيانا * لا تنطبق، حاول أن تحدد الإجابة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف والشعور الصادر منك اتجاه كل موقف.

نرجوا منك الإجابة بكل صدق وامانة بوضع علامة * أمام الخيار الذي يناسبك، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عنك بصدق

* معلوماتك سرية للغاية وستُستعمل لأغراض البحث العلمي

	العبارة	نعم	متردد أحيانا	لا
المحور الأول: التوافق الشخصي–الإنفعالي				
.1	هل لديك ثقة بنفسك بدرجة كافية؟			
.2	هل انت متفائل بصفة عامة؟			
.3	هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن إنجازاتك امام الآخرين؟			
.4	هل أنت قادر على مواجهة مشاكلك بقوة وشجاعة؟			
.5	هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة؟			
.6	هل تتطلع لمستقبل مشرق؟			

.7	هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك؟			
.8	هل أنت سعيد وبشوش في حياتك؟			
.9	هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا؟			
.10	هل تشعر بالإتزان الإنفعالي والهدوء أمام الناس؟			
.11	هل تحب الخرين وتتعاون معهم؟			
.12	هل انت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما؟			
.13	هل انت ناجح ومتوافق مع الحياة؟			
.14	هل تشعر بالامن والطمأنينة النفسية وأنك في حالة طيبة؟			
.15	هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسرعة؟			
.16	هل تشعر بالإستياء والضيق من الدنيا عموما؟			
.17	هل تشعر بالقلق من وقت لآخر؟			
.18	هل تعتبر نفسك عصبي المزاج لحد ما؟			
.19	هل تميل لتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها؟			
.20	هل تشعر بنوبات صداع أو غثيان من وقت لآخر؟			
الحمور الثاني: التوافق الصحي				
.21	هل حياتك مملؤة بالنشاط والحيوية معظم الوقت؟			
.22	هل لديك قدرات ومواهب متميزة؟			
.23	هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر بأنك قوي البنية؟			
.24	هل انت راضي عن مظهرك الخارجي؟			

.25	هل تساعدك صحتك على مزاولة الأعمال بنجاح؟			
.26	هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض؟			
.27	هل تعطي لنفسك قدر من الإسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة؟			
.28	هل تعطي لنفسك قدرا كافيا من النوم؟			
.29	هل تعاني من بعض العادات مثل: قضم الأظافر، أو الغمز بالعين؟			
.30	هل تشعر بالصداع او ألم في رأسك من وقت لخر؟			
.31	هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة؟			
.32	هل تعاني من مشاكل أو إضطرابات في الأكل؟			
.33	هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل؟			
.34	هل تشعر بالإجهاد أو ضعف الهمة من وقت لآخر؟			
.35	هل تتصبب عرقا أو ترتعش يداك عند القيام بأي عمل؟			
.36	هل تشعر أحيانا أنك قلق واعصابك غير موزونة؟			
.37	هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عن مزاولة العمل؟			
.38	هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق أو الكلام؟			
.39	هل تعاني من إمساك أو إسهال كثيرا؟			
.40	هل تشعر بالنسيان أو عدم القدجرة على التركيز من وقت لآخر؟			
المحور الثالث: التوافق الأسري				

.41	هل تشعر أنك متعاون مع أسرتك؟			
.42	هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك؟			
.43	هل انت محبوب من طرف أفراد أسرتك؟			
.44	هل تشعر بأن لك دورا فعالا وهام في أسرتك؟			
.45	هل تحترم أسرتك رأيك وممكن تأخذ به؟			
.46	هل تفضل ان تقضي معظم وقتك مع أسرتك؟			
.47	هل تأخذ حقك من الحب والعطف والحنان والأمن من أسرتك؟			
.48	هل التفاهم هو أسلوب التعامل في أسرتك؟			
.49	هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها و أحزانها؟			
.50	هل تشعر أن علاقاتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة؟			
.51	هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة؟			
.52	هل انت راضي عن ظروف أسرتك الإقتصادية؟			
.53	هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات ومواهب؟			
.54	هل أفراد أسرتك يقفون بجوارك ويخافون عليك عندما تتعرض لمشكلة ما؟			
.55	هل تشجعك اسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟			
.56	هل تشعرك أسرتك أنك عبء ثقيل عليها؟			

.57	هل تتمنى أحيانا ان تكون لديك أسرة غير أسرتك؟			
.58	هل تعاني كثيرا من مشاكل داخل أسرتك؟			
.59	هل تشعر بالقلق والخوف وانت داخل أسرتك؟			
.60	هل تشعر أن أسرتك تعاملك وكانك طفل صغير؟			
المحور الرابع: التوافق الاجتماعي				
.61	هل تحرص على المشركة الإيجابية الإجتماعية والترويحية مع الآخرين؟			
.62	هل تستمتع بمعرفة الخرين والجلوس معهم؟			
.63	هل تشعر بالمسؤولية إتجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن؟			
.64	هل تتمنى ان تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين؟			
.65	هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إن كان رأيا صائبا؟			
.66	هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتك؟			
.67	هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد؟			
.68	هل تشعر بالولاء والإنتماء لأصدقائك؟			
.69	هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا؟			
.70	هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائهم؟			
.71	هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الإجتماعية؟			
.72	هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك؟			

.73	هل تحاول الوفاء بوعدك للآخرين لأن وعد الحر دين عليه؟			
.74	هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الجيران والأصدقاء؟			
.75	هل تفكر كثيرا قبل ان تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين أو قد ترفضه؟			
.76	هل تفتقد للثقة والإحترام المتبادل مع الآخرين؟			
.77	هل يصعب عليك الدخول في مناقشات مع الآخرين حتى ولو كانوا في مثل سنك؟			
.78	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس؟ أو ترتبك أثناء الحديث معهم؟			
.79	هل تتخلى عن إسداء النصح لزميلك خوفا من أن يغضب منك؟			
.80	هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الخرين ولو في بعض الامور البسيطة؟			

الملحق رقم 03

مقياس الإنحرافات الجنسية لأشرف محمد أحمد علي 2017

الاسم: .....السن: .....

الجنس: ذكر..... أنثى: .....

الحالة الإجتماعية: .....

التعليمة: الباحثة ومن خلال الإستبيان التالي تحاول قياس مدى إنتشار الشذوذ الجنسي لدى طلبة جامعة باتنة 01، الرجاء الإجابة بكل صدق وصراحة، نتائج الإستبيان مستخدمة لغرض البحث العلمي فقط مع ضمان السرية التامة.

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	لا
.1	الجنس الفموي: الإعتماد على الفم للحصول على اللذة الجنسية			
.2	المثلية الجنسية: الميل الجنسي نحو أفراد من نفس الجنس			
.3	زنا المحارم: ممارسة الجنس مع الأقارب وأفراد العائلة			
.4	السادية: الحصول على اللذة الجنسية من خلال تعذيب الطرف الآخر.			
.5	المازوشية: الحصول على اللذة الجنسية عن طريق التعرض للتعذيب الجسدي والمعنوي			
.6	الجنس الشرجي: الحصول على اللذة الجنسية من خلال الإيلاج الشرجي			
.7	التطلع الجنسي: الحصول على اللذة الجنسية عن طريق مشاهدة الآخرين في وضعيات حميمية			
.8	الإستعراض الجنسي: الحصول على اللذة الجنسية عن طريق عرض الأعضاء التناسلية للآخرين.			
.9	العادة السرية			
.10	جماع الاطفال: الميل الجنسي نحو الأطفال القصر ما دون 13 سنة			

.11	جماع الحيوانات: الميل لممارسة الجنس مع الحيوانات			
.12	الفيتيشية: الحصول على اللذة الجنسية عن طريق الحصول على ممتلكات شخصية للطرف الآخر			
.13	الإحتكاك الجنسي: الحصول على اللذة عن طريق التحرش اللفظي والجسدي بالآخر.			
.14	الشبق الجنسي: المبالغة في عدد مرات ممارسة الجنس.			