

دور الثقافة الإسلامية المربية للجنس في حماية المرأة من تصوراتها

السلبية للجنسانية الناتجة غالبا لاضطرابات الوظيفة الجنسية

د. حيرش رابية سامية

جامعة البليدة -2-

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على اضطراب الوظيفة الجنسية لدى النساء في المجتمع الجزائري ومعرفة التثقيف الإسلامي بالجنس وأهميته في التعامل السليم مع المواقف والمشكلات الجنسية ومن أجل التحقق من فرضيات البحث قمنا ببناء مقياس التربية الجنسية الإسلامية، وتصميم لوحات جنسية (مستوحاة من ت.أ.ت) وتوصلت الدراسة إلى أن الاختلال الجنسي لدى المرأة لا يرتبط بسبب واحد بل يتجمع في حدوثه مؤثرات كثيرة متداخلة. وفي مُقابل ذلك، يمكننا التأكد بأن جميع الحالات لديهن نفس التصورات الخاطئة للجنس فالحب والجنس أمر مخجل وغير مسموح به، غير شرعي، يُمنع التعبير عنهما والتواصل فيهما، إن أزواج الحالات، الذين عاشوا في نفس الوسط الذكوري وبسبب جهل سيكولوجية المرأة فأغلبية الرجال لا يحاولون فهم زوجاتهم ولا المشاركة في كدرهن، بل قد يلجأ البعض لاتهامهن بالخيانة وحتى تطليقهن.

الكلمات الدالة: تصورات الجنسانية، اضطرابات الوظيفة الجنسية لدى المرأة، الثقافة الإسلامية المربية للجنس.

Résumé

Nous cherchons à savoir, plus précisément, si les représentations de la sexualité, ont une part dans l'étiologie de la pathologie sexuelle, objet de notre étude. La raison étant que la dysfonction sexuelle chez la femme ne se limite pas à un seul aspect étiologique mais à un ensemble d'influences, selon sa propre personnalité et ses propres attentes, l'influence des attitudes et comportements familiaux et conjugaux.

De ce fait nous ne pouvons affirmer que tous les cas et au même moment, négativement influencés par les mêmes facteurs à risque environnementaux, Souvent, les époux de ces femmes, ayant vécu dans le même milieu patriarcal, et par ignorance de la psychologie de la femme, de la quête affective de cette dernière, et par pudeur vis-à-vis du sexe et de l'amour, vont utiliser avec l'épouse, dès le premier jour, leur force au lieu de préliminaires, caractéristiques de el mawada wa errahma Les réponses au questionnaire concernant l'éducation sexuelle islamique confirment et parfois expliquent que les fausses représentations sexuelles ne sont, en vérité, qu'héritées et transmises de comportements et attitudes familiaux élargis

1- الإشكالية

كان أول ما أثار شعورنا بمشكلة هذه المقاربة زيارتنا لمراكز المنحرفات حيث لاحظنا أن الأغلبية منحرفات جنسيا تعرضن إلى اغتصاب وخاصة اغتصاب محارم. هذه المراهقات، التي لا يتجاوز سنهن 14 سنة عند دخولهن المركز، لا تعلم أن العلاقات الجنسية مع الأخ هي علاقات مُحرمة. كانت تنام منذ صغرها مع إخوانها وبدأت الأمور باللمسات ثم تطورت شيئا فشيئا وأصبحت علاقات جنسية كاملة. ظهر لنا ساعتها أن سبب هذه المأساة الرهيبة يعود إلى عدم تثقيف الفتى والفتاة جنسيا وتفريقهم في المضاجع والنتيجة هي زنا محارم أو اغتصاب تصل عاقبته أحيانا إلى حد إنجاب أطفال غير شرعيين.

ونستند كذلك في دراستنا إلى جملة من الملاحظات، التي استقينها من خلال الممارسة الإكلينيكية في عيادة غرفة بباب الوادي بالجزائر العاصمة، حيث سمح لنا تكفلنا بالأهيات العازبات الاطلاع على وضعية مراهقات لا يتجاوز عمرهن 15 سنة، واللائي ليس لديهن أدنى معرفة بجسدهن أو جهازهن التناسلي، فمثلا لم تكن تلك العازبات على علم بأن المرأة يمكن أن تصبح حاملا وهي لا تزال على عذريتها.

ومن جهة أخرى لاحظنا، من خلال دراستنا الميدانية السابقة، أهمية المواقف والتصورات التي يحملها الأزواج بالجزائر العاصمة عن تجنب مؤقت لحديث الإخصاب conception بهدف تباعد الولادات أو تحديد النسل في حال كون الحمل يشكل خطرا على حياة الأم. هذا ما ساقنا إلى استنتاجات عن السلوكيات الفردية والحميمة تجاه الجنسانية والطفل، وأهمية الجنسانية غير المسؤولة لدى كلا الجنسين تجاه مراقبة خصوبتهما (maîtrise de leur fécondité). ومما لاحظنا بصورة مدى التأثير السلبي لغياب الإتصال والحوار بين الزوجين حول المسائل الجنسية، لأسباب أولها الخجل و"الأمية الجنسية"، والذي أنتج (غياب الاتصال) تصرفات غير مسؤولة ومتناقضة وغير ناضجة اتجاه منع الإخصاب (contraception) والجنسانية والأمومة لدرجة أن تلك الآثار السلبية تفضي إلى سلوك مرضي (Rabia.S,2003).

ومن ملاحظتنا، خلال الدراسة الاستطلاعية الحالية، التي أجريناها بمصلحة الطب النسائي في مستشفى زالدة، أن المتعة الجنسية تكاد تكون مكبوتة إذا لم تنته بالإخصاب والتناسل، كما أن حالات الشعور بالآلام أثناء الجماع، وحالات تقلص العضلات التناسلية لا يُكشف عنها إلا بالصدفة، حيث تأتي المرأة أساسا إلى المصلحة بُغية إجراء فحص لمراقبة حملها أو لمرض في أعضائها التناسلية.

ولما يجري الطبيب اللمس المهبلي يكشف أن المرأة لا إراديا تقبض عضلاتها المهبلية. وغالبا ما تؤدي هذه الحالة إلى آلام شديدة أثناء الجماع خاصة حينما يقوم الزوج بإيلاج زوجته بنوع من الشدة.

وتأتي أيضا المرأة لما تعلم أنها حامل بينما لازالت بكرًا، والغريب هو أن سبب مجيئها إلى العيادة أو المستشفى حينئذ ليس بهدف طلب حل لمشكلتها الجنسية أو الاستفسار عن الانقباض غير الطبيعي لعضوها التناسلي، وإنما بسبب خوفها من الولادة وهي باقية على بكريرتها. في الحقيقة هي خجلة من السؤال عن كل هذه الأمور التي تواجهها في حياتها الجنسية. بل إنها غالبا ما تجهل أن هناك لذة جنسية متمثلة في الايغاف orgasme من المفروض أن تصل إليها. ومما يزيد الوضع سوءا تلك المعتقدات الشعبية التي تُصاحب تفسيرها لهذا الأمر، فأحيانا بعض النساء يعتقدن أن سبب التقلص المهبلي يعود لعامل خارجي، كأن تقول إنها "مقفلت". فيزعم التراث الشعبي أن الأمهات والجدات أو بعض القريبات قد يغلقن البنت في صغرها بالمفتاح أو "كدناه" cadenas للحفاظ على بكارتها، ويتفاهم الوضع لما يترسخ هذا المعتقد الساذج في نفسية الشريكين، وبالرغم من المحاولات العديدة لحل مشكل "الغلق" هذا لدى العرافين والمشعوذين، تبوء محاولات "الفتح" بالفشل. ويبرز ذلك في عجز الزوج وفشله في عملية الإيلاج المتكررة.

ودائما في نطاق الدراسة الاستطلاعية، التي قمنا بها، للتحقق من محتوى كتب التربية الإسلامية لمجموعة من تلاميذ الطور الابتدائي والمتوسط، يتراوح أعمارهم ما بين 6 و15 سنة،

كانت النتيجة أنه لا يوجد في كل البرنامج أدنى تلميح للتربية الجنسية ما عدى آداب الاستئذان (في أغلبية الحالات بدون شرح)، بالرغم من أنها فرع من التربية الإسلامية.

وقد أجرينا تحقيقا آخرًا حول مفهوم التربية الجنسية الإسلامية، فكان رد فعل مجتمع الدراسة غريبا، حيث كانت الاستجابات الأكثر سلبية تعود لأفراد راشدين لديهم مستوى تعليمي عال، ومن تلك الاستجابات:

- استهزاء و نفي للتربية الجنسية الإسلامية: "هل هذا موجود بالفعل؟ أو عدم الدراية المطلقة بالتربية الجنسية الإسلامية وحتى عدم الاهتمام بها: "تريدين أن تبيني من خلال بحثك هذا أن الإسلام يكتم الجنسية ويؤدي بالفتاة إلى كبت جنسيتها ومشاعرها، حقا هذا مهم جدا، سينال بحثك هذا إعجابا كبيرا" جهل: " لا ينبغي الخلط ما بين العلم والدين".

تدل هذه الملاحظات المستقاة من الواقع الاجتماعي الجزائري على أمر مهم، هو غياب أدنى ثقافة جنسية إسلامية، فكثيرون يتخذون مواقف ويسلكون سلوكيات يُزعم أنها من التراث التقليدي الديني، لكن الدراسة الدقيقة والمعمقة والموضوعية لتلك المواقف والسلوكيات المثبتة بالدين تثبت العكس تماما، فهي لا علاقة لها من قريب أو بعيد بالنصوص الشرعية الصحيحة، كما أن التحليل لتلك المواقف والسلوكيات المخالفة لأصول الإسلام وروحه الزكية تثبت أنها مبنية على كبت لما هو طبيعي في المرأة وإنكار لأنوثتها.

تبقى الجنسانية في الإسلام مجهولة أو مُفسرة بطريقة خاطئة، وربما يرجع كل هذا إلى موروثات ثقافية اجتماعية تقليدية وتصورات ساذجة مغلوطة، ويذهب الأمر إلى أبعد من ذلك حين تصبح، في ذهن الشباب، الأعراف والتقاليد والمفاهيم الوافدة من الغرب بسبب "العولمة"، أحكاما مُطلقة يجب الخضوع لها، بدل التشريعات الإسلامية العالمية التي يُنظر إليها على أنها بالية ولا تُواكب التقدم وروح العصر.

واعتبارا لكل هذه المظاهر كانت تساؤلاتنا كالتالي: **أولا**، كيف تكون تصورات الجنسانية ذات علاقة باضطراب الوظيفة الجنسية؟ **ثانيا**، ماهي مميزات تصورات الجنسانية عند المرأة الجزائرية المضطربة جنسيا؟ وتم تحديد الفرضيات كالتالي:

أولاً، تؤثر تصورات الجنسانية سلباً على اضطراب الوظيفة الجنسية عند المرأة الجزائرية.

ثانياً، يؤثر عدم تلقين الفتاة النماذج السلوكية الجنسية الإسلامية الصحيحة على وقوعها في اضطراب وظيفتها الجنسية. أما الفرضيات الجزئية:

يؤثر تقيص الفتاة لصورة والدية لاجنسية على وقوعها في اضطراب وظيفتها الجنسية. -
تؤثر رقابة الأم "الوسواسية" لعشاء بكارة الفتاة على وقوعها في اختلال الوظيفة الجنسية. -
يؤثر مُعاش الفتاة لعدم التعبير الوالدي للحب على وقوعها في اختلال وظيفتها الجنسية. -
تؤثر صورة الفتاة السلبية لجسمها، عند بلوغها، على وقوعها في اختلال الوظيفة الجنسية. -
تؤثر محاولة اغتصاب أو اغتصاب محارم الفتاة عند صغرهما في وقوعها في اختلال جنسي. -
يؤثر خوف الفتاة من ليلة الزفاف في وقوعها في اختلال الوظيفة الجنسية. يؤثر جهل الزوج للعلاقة الجنسية في وقوع الزوجة في اختلال الوظيفة الجنسية.

يؤثر عدم مداع'خبة الزوج لزوجته عند مجامعتها في وقوعها في اختلال الوظيفة الجنسية.

2- تحديد المفاهيم:

مفهوم الجنس والجنسانية:

المعنى اللغوي للجنس: الجنس في اللغة مشتق من جنس والجمع أجناس وحنوس وهو الاتصال للشهواني بين الذكر و الأنثى .

المعنى الاصطلاحي للجنس: ويُعرف الجنس في الاصطلاح بأنه تلك العاطفة الجسدية ما بين الذكر و الأنثى .

ومن التعريفات السابقة يتبين لنا أن الجنس هو ذلك النشاط الجسدي والنفسي ما بين الذكر والأنثى والذي يؤدي إلى الاتصال الجنسي المباشر.

أما الجنسانية حسب عبد المنعم الحفني (1997) هي المعايضة الشخصية للجنس باعتبار الشخص ذكراً أو أنثى، ومردودها على الزواج والحب والتناسل. وهي من موضوعات علم الجنس sexology الذي يدرس التفاعلات السلوكية والسيكولوجية والبدنية المرتبطة بالرغبة

الجنسية أو النشاط الجنسي. والأعضاء التي يوليها هذا العلم اهتمامه من الجسم هي الجهاز العصبي والإحساس الجلدي والجهاز التناسلي. وينظر في الفروق الجنسية، وفي الشهوة والفعل الجنسي نفسه. وأقسام هذا العلم جنسية، ومورفولوجية، وهورمونية وهرمونية عصبية، تشريحية عصبية، عصبية كيميائية، صيدلانية وسلوكية واجتماعية ثقافية.

التعريف الإجرائي للجنسانية: هي عبارة على مُعاش النساء المختلات لحياتهن الجنسية ولدورهن الجنسي من خلال المقابلة الإكلينيكية، واسقاطهن على اللوحات الجنسية وكذا إجاباتهن على المقياس الخاص بالتربية الجنسية والذي يؤكد (أو يوضح) تصوراتهن للإسلام والجنسانية كما نراها هي إنسجام روحي متعلق بإرضاء الله خالق كل شيء، هي اتصال كامل كلي يؤكد التوافق العاطفي والمودة والرحمة والألفة بين زوجين يعيشان حياتهما الجنسية بدون أي خجل أو خوف أو شعور بالذنب، كنتويج لحيتهما وتفاهمهما واحترامهما المتبادل. تلك العلاقة المتينة الطيبة الطاهرة التي تُمكن الأولاد، المنحدرين منها والمتقنين لها، من تكوين تصورات واقعية واجابية لجنسانيتهم اللاحقة وبالتالي اجتناب الكثير من المشاكل والاضطرابات الجنسية.

مفهوم التصور: - تعريف التصور لغويا: "تصور الشيء يعني توهم صورته ونخيله وتصور له الشيء صارت له عنده صورة وشكل-اصطلاحا: حسب بوسنة عبد الوافي زهير (2007)، يمكن القول أن التصور الاجتماعي إلحاح أساسي للفكر الإنساني ضرورة تمثيل الواقع. هي شكل من أشكال المعرفة الفردية والجماعية المتميزة عن المعرفة العلمية.

وحسب قاموس علم الاجتماع وقد تكون التصورات الاجتماعية صور من الواقع،

معتقدات و نظم مرجعية ونظريات اجتماعية في غالب الأحيان.

التعريف الإجرائي للتصور الجنسي: هو عبارة على تجربة المفحوصات الذاتية لجنسانيتهن والمعاني، الصادرة من هذه التجربة، التي تسندها لمعاشهن الجنسي من خلال المقابلة الإكلينيكية واللوحات الإسقاطية الجنسية.

مفهوم الاختلال الجنسي dysfunction sexual: تُعرف CIM10 (1992) الاختلال الجنسي باضطراب يشمل "الصعوبات المختلفة التي تمنع الفرد أن يشارك في العلاقة الجنسية كما يرغب"، شريطة أن تكون هذه الحالة متكررة وتظهر على مدة 6 أشهر أو أكثر.

لا نستطيع الفصل بين ما هو فيزيولوجي مما هو نفسي في تلك الاضطرابات ولهذا السبب هي مُصنفة في كثير من المراجع من بين الاضطرابات السيكوسوماتية. يعبر هذا المفهوم على عدم القدرة للفرد أنه يشعر بصفة كاملة وصحية وممتعة كلياً أو جزئياً الحالات المختلفة أو المراحل الجسمية التي يمر بها عامة عند النشاط الجنسي: مرحلة الرغبة *désir*، مرحلة الإثارة *stimulation* ومرحلة الايغاث *orgasme*. ونجد تلك الاختلالات عند المرأة مألوفة حيث أن 40% من النساء مصابة بها ولا تستطيع امرأة ما بين اربعة أن تصل الى الايغاث.

أ/ مفهوم البرود الجنسي *frigidity* حسب عبد المنعم الحفني (1997) يقصد بالبرود الجنسي، أن المرأة عاجزة جنسيا وعجزها يقصر بها لألا تتلذذ بالجماع. والبرود الجنسي قد يطلق عليه أحيانا اسم الخدر الجنسي *sexual anesthesia* ومعناه أن الاحساس الجنسي مفتقد عند المرأة. والبرود الجنسي يقابل العنة عند الرجال، ويقال للمرأة الباردة جنسيا أنها عينية. والبرود الجنسي أقصى ما تصاب به المرأة لأنه يعني أنها عاجزة عن القيام بدورها كأثني.

ب/ مفهوم تقلص عضلات الفرج *vaginisme* حسب باسيني Pasini (1997) هو تقلص تشنجي وإرادي لعضلة المهبل (الرافع للشرح). هو غير مؤلم إلا اذا أصر الزوج في محاولاته الايلاجية. غالبا ما نجد هذا الاختلال عند الشخصيات الحصرية *anxieuses* والخوفية *phobiques* نادرا ما تكون هيستيرية *hystériques* أو خافية لنواة هُدانية *psychotique*.

لا يعد سبب الإصابة بهذا الاضطراب للهوية الانثوية بما أن المرأة الفاجنية تستطيع أن تصل الى لذة النظر *plaisir clitoridien* ولكن هناك خوف يمنع الايلاج.

ج- مفهوم عسر الجماع dyspareunie

هو عبارة على مجامعة عسيرة. ككل الآلام الخاصة بأمراض النساء يسجل هذا الاختلال من ضمن الأمراض التي يصعب تحديدها ولهذا لا بد من استبعاد كل ما هو عضوي من خلال تشخيص هذا الاختلال. عكس ما رأيناه بخصوص الاختلال السابق المصابة بعسر الجماع لديها صعوبة في تحمل مسؤولية الهوية الأنثوية وتتصف بسلوك عدواني.

التعريف الاجرائي للتقلص اللاإرادي لعضلات المهبل وعسر الجماع: وسُتحدد مفاهيم الفاجينزم" وآلام الجماع عند المرأة إجرائيا وفقا للمقابلة الاكلينيكية حسب دليل مقابلة من تصميمنا ودراسة عميقة ل10 حالات نساء مختلات جنسيا وكذا استعمال 09 لوحات جنسية مستوحات من اختبار تفهم الموضوع.

د/ مفهوم الثقافة الإسلامية المربية للجنس:

يعبر تماما مفهوم "الثقافة المربية"، الذي استلفناه من المفكر مالك بن نبي عند تحليله للثقافة وربطها بالعلم والأخلاق، على ما نريد الوصول إليه عند تناولنا للتربية الجنسية الإسلامية. فيصبح المفهوم الجديد هو "الثقافة الإسلامية المربية للجنس" والذي لم نجد له ترجمة باللغة اللاتينية.

مفهوم التربية الجنسية في الاسلام: إن هدف هذه التربية، حسب حسان(1985) هو تربية الجنسين معا من حيث طريقة التعامل والعيش الواحد مع الآخر في حالات تفاعل اجتماعي. هو أيضا اقتناء أشكال من السلوك المرغوب فيه من طرف الزوج للوصول إلى أعلى درجة من التفاهم، من الحكمة، من الإنسانية والأخلاق المناسب.

مفهوم الثقافة: يعرف مالك بن نبي منطلقا من لسان العرب في المجلد العاشر: "يقال ثقف الشيء وهو سرعة التعلم"، ويقول ابن دريد: "ثقفت الشيء حذقته، وفي حديث الهجرة: "هو غلام شاب لقن ثقف" رواه البخاري، أي ذو فطنة وذكاء، والمراد أنه ثابت المعرفة بما يحتاج إليه. والقواميس الحديثة تقول: "ثقف ثقافة: صار حاذقا خفيفا، وثقف الكلام فهمه بسرعة".

مفهوم التثقيف الجنسي الاسلامي: ونقصد بالتثقيف، التثقيف الصحيح الأصلي من التراث الاسلامي، وليس التثقيف التقليدي أو تثقيف "العادة". إذن التثقيف الأصلي كما نراه في هذه المقاربة يبدأ من هذا الأساس وهذا دور ومسؤولية الآباء والمعلمين اتجاه النشء: ندرّب و نربي ونوجه من خلال، لاسيما أقوالنا فقط ولكن أفعالنا، وسلوكياتنا وتصرفاتنا. لا نترك أي فراغ تربوي قد يملأه الطفل بتصورات غالبا ما تكون خاطئة أو غريبة عن ثقافتنا.

3- منهجية البحث:

لتقييم اضطراب الوظيفة الجنسية عند المرأة وللوصول إلى تصوراتها للجنسانية، شرعنا في دراسة حالة من خلال تحليل تاريخي analyse anamnestique يعني تحليل القصة الشخصية لكل حالة على حدى. اعتمدنا بالتالي على المنهج الإكلينيكي للتحقق من فرضيات البحث، يعني تحليل محتوى للمادة الإكلينيكية matériel Clinique أي تحليل محتوى لإجابات واستجابات الحالة في المقابلات الاكلينيكية والاختبار الاسقاطي ومقياس خاص بتقييم التربية الجنسية الإسلامية؛ ما سمح لنا بفهم الحالة في فردانيتها وعمقها وشموليتها.

4- مجموعة البحث:

هي عينة مقصودة حيث أننا قصدنا نساء مصابات باختلال جنسي: وبالخصوص تقلص لإرادي لعضلات المهبل vaginisme وآلام الجماع dyspareunie. وهذه العينة مكونة من 10 نساء متزوجات حصلنا عليها من المستشفى الجامعي بزرالدة، مستشفى مصطفى باشا وكذا مستوصف- متعدد الخدمات "ميرة" للاستعجالات المرضية بباب الوادي التابعة لعيادة Urgences médicales de Mira (ex durando).

جدول رقم (01) يبين خصائص عينة البحث

الحالات	السن	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	نوعية الاختلال	مكان لقائنا بالحالة
حفصاء	46	مطلقة	ليسانس لغة	تقلص عضلات المهبل	المستشفى الجامعي "زرالدة"
عائشة	28	4 سنوات زواج	ليسانس علوم	تقلص عضلات المهبل	عيادة "غرفة" بباب الوادي
فائزة	28	سنة زواج	ليسانس ع.سياسة	تقلص عضلات المهبل	مستوصف "ميرة" باب الوادي
وفاء	50	مطلقة	سنة 2 ثانوي	عسر الجماع	مستشفى الجامعي "زرالدة"
ليلي	40	شهرين زواج	سنة 2 متوسط	تقلص عضلات المهبل	مستوصف متعدد الخدمات "ميرة"
زليخة	48	18 سنة زواج	ماجستير علم البيولوجيا	برود جنسي	المستشفى الجامعي "مصطفى باشا"
سهام	31	7 سنوات زواج تريد الطلاق	سنة 2 متوسط	عسر الجماع	مستوصف "ميرة" باب الواد
كريمة	29	4 سنوات زواج منفصلة	سنة 2 ثانوي	تقلص لارادي لعضلات المهبل	المستشفى الجامعي "زرالدة"
فتيحة	50	مطلقة	سنة مهائي- ثانوي	عسر الجماع	مستوصف "ميرة" باب الواد
شهرزاد	42	33 سنوات زواج تريد الطلاق	أمية	تقلص عضلات الفرج (برود جنسي)	المستشفى الجامعي "زرالدة"

أدوات البحث

فُمنّا بإجراء ملاحظات ومقابلات إكلينيكية، ولاحظنا أن المفحوصة لما تجد أذنا صاغية واهتماما لشخصها وأخذ حياتها الجنسية بجدية وفي نفس الوقت ببساطة

dédramatisation، فإنها تتحرر وتُكسر الجدار الذي كان يمنعها من حتى الذهاب للاستشارة. لهذا فإن دليل المقابلة، الذي صمّمناه حسب محاور تسمح لنا بجمع بيانات نخدم موضوعنا، لا يدل على أننا أجرينا مقابلة نصف موجهة فقط بل، في الكثير من الحالات، ونستطيع أن نقول، مع أغلبية الحالات، كانت المقابلة غير موجهة حيث أن المفحوصة تتكلم بدون انقطاع، أو تصمت في بعض الأحيان وتنظر إلينا للتأكد أننا نفهم معاناتها. ولهذا كان لا بد علينا من البداية، طمأننتها، من خلال إعادة صياغتنا لتعبيراتها، والتي تدل على أننا فهمنا المشكل الذي تعيشه هناك وفي الحال (ici et maintenant)، فهذا ما شجعها على التعبير أكثر فأكثر.

قمنا ببناء مقياس خاص بالتربية الجنسية الإسلامية للتحقق من مدى وجودها أو عدم وجودها في مجتمع الجزائر العاصمة مع العلم أن التربية الجنسية هي أول عامل وأول محرك للثقيف الجنسي. ويتكون المقياس، في المرحلة النهائية من تصميمه، من 53 بند موزعة على 11 محاور وأبعاد.

مراحل تصميم المقياس

تم اعداد المقياس الحالي من خلال المراحل التالية: أ/ لقد وجدنا البعض من الأبعاد من خلال اطلاعنا لدراسات سابقة أُجريت في العالم العربي حول التربية الجنسية الإسلامية وبجنا عنها في منبعها الأصلي، فوجدنا آيات قرآنية وأحاديث نبوية متعلقة بهذه الأبعاد. هذا ما مكّننا من تكوين تصور أولي لأبعاد موضوع التربية الجنسية في الاسلام. ب/ وفضلنا استعمال مفهوم "سلوك" بدلا من "آداب" أو "خلق" والسبب الأساسي هو أن تلك الأبعاد تدخل من ضمن الثقيف بالجنس في الاسلام وهذا الثقيف هو، قبل كل شيء تربية الفتاة جنسيا في الاسلام يعني تعويدها بالمرافقة على هذه السلوكيات أولا في البيت ثم المدرسة القرآنية ثم المدرسة الابتدائية ثم الثانوية والجامعة، والهدف هو التمكن من فهم الدور الجنسي الذي ينتظرها أداؤه بطريقة ناضجة، ثابتة ومرتنة بعيدا عن الاعتقادات القديمة الخاطئة التي يسودها الخجل والجهل المتعلقين بالجنسانية. الأبعاد هي كالتالي: سلوك غض البصر: 1-5-19 سلوك الاستئذان: 3-

12-18-25 سلوك الإستعفاف: 2-8-14-22 سلوك حفظ العورة: 4-9-10-

24 سلوك التفريق في المضاجع: 11-16

سلوك الحوار في المسائل الجنسية: 6-15-21-26-30-40-45-47 سلوك

تجاوز الإستمناء و شهوة الجنس: 20-21-29

سلوك التحضير للحيض و الزفاف: 7-28-31-33-36-38-39 سلوك الحياء

في المسائل الجنسية: 13-17-19-27-37

سلوك النكاح و المعاشرة الزوجية: 34-41-43-44-46-50

سلوك المودة: 23-32-42-48-49-51 سلوك تعدد الزوجات: 52-53

(تدل الأرقام بالأحمر على البنود التي أخذت بعين الإعتبار في التحليل الكيفي للمقياس)

ج/ قُمنّا بتجريب الأداة على عينة استطلاعية للتأكد من وضوح العبارات وإجراء التعديلات

المناسبة. د/ التأكد من صدق الأداة وثباتها عن طريق تطبيق المقياس على عينة قوامها 82 ثم

200 مبحوثة.

• **صدق المقياس:** للتأكد من صدق المقياس اعتمدنا على عدة طرق هي:

- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس في صورته الأولية على 10 أساتذة، وقد استفدنا من هذه

الخطوة في تعديل صياغة بعض العبارات، وكذا استبعاد العبارات التي لم يوافق أغلبية المحكمين

عليها.

- التحليل النهائي للصدق والثبات: يتكون المقياس من 36 بند التالية عوضا من 32 بند قبل

تعديله حيث بلغ معامل الثبات ألفا 0,85. كل البنود 36 تتسق مع الدرجة الكلية للمقياس

لان ارتباطها به تفوق 0,20 مما يعني أنها صادقة.

• التحليل الكيفي لأجوبة الحالات في المقياس: لقد أخذنا بعين الإعتبار البنود التي لها أكبر

علاقة بموضوع البحث: أنظر مناقشة النتائج للتأكيد من الفرضيات وبالخصوص الفرضية العامة

الثانية. و اكتفينا خاصة بالأجوبة على البنود التي تؤكد عن الثقافة المرئية للجنس، وتبين لنا،

من خلالها، تصورات الحالات للجنسانية وللتثقيف الإسلامي بالجنس. • التحليل الكيفي

لأجوبة 200 مبحوثة في المقياس نفس البنود أخذت بعين الإعتبار بُغية التعرف على التصورات للجنسانية في الوسط الجزائري خاصة التي تخصالتثقيف الإسلامي بالجنس، وهي:-
الحب بين الوالدين، والعلاقات الودية والعاطفية بين الوالدين والأبناء (في معاملة ومواقف وتصرفات الوالدين اتجاه أبنائهم)؛ - وجود حوار في المسائل الجنسية بين الفتاة وأمها؛ - تحضير الفتاة لفترة الحيض وتهيئتها نفسيا وجنسيا لاستقبال المراهقة؛ - تحضيرها للزواج والمعايشة الزوجية؛ - تواصل وتبادل بين الزوجين في تلك المسائل؛ - المودة والرحمة بين الزوجين.

- وقمنابتصميم لوحات جنسية اسقاطية: لجأنا للأداة الإسقاطية وفُجئنا في مدى إتمام التقمص لشخصيات اللوحات لدرجة أن الحالات أضافت معلومات وأسرار جد مهمة لم تكن تبوح بها من قبل أثناء المقابلة. إن الميزة الاسقاطية للوحات سمحت لنا بالفعل، من خلال مثيراتها الغامضة المنسوبة لشخصياتها، الكشف عن الطبع العميق لمُعاش المفحوصة، لتصورتها اتجاه الجنسانية.

1- خطوات بناء لوحات الجن

أول خطوة: قمنا ببناء محتويات اللوحات: ماذا نريد رسمه على اللوحات؟ ما هي الأمور التي ستيسر الإسقاط عند الحالات المختلة جنسيا؟ كيف نستطيع الوصول الى تحقيق اللوحات، بالوجه الأصح، حتى يسهل لنا هذا الإسقاط؟

ثاني خطوة: التفكير في المحتوى الظاهر والباطن لكل لوحة حسب الفرضيات الأولية المطروحة.
ثالث ورابع خطوة: البحث عن رسام ماهر والطلب منه التعديلات اللازمة قبل وبعد تقديمها لبعض المبحوثات، أثناء الدراسة الاستطلاعية، بُغية اختبارها.

صدق الاختبار:

بمساعدة زميلات يمارسن في الميدان وأساتذة، تم تقديم اللوحات الجنسية لـ 80 امرأة متزوجة. وقد تم الإسقاط والتقمص لشخصيات اللوحات عند أغلبية المبحوثات. ومهما يكن فنحن

بادرنا في تصميم تلك اللوحات فقط لخدمة الموضوع الحالي. ولقد ساعدتنا كثيرا في تأكيد فرضيات الدراسة.

5- دراسة إكلينيكية عميقة لحالات المختلات جنسيا:

جمعنا وحللنا كل ما كشفناه من تاريخ الحالات (anamnèse) عن طريق المقابلات والملاحظات التي قمنا بها وكذا المادة القياسية والإسقاطية. فمكنتنا تلك الدراسة من فهم البناء التصوري للحالات عن طريق عالمها العلائقي وقصتها المعاشة الخاصة بصراعاتها وكل الحوادث الخارجية.

6- نتائج الدراسة

لقد تحققت الفرضية العامة الأولى، التي تنص بأن تصورات الجنسانية تُؤثر سلبا على الاختلال الجنسي عند المرأة الجزائرية، بتحقيق الفرضيات الجزئية. بالفعل لقد عاشت الحالات وتأثرت سلبا بجنسانية المحيط العائلي أو بالأحرى باللاجنسانية، فأصبحن:

يتصورن الجنسانية كشيء غريب، مخيف، غامض شاق. هن لم يتعلمن معنى الجنسانية ولا معنى الحب لأنهن عشن في أوساط عائلية تقليدية وحتى "عصرية تمدنية" تعد الجنسانية والحب فيها أشياء محرمة لا يجوز التبادل ولا التواصل فيها. لا يُعبر عنها، هي من الممنوعات. فهذه الحالات لم تتقمص صورة والدية وحتى أخوية يسود فيها الحب والمودة والرحمة.

ولا يستطيع حتى المستوى التعليمي العالي لديهن أن يتغلب على تلك المواقف الجامدة الصارمة حيث تصبح فتاة تلك الأوساط لديها صورة سلبية لجسمها، خاصة لما تبلغ، العبور من الطفولة الى المراهقة شيء "يعيق" "يزعج"، إحساس البلوغ إحساس "العيب"، "الوسخ"؛ لا تتقبل المراهقة جسمها (الثدي، استدارة القامة) وتنكره فترتدي لباسا عريضا يُخفي جسمها المتغير. كأنه لا يجوز أن "تكبر" كأنها ارتكبت "جريمة". هذا لأن الأم لم تكلمها عن الحيض ولا عن المراهقة بل غالبا ما تُنبذها وكذلك الأب والإخوة. فتصبح بالتالي تصورات الشابات لليلة الزفاف سلبية: يشعُرُن بالخوف والارتباك لأنهن لا يعرفن ماذا ينتظرهن.

والزوج، هو الآخر، عاش في تلك الأوساط التقليدية الأبوية الذكورية أين يرى نفسه أقوى وأفضل و أقيم من المرأة، فلا يفهم أخته البالغة ولا يعطف عنها ولا زوجته التي يقوم بإيلاجها بالقوة بدون مداعبات وملاطفات جهلا وخجلا اتجاه المرأة وسيكولوجيتها والعلاقات الجنسية والحب.

والبعض من تلك الحالات لديها تصورات صادمة للعلاقة الجنسية إذ أنها عاشت محاولة اغتصاب والغرابة هي أنها لم تُبَح بالسر لأي أحد، الشيء محرم لا بد أن يبقى في الكتمان، في ظلام اللاشعور.

والبعض منها عشن مراقبة شرطية لغشاء البكارة إذ أن أمهاتهن قامت "بربطهن" كما كانت تفعل الجدات قديما. فتصورت نفسها أنها لا تستطيع أن تتلذذ بالجماع حتى مع زوج تحبه إذ أنها تمنعه لإراديا أن يلجها فتقتصر لذهما على لذة فُظيية plaisir clitoridien وتكتفي بهذا لدرجة أنها لم تلجأ للمختص الذي قد يخرجها من هذا الخلل وحتى لو لجأت، لم تأخذ بجدية ومواظبة حصص العلاج، أما الزوج ففي أغلب الأحيان لا يؤمن بتلك العلاج فلا يساعد زوجته ولا يراعيها، وفي بعض الأحيان لا يفهمها و يتهمها بالخيانة الزوجية.

كما تحققت الفرضية العامة الثانية التي تنص أن عدم تلقين الفتاة الجزائرية السلوكيات الجنسية الإسلامية الصحيحة يؤثر على وقوعها في الاختلال الجنسي. فهي الأخرى تحققت إذ أن إجابات الحالات على المقياس الخاص بالتربية الجنسية الإسلامية تؤكد، وفي بعض الأحيان، تفسر أن التصورات الخاطئة للجنسانية عند الحالات هي، في الحقيقة، موروثة ومنقولة من سلوكيات وتصرفات ومواقف عائلية ممتدة.

بالفعل وأساس تعرض الفتيات لخطر الوقوع في المشاكل الجنسية تكمن، حسب رأينا، في أن أغلبية الحالات عاشت في وسط عائلي مجرد من الحب والتوادد والتواصل بين أفراد العائلة بل البرودة و التباعد والكرهية والعدوانية والعنف. وحتى المدرسة لا تقوم بهذا الواجب النبيل. وتأتي إجابات الحالات للبنود المتمثلة لهذه السلوكيات لتحققها.

لا تقوم الأم ولا المدرسة بتعلم وشرح الحيض ولا المراهقة وكل ما يدور حول هذه المرحلة الجدهامة وحساسية للفتاة. فكل البنود المتمثلة لهذه السلوكيات تجيب عليها الحالات بالنفي (لا يحدث) و المدرسة كونها مطالبة بتعلم الأطفال التربية الإسلامية وكون التربية الجنسية فرع من التربية الإسلامية، نتساءل لماذا هذا التقصير.

ولا تقوم الأم بشرح الحكمة الإلهية من الغريزة الجنسية المتعلقة بخشية الله، يعني الاستغفاف و التقوى و غرض البصر والإمتناع عن القبلة واللمسات، وكل الوسائل التي تثير الشهوة عند الفتاة.

ولا تجيب الأم عن تساؤلات إبنتها الجنسية ولا تتواصل معها في مسائل الحيض والمراهقة. وتعيش الفتاة في قلق وتوتر من أجل الحفاظ على غشاء العذارة الذي توصيها الأم خاصة عليه بطريقة عدوانية مؤنبة وعنيفة، كأن "الشي" حصل فعلا أو كأنه سيحصل فتنقل خوفها وتصرفها "الوسواسي" الشديد لبنتها وتلجأ الى "المريسة" لتخويف الفتاة وغالبا ما تلجأ للطالب والعراف "لربطها".

لا تتعلم الفتاة ماذا ينتظرها في ليلة الزفاف، وغالبا ما حضرت أعراس بنات عمها أو خالتها و شاهدت أو حكوا لها أمورا أخافوها بها، أو تفاجأت، عند صغرها، برؤية والديها بمارسان الجنس (أو حتى ناس آخرين) فانصدمت. كل هذا يؤثر عليها ويجعلها ترتبك وتفزع يوم زفافها لأن لا أحد فهمها الأمر من قبل ولا وجهها لقراءة كتاب عن تلك الليلة، خاصة لو كان زوجها هو الآخر يجهل الأمر أو كان خجولا.

ولم تتعلم الفتاة معنى النكاح والمعاشرة الزوجية لا من الأهل ولا من الثانوية والجامعة. وحتى الزوج لا يسهل لها الأمر إذ أنه غالبا ما هو الآخر جاهلا وخجولا، فيقوم بالايلاج بالقوة و بدون مداعبات من أول ليلة كي يتخلص بسرعة من الفعل الجنسي ويظهر أمام الكل أنه حقا رجل جدير برجولته. وحتى ولو شعر في ذلك اليوم "بتعطيل" جنسي (يعني بالعنة impuissance) فيفضل هو الآخر تصديق بأن الفتاة "مقفولة".

تتضمن الجنسانية قيمة ثقافية رمزية وشخصية وعلائقية كبيرة. وكى يعيش الفرد جنسانيته بطريقة كاملة وحررة، يصبح تخلصه من بعض طرق التفكير والتصرف محتوما مع العلم أن الخيالي (l'aspect fantasmatique) هام في إثارة الرغبة.

حتى ولو كانت مجموعة البحث غير ممثلة في تمكنا من إعطاء تفسير جازم لظاهرة الإختلال الجنسي بالخصوص الفاجينيسم وعسر الجماع، إلا أنها قد زودتنا بخطوط محورية أساسية قريبة من الواقع المعاش. فيبدو انطلاقا من نتائج الدراسة الحالية، أننا نستطيع تفسير الفاجينيسم، ربما من وجهة نظر سلوكية معرفية، يربط بين العملية الإيلاجية الحالية ومثيرات مكرهة للجنسانية والحب ومعتقدات تقليدية ذكورية أعظمها تربية جنسية قاسية وعنيفة تتميز خاصة بالتحلل في غير موضعه متعلق بأمية جنسية و كذاتصورات دينية جد صارمة، ناتجة للخوف (إلى حد الفوبيا) والتفرز من الجنسانية والتي ليس لها أي صلة بالتصورات الإسلامية الصحيحة للجنسانية. كما أننا نستطيع تفسير عسر الجماع باعتبار العوامل العلائقية بالنسبة للأهل والزواج حيث أنها من العوامل التي تُؤثر في تنشئة الإضطراب خاصة لما تكون صارمة ومُتباعدة وغير ودية بين الوالدين وأيضا بين الوالدين والفتاة (أو واحد من الوالدين)؛ كما تؤثر سلبا على الزوجة في حالة ما لم تجد عند زوجها السند والحب والرحمة والتفاهم لحالتها بل النبذ والعنف والإغتصاب وحتى الإتهام بالخيانة، ويصل الأمر إلى أبعد من ذلك، الطلاق.

لقد صار DSM-IV (DSM-V) من الأنظمة التصنيفية يلجأ إليها الكثير من الباحثين؛ غير أنه وكما لاحظنا في الميدان مع الحالات المختلة جنسيا، يتجاوز تقييم اضطراب الوظيفة الجنسية هذا الطابع البسيط المنسوب إليه إذ ينبغي الأخذ بعين الاعتبار كافة العوامل التي تخص الجنسانية وهذا لا نستطيع الوصول إليه إلا بتحليل تاريخي analyse anamnestique يعني تحليل القصة الشخصية لكل حالة على حدى.

بالفعل إن الجنسانية تأخذ بعين الاعتبار لاسيما فيزيولوجية دورة الإجابة الجنسية ولكن أيضا و خاصة: الصورة الجنسية الوالدية ونوع التقمص لتلك الصورة، النوعية العلائقية

الوالدية، الأحداث و التجارب الماضية، الشريك (الزوج) بقصته الشخصية، النوعية العلائقية مع الزوج، الخيالي الجنسي لشعور الحب *imaginaire erotique*، الحواس..ولكي يكون لدى المرأة (و حتى الرجل) تصورا واقعيا و صحيحا لجنسائيتها، ينبغي أن تتداخل كل هذه العوامل بطريقة إيجابية.

لقد كشف لنا الميدان أن غالبا ما حتى الرجل لا يُبذل أي جهد لتحضير نفسه، بتخلصه من التصورات القديمة الخاطئة المتعلقة بالجنس و ليلة الزفاف و تجاوزها و كل العقد السيكلوجية الناتجة منها. فغالبا ما يدخل على زوجته تلك الليلة وهو خائفا مرتبكا لدرجة أنه يريد التخلص وبسرعة فائقة من الفعل الجنسي بدون أي مقدمات ودية و مداعبات أو في نفسه شيئا من الغرور والإكتفاء بالذات نتيجة طبعه أو مما قيل له من قبل، مثلا بأن المرأة لا بد من تحويرها عند الليلة الأولى كي تخضع لك و تطيعك بدون أي جدال (نقصد هنا الطاعة الذكورية لا الطاعة الخاصة بواجبات المرأة المسلمة).

فعندئذ إذا كانت الشريكة تنتظره بفارغ الصبر وهي مسرورة لأنها تحبه وكون هذا اليوم أجمل يوم في حياتها، فترتبك لما تراه في هذه الحالة و يصير أملها خائبا، و إذا صمم على اتياها وهي مصدومة، يصبح لا بد عليه أن يقوم باغتصابها؛ وإذا كانت الشريكة هي بذاتها خائفة و مرتبكة،

وهذا ما يحدث غالبا، فحالة الرجل تزيد من روعتها. ففي الحالتين، عوضا أن تجمع تلك الليلة بين جسدين وروحين متكاملين محيين فالها بالعكس تفرق بينهما وتؤثر سلبا على علاقتهما القادمة.

عندما تشعر المرأة بالحب والأمان والاطمئنان وأنها مرغوب فيها، تستسلم وترخي قبضتها. ومن جهته، إذا تجرأ الرجل على الشروع في تقديم الملامسات والملاطفات بشهوانية، لم يكن متوقفا بعد في جنسائيته. يسمح لنفسه بتقديم الإهتمام والحب. فلم تكن بعد منافسة أو علاقة قوة بين الرجل والمرأة بل علاقة تكامل وود ورحمة كما أوحى رب العباد عز وجل لرسوله المصطفى الذي بدوره أسلك حياته الجنسية على هذا النهج بتعليمه أولا لبيته وأصحابه

ثم لكل العالم، ولا نقول فقط للأمة الإسلامية، يعني لكل من "رغب" في الإقتداء بسلوكاته صلى الله عليه وسلم وكل من "رغب" في التخلق بأخلاقه الشريفة.

اقتراحات:

- توعية الأولياء بضرورة التثقيف الجنسي لتفادي الأخطاء في تعاملهم مع أبنائهم وبالخصوص التفرقة الجنسية التي تولد آثار نفسية مدمرة.
- الإكثار من المدارس القرآنية في كل المساجد وتوفيرها بالوسائل البشرية والمادية التي تُمكنها من العمل الهادف لغرس في أذهان الأطفال تصورات إسلامية صحيحة للجنس لتعويض رُما التقصير العائلي.
- جعل من روضات الأطفال أوساط تربوية تتماشى والثقافة الإسلامية الأصيلة.
- إدخال برنامج تربوي جنسي حسب المنظور الإسلامي على مُستوى الأطوار الابتدائية والمتوسطة والثانوية والجامعية، تتشارك في إنجازه كل من أعضاء وزارتي التربية والتعليم وكذا أساتذة علم النفس التربوي والمدرسي والإكلينيكي.
- نصح مختصين طب النساء والنفسانيين الذين يعملون بالمؤسسات الإستشفائية أو العيادات الخاصة أو في الإطار الخاص لتجاوز الخجل الجنسي والتقرب من المفحوصات ومحاوله فهم السبب الكامن من وراء طلبهن للاستشارة
- التمسك بالأحاديث النبوية الأصلية الصحيحة غير الضعيفة كون هذه الأخيرة تؤثر سلبا في التصورات للجنسانية.
- العمل الذاتي المستمر في تغيير المواقف والمعتقدات الجنسية للجددة والأم والحالة والعمة التي غالبا ما تكون خاطئة وعدم تكريرها مع الفتيات خاصة تلك المتعلقة بفويا ووسواس غشاء العذارة.
- عدم إنكار في كتب التربية الإسلامية، أهمية التربية الجنسية التي تعتبر فرع منها بشرح الآداب التثقيفية الجنسية الموجودة في الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة كمرافقة وتواصل الوالدين مع أبنائهم بخصوص المسائل الجنسية وكذا أخلاقيات المعاشرة الزوجية الصحيحة.

- العمل بتوصية أعظم قدوة تعليمية وتربوية الرسول صلى الله عليه وسلم الذي لا ينطق عن الهوى، بخصوص المرأة والإحسان إليها بنتا وأختا وزوجة وأما وحدة بمعاملتها بلطف ورفق وحب ورحمة.

- التخلص من عولمة الغرب المستوردة والتمسك بعملية الإسلام يعني، كما أحسن القول الدكتور النابلسي (2008) "إخلاص العبودية لله أي الخروج من عبودية العباد إلى عبودية رب العباد" وكذا عدم التمسك ببعض العوامل "الذكورية" التقليدية البعيدة كل البعد عن التعاليم الإسلامية الصحيحة الحكيمة.

مراجع

- 1- الحفني (عبد المنعم): الموسوعة النفسية الجنسية، القاهرة، مكتبة مدبولي، الطبعة الثانية 1997
- 2- الفنحري (أحمد شوقي): الإسلام و الحياة الجنسية، القاهرة، عالم الكتب، 1986
- 3- بن نبي (مالك): مشكلة الثقافة (ترجمة عبد الصبور شاهين)، الجزائر، دار الوعي للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2013.
- 4- بوسنة (عبد الوافي زهير): التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الإكلينيكي 2007
- 5- رضوان (سامر جميل): الصحة النفسية، الطبعة الثانية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2007 .
- 6- رابية (سامية): تصورات الجنسانية لدى المرأة الجزائرية المختلة جنسيا والثقف الإسلامى بالجنس، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الإكلينيكي 1437- 2016
- 7- عارف (أسعد جمعة): مفاهيم التربية الجنسية وطرائق تدريسها في كتب التربية الإسلامية في مرحلتي التعليم الأساسي والتعليم الثانوي العام، ماحيستبر في التربية، 1429هـ-2008م
- 8- مسعودان (نور الدين): مالك بن نبي بقلم معاصريه- دار النون، بدون سنة

9- نجدي أحمد يوسف (فاطمة) : دراسة مقارنة ما بين التربية الجنسية الغربية والتربية الجنسية من المنظور الاسلامي، ماجستير، القدس- فلسطين و 2004.

10- ALEXANDER (M) : Les fonctions sexuelles chez la femme in revue de médecine psychosomatique, 1962

9- AROUA (A) : L'Islam et la morale des sexes, Alger, OPU, 1992

11- PASINI (W) :Sexualité et gynécologie psychosomatique in Revue de médecine psychosomatique, 1962, p136-137

12- RABIA (S) : Les attitudes et les représentations des couples algérois face à la contraception. Contribution à une approche de la maternité et de la sexualité, magistère 2003