

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات و العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مشروع نهاية الدراسة

في إطار القرار الوزاري 1275

«دبلوم , مؤسسة ناشئة/ مؤسسة مصغرة ,براءة اختراع»

لنيل شهادة الماستر / الليسانس

مجال: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

خلية المعالجة النفسية « PTC » Psychotherapy Cell

الكلية:

كلية الآداب واللغات و العلوم الاجتماعية

مقدمة من طرف:

1/دحو وفاء رحاب

2/مناع عبد الغني

أمام لجنة المناقشة:

أستاذ رئيس

جامعة عين تموشنت

رمضان محمد

أستاذة مناقشة

جامعة عين تموشنت

سعدون سمية

أستاذة مشرفة

جامعة عين تموشنت

بن عيسى نوال رحال

أستاذة مشرفة مساعدة

جامعة عين تموشنت

زاوي أمال

ممثلة الحاضنة

جامعة عين تموشنت

غربي صباح

شريك اجتماعي

جامعة عين تموشنت

منقوشي فاطمة

السنة الجامعية 2022 /2023

الشكر

أولاً الشكر لله تعالى الذي وفقني لإتمام هذا العمل على أكمل وجه

كما أتقدم ببالغ شكري و عظيم امتناني للأستاذة الفاضلة "بن عيسى رحال نوال" على قبولها الإشراف

على هذه الدراسة ,وعلى مساعدتي على إتمامها بنجاحها وتوجيهاتها القيمة .

كما أتقدم بالشكر و العرفان لطاقم الجامعي ككل وخاصة الأساتذة المساعدين

و المحكمين للبرنامج العلاجي المركب من الأستاذة زاوي أمال قلعي أمال و منقوشي فاطمة و الأستاذ بن
موسات شمس الدين

إضافة إلى هذا أتقدم بالشكر لحالات الدراسة على تعاونهم معنا.

كما يسرني ان أتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدني وساندني من بعيد أو من قريب .

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

إلى والداي الحبيبان، أسدي ثمرة نجاحي وجهدي هذا إليهما، اللذان أنارا دربي وحرطاً

على تعليمي بصبرهما وتضحيتهما إلى من كان دعأؤهما سر نجاحي

أمي و أبي

إلى جدتي الحبيبة الغالية رحمة الله التي أنارني دربي بالدعاء و إلى صديقتي و رفيقة دربي دليل فاطمة

الزهراء

إلى أساتذتي الكرماء على مر المشوار الدراسي و إلى طلبة ماستر اثنان قسم علم النفس العيادي دفعة

2023/2022

وفي الأخير إلى من ساندني في هذا العمل الأستاذة المؤطرة

"بن عيسى رحال نوال"

ملخص الدراسة :

لا يوجد مجتمع خالي من الانحرافات و الاضطرابات النفسية ولكن هذه الأخيرة قد أحدثت ضجة و تغيرا ديموغرافيا في المجتمعات مع المساس بجرمتها و انتهاك الفطرة الإنسانية ككل, تمثلت هذه الانحرافات في المجال الجنسي حيث أصبح هناك المسمى بالشذوذ الجنسي, من هذه القضية انطلق بحثنا وفق إشكالية "هل البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات ؟" في دراسة عيادية ل4 حالات أين استعملنا فيه برنامجا علاجيا مبتكرنا خاصا بهذه الفئة مع الاستعانة ببعض المناهج (المنهج التجريبي, المنهج العيادي, المنهج الوصفي) و بعض الأدوات المساعدة في تحقيق البحث (دراسة كرة الثلج, المقابلة العيادية, الملاحظة العيادية, المقاييس النفسية) مقياس التوجه الجنسي الذي تمت ترجمته و تحكيمه, مقياس دافيدسون, مقياس كوبر سميث (اختبار تحليل الدم الهرموني, تصوير الدماغ بالرنين, مع فرضيات تخص عامل السن المغناطيسي , جداول المراقبة الذاتية , الاتفاقية العلاجية , البرنامج العلاجي المركب), ونوع السحاق, و صدمة الاعتداء الجنسي, و الصدمة النفسية العاطفية, تمثلت هذه الدراسة في تعاريف إجرائية للمتغيرات الرئيسية (البرنامج العلاجي المركب: عبارة عن جملة من العلاجات النفسية و التقنية العلاجية المدمجة مع بعضها البعض في شكل خطة بترتيب كل حسب مرحلته في العلاقة العلاجية وهذا البرنامج نسق خصيصا لفئة السحاقيات./ الشذوذ الجنسي: هو عبارة عن تفضيل جنسي لشيء او شخص لا علاقة له بالإثارة الجنسي./ السحاقيات: هن تلك النساء او الفتيات اللواتي لهن الشعور بالإثارة الجنسية لأفراد من نفس جنسهن و يترجمن هذه المشاعر في شكل سلوكيات جنسية غير سوية اتجاه أشخاص من نفس جنسهن), كما تكمن أهمية هذه الدراسة في إثراء الجانب المعرفي فيما يتعلق بموضوع العلاجات النفسية ودورها في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى المثليين و بالأخص السحاقيات و توفير قاعدة علمية للباحثين الراغبين بعمل دراسات مشابهة لهذه الدراسة و قلة الدراسات و الأبحاث العلمية المحلية التي تطرقت لموضوع العلاجات النفسية ودورها في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي وبذلك فإن دراساتنا الحالية تعد سدا لنقص في هذا المجال , تعتبر هذه الدراسة كمرآة لشواذ يرو فيها أنفسهم لسعي إلى طلب العلاج, الخروج بنتائج و استراتيجيات علاجية لتخفيف من حدة المثلية الجنسية, وقد دلت النتائج على تحقق الفرضية الرئيسية بالنسبة للحالات الأربعة حيث أن هذا البرنامج يتماشى مع سمات الحالة وقابل لتغيير تقنياته حسب مستحقات الحالة, إذ تغير التوجه الجنسي لديهن, فالبرنامج العلاجي ساهم في تغيير الميول والرغبة, الجنسية الغير طبيعية المبنية على التفضيل الجنسي الشاذ, وقد واجهتنا في هذه الدراسة الكثير من المشاكل منها صعوبة وجود مكان لتطبيق الدراسة و كذا صعوبة التواصل مع الحالات و إكسابهم الثقة قبل بداية العلاقة العلاجية فقد تم التفكير في حل يسهل تطبيق العلاجات النفسية و الاستشارات النفسية و التواصل مع العملاء حسب رغبة العميل عن بعد او عن قرب بصيغة الانونيم عبر مشروع المؤسسة الناشئة الذي يصب في ابتكار تطبيق الكتروني يسهل التواصل مع العميل الذي يعتبر كتشفيره بالنسبة للمؤسسة الناشئة .

Abstract :

There is no society free from deviations and psychological disorders, but the latter has caused an uproar and demographic change in societies with the violation of their sanctity and the violation of human nature as a whole. In a clinical study of 4 cases where we used an innovative therapeutic program for this category with the use of some methods (experimental approach, clinical approach, descriptive approach) and some tools to help in achieving the research (snowball study, clinical interview, clinical observation, psychological scales (translated and arbitrated sexual orientation scale, Davidson scale, Cooper Smith scale)/ Hormonal blood analysis test, magnetic resonance imaging of the brain, self-monitoring schedules, therapeutic agreement, combined therapeutic program), with hypotheses related to the age factor, type of lesbianism, sexual assault trauma, and emotional psychological trauma. Lesbian/Homosexuality: It is a sexual preference for a person or thing that has nothing to do with sexual arousal. Lesbians: They are women or girls who have a feeling of sexual arousal to individuals of the same sex and translate these feelings into the form of abnormal sexual behaviors towards persons of the same sex). To fill a deficiency in this field, this study is considered as a mirror for deviants who see themselves seeking treatment. , Coming up with results and therapeutic strategies to reduce the intensity of homosexuality, and the results indicated that the main hypothesis was achieved for the four cases, as this program is in line with the characteristics of the case and is capable of changing its techniques according to the dues of the case, as their sexual orientation changed, so the treatment program contributed to changing the inclinations and desire, the abnormal sexuality based on abnormal sexual preference, and we faced in this study a lot of problems, including the difficulty of finding a place to apply the study, as well as the difficulty of communicating with cases and gaining confidence before the beginning of the therapeutic relationship. In a solution that facilitates the application of psychological treatments and psychological counseling And communicating with customers according to the customer's desire remotely or closely in the form of anonym through the project of the emerging enterprise, which leads to the creation of an electronic application that facilitates communication with the customer, which is considered as coding for the emerging enterprise.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان	
أ	كلمة الشكر	
ب	الإهداء	
ت	ملخص الدراسة	
ج	محتويات الدراسة	
ث	فهرست الجداول	
ص	فهرست الأشكال	
ض	فهرست الملاحق	
1	مقدمة الدراسة	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة		
3	إشكالية الدراسة	1
6	فرضيات الدراسة	2
6	أهداف الدراسة	3
7	أهمية الدراسة	4

7	التعاريف الإجرائية	5
7	دوافع اختيار الموضوع	6
8	صعوبات الدراسة	7
8	حدود الدراسة	8
8	الدراسات السابقة	9
9	التعقيب على الدراسات السابقة	10
الجانب النظري		
الفصل الثاني البرنامج العلاجي المركب		
11	تمهيد	
11	التعريف الإجرائي للبرنامج العلاجي المركب وسبب بنائه	1
12	الأساس النظري لكل علاج في البرنامج العلاجي المركب	2
16	التعريف بكل علاج في البرنامج العلاجي المركب	3
21	الفكرة الأساسية لكل علاج في البرنامج العلاجي المركب	4
25	البرنامج العلاجي المركب	5
28	خلاصة	

الفصل الثالث: الشذوذ الجنسي

30	تمهيد	
30	تعريف الجنس	1
31	تعريف العلاقة الجنسية الصحية	2
31	تعريف الشذوذ الجنسي	3
32	عوامل الشذوذ الجنسي	4
34	أنواع الشذوذ الجنسي	5
35	السحاقيات	6
35	أنواع السحاقيات و سماتهم ونوع الممارسة السحاقية	7
37	الخلاصة	

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

40	تمهيد	
40	منهج الدراسة	1
40	المنهج الشبه تجريبي	1
41	المنهج العيادي	2

41	المنهج الوصفي	3
41	أدوات الدراسة	2
41	تقنية الكرة الثلجية	1
42	المقابلة العيادية	2
42	الملاحظة العيادية	3
43	المقاييس	4
43	مقياس التوجه الجنسي	أ
47	مقياس دافيدسون	ب
48	مقياس تقدير الذات	ج
48	الاختبار الهرموني	5
48	تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسيIRM	6
49	الاتفاقية العلاجية	8
50	جدول المراقبة الذاتية	9
50	البرنامج العلاجي المركب	10
50	خلاصة	

الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

52	تمهيد	
52	عرض الحالات	01
52	عرض الحالة الأولى سهام	01
52	تقديم الحالة الأولى	01
55	ملخص المقابلات الأولية مع الحالة الأولى سهام	02
97	ملخص المقابلات العلاجية مع الحالة الأولى سهام	03
99	تحليل المقابلات مع الحالة الأولى سهام	04
100	تحليل نتائج الاختبار الهرموني مع الحالة الأولى سهام	05
100	تحليل نتائج تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ IRM cérébrale مع الحالة الأولى سهام	06
101	تحليل الأداء على المقاييس مع الحالة الأولى سهام	07
105	تحليل الأداء على التقييمات مع الحالة الأولى سهام	08
107	عرض الحالة الثانية رؤية	01
107	تقديم الحالة الثانية	01
110	ملخص المقابلات الأولية مع الحالة الثانية رؤية	02

154	ملخص المقابلات العلاجية للحالة الثانية رؤية	03
156	تحليل المقابلات مع الحالة الثانية رؤية	04
157	تحليل نتائج الاختبار الهرموني مع الحالة الثانية رؤية	05
157	تحليل نتائج تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ IRM cérébrale مع الحالة الثانية رؤية	06
157	تحليل الأداء على المقاييس مع الحالة الثانية رؤية	07
158	تحليل الأداء على التقييمات مع الحالة الثانية رؤية	08
162	عرض الحالة الثالثة نرجس	01
162	تقديم الحالة الثالثة نرجس	01
164	ملخص المقابلات الأولى مع الحالة الثالثة نرجس	02
167	ملخص المقابلات العلاجية مع الحالة الثالثة نرجس	03
210	تحليل المقابلات مع الحالة الثالثة نرجس	04
211	تحليل نتائج الاختبار الهرموني مع الحالة الثالثة نرجس	05
212	تحليل نتائج تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ IRM cérébrale مع الحالة الثالثة نرجس	06
213	تحليل الأداء على المقاييس مع الحالة الثالثة نرجس	07

217	تحليل الأداء على التقييمات مع الحالة الثالثة نرجس	08
219	عرض الحالة الرابعة سناء	01
219	تقديم الحالة الرابعة سناء	01
222	ملخص المقابلات الأولية مع الحالة الرابعة سناء	02
252	ملخص المقابلات العلاجية مع الحالة الرابعة سناء	03
253	تحليل المقابلات العلاجية مع الحالة الرابعة سناء	04
254	تحليل نتائج الاختبار الهرموني مع الحالة الرابعة سناء	05
255	تحليل نتائج تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ IRM cérébrale مع الحالة الرابعة سناء	06
255	تحليل الأداء على المقاييس مع الحالة الرابعة سناء	07
258	تحليل الأداء على التقييمات مع الحالة الرابعة سناء	08
259	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	02
267	مقارنة نتائج الفرضيات لدى الحالات عن طريق الأهرام البيانية	03
259	النموذج الأولي	
271	قائمة المراجع	
277	الملاحق	

فهرست الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم
25	الجدول الأول يمثل البرنامج العلاجي المركب	01
44	الجدول الثاني يمثل الأساتذة المترجمين	02
45	الجدول الثالث يمثل محكمي المقياس التوجه الجنسي	03
46	الجدول الرابع بعنوان قيمة مستوى الدلالة المعنوية	04
47	الجدول الخامس يمثل معامل ارتباط بيرسون بين تطبيق الأول و التطبيق الثاني	05
50	الجدول السادس بعنوان محكمي البرنامج العلاجي المركب	06
53	الجدول السابع يمثل المقابلات الأولية مع الحالة سها م	07
58	الجدول الثامن يمثل المقابلات العلاجية مع الحالة سها م	08
108	الجدول التاسع يمثل المقابلات الأولية مع الحالة رؤية	09
114	الجدول العاشر يمثل المقابلات العلاجية مع الحالة رؤية	10
165	الجدول الحادي عشر يمثل المقابلات الأولية مع الحالة نرجس	11
170	الجدول الثاني عشر يمثل المقابلات العلاجية مع الحالة نرجس	12
220	الجدول الثالث عشر يمثل المقابلات الأولية مع الحالة سناء	13
225	الجدول الرابع عشر يمثل المقابلات العلاجية مع الحالة سناء	14

فهرسة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم
101	الشكل الأول يمثل نسب انخفاض الشذوذ الجنسي لدى الحالة سهام	01
10	الشكل الثاني يمثل المقياس القبلي و البعدي لدى الحالة سهام	02
159	الشكل الثالث يمثل نسب انخفاض الشذوذ الجنسي لدى الحالة رؤية	03
161	الشكل الرابع يمثل المقياس القبلي و البعدي عند الحالة رؤية	04
214	الشكل الخامس يمثل نسب انخفاض الشذوذ الجنسي لدى الحالة نرجس	05
217	الشكل السادس يمثل المقياس القبلي و البعدي عند الحالة نرجس	06
256	الشكل السابع يمثل نسب انخفاض الشذوذ الجنسي لدى الحالة سناء	07
267	الشكل الثامن يمثل الأهرام البيانية لمقارنة الفرضيات مع النتائج	08

فهرسة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم
277	مقياس التوجه الجنسي المترجمة إلى اللغة العربية	1
279	الترجمة العكسية لمقياس التوجه الجنسي	2
282	نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس	3
285	مقياس التوجه الجنسي بعد التحكيم	4
287	نتائج حساب المقياس بـ spss	5
289	البرنامج العلاجي المركب قبل التحكيم و التعديل	6
291	البرنامج العلاجي المركب بعد التعديل	7
293	تحاليل الاختبار الهرموني	8
296	تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ IRM cerebrale	9
299	الحجم الحقيقي للحصين مقارنة بالحالات	10
301	مقياس دافيدسون	11
305	مقياس كوبر سميث	12
307	جداول المراقبة الذاتية	13
308	الجداول التقييمية	14
310	جداول التواصل بين الجلسات	15
312	الاتفاقية العلاجية المبرمة مع الحالات	16

مقدمة الدراسة:

تعد قضية الشذوذ الجنسي من بين القضايا المجتمعية التي أصبحت مصدر لذعر و خوف الأولياء , إلا أنها تختلف فالشدة والحدة والميول والرغبة و النوع كما أنها تختلف في أشكال انتشارها وذلك حسب الديانة و الثقافة والخصوصية الاجتماعية للمجتمعات . فالانحراف الجنسي يشير إلى ذلك السلوك الجنسي الغير عادي و الغير سوي الذي يتعامد مع الغريزة الجنسية و الفطرة الإنسانية.

فالشذوذ الجنسي هو شكل من أشكال الانحراف الجنسي والتي كان يعتبرها العلم من جانب المؤسسات العلمية والنفسية أنها مشكلة عقلية. فالشذوذ الجنسي أو ما يسمى بالترفضيل الجنسي هو شكل من أشكال الطابوهات التي تهدد الكيان الأسري و الاجتماعي و الديني, قد أصبحت أكثر انتشارا في السنوات الأخيرة حيث أصبح أصبحت لديهم حقوق ممنوحة من طرف حقوق الإنسان و أصبحت هناك أيضا لهم أحزاب ومؤسسات تحمي هذه الفئة الاجتماعية, وقد منح لهم أيضا الحق في الزواج في بعض الدول الغربية , تعتبر هذه الأخيرة من العوامل التي تكسر المجتمعات وتجعلها أكثر انحرافا , فهي عبارة عن تصادم مع العلاقة الجنسية الطبيعية بين الرجل و المرأة , لكونها علاقة جنسية مبنية على الميول و التفضيل الجنسي الشاذ وهي عبارة عن ممارسات جنسية شاذة مع شخص من نفس الجنس.

كما ظهرت تيارات مختلفة في الكفة هناك تيارات أيدت هذا السلوك الجنسي وتيارات لم تتقبل هذا السلوك , فقد قامت المؤسسات الرسمية بجمع جميع المعلومات والأبحاث و النظريات حول المثلية الجنسية وبدأت بالمقارنة بينها, حتى عام 1973 جاءت مؤسسة أطباء النفس الأمريكي وحذفت المثلية الجنسية من قائمة الامراض و الاضطرابات النفسية, لكن هذا لا يعني أنها ليست بميول يخالف العقيدة الإنسانية ويتعامد على طبيعة العلاقة البشرية , فقد كان العلاج بالتنفير والتنويم المغناطيسي في وقت مضى من العلاجات التي كانت تطبق على المثليين لشفتهم , إلا أنه سرعان ما أصبح يصنف على أنه رغبة عادية لم تعد هذه العلاجات تطبق على هذه الفئة . وعليه جاء موضوع دراستنا لمحاولة علاج المشكل و الحد منه وبعد دراسات كثيرة وجد ان هذه الحالات لا تعاني من مشكلة الانحراف فقط بل هناك مشاكل أخرى مرتبطة بهذا السلوك الشاذ .

حيث ان موضوع دراستنا اهتم ببناء برنامج علاجي مركب من جملة من العلاجات و التقنيات العلاجية النفسية على الشذوذ الجنسي من خلال إجراء دراسة حالة لأربعة سحاقيات مختلفات في النوع وطريقة الممارسة الجنسية .

فقد جاءت هذه الدراسة في خمس فصول,الفصل الأول منها بعنوان مدخل إلى الدراسة ,تطرقنا فيه إلى مشكلة الدراسة و أهدافها وأهميتها وبعض الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع وتعريف المفاهيم الأساسية في الدراسة.

والفصل الثاني بعنوان البرنامج العلاجي المركب ,تطرقنا فيه إلى العلاجات و التقنيات العلاجية التي سبق وحددناها بناء البرنامج العلاجي وتمحور هذا الفصل في التعريف الإجرائي للبرنامج العلاجي المركب و سبب بنائه, الأساس النظري لكل علاج من العلاجات المطبقة في البرنامج العلاجي المركب ,و التعريف بكل علاج في البرنامج العلاجي المركب,الفكرة الأساسية لكل علاج في البرنامج العلاجي المركب ,البرنامج العلاجي المركب.

وقد جاء الفصل الثالث بعنوان الشذوذ الجنسي ,تطرقنا فيه إلى ,تعريف الجنس, تعريف العلاقة الجنسية الصحية ,الشذوذ الجنسي,عوامل الشذوذ الجنسي,أنواع الشذوذ الجنسي,أنواع السحاقيات وسماتهم ونوع الممارسة السحاقية.

أما الفصل الرابع فقد جاء بعنوان الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية ,إذ تمثل في المناهج المستعملة في الدراسة و أدوات الدراسة , المقاييس المستعملة في الدراسة ,الاختبار الهرموني, تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي IRM cerebrale, و الاتفاقية العلاجية ,جداول المراقبة الذاتية,البرنامج العلاجي المركب.

جاء الفصل الخامس بعنوان تقييم الحالات ومناقشة النتائج ,تطرقنا فيه إلى عرض الحالات ,ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات في ضوء الإطار النظري.

وفي الأخير ختمنا دراستنا بمجموعة من الاقتراحات و التوصيات.

مدخل إلى الدراسة

الإشكالية:

الغريزة او الرغبة او الميل او الشهوة كلها كلمات توحي إلى الجنس ,فالجنس هو من أقوى الغرائز والرغبات و الدوافع التي تحرك الإنسان كما أنها تمس الصحة النفسية والعقلية و الفكرية و الجسدية حيث تكون مصحوبة بانفعالات و مشاعر جياشة وسلوكات صحية وقد تكون غير صحية حسب نوع العلاقة الجنسية و التوجه الجنسي الذي يقتصر في العوامل الاجتماعية و النفسية والبيولوجية و الفسيولوجية وكلها تتجلى في سبيل إشباع الشهوة الجنسية.ان الرغبة الجنسية قد توصل الإنسان إلى ممارسة علاقات جنسية غير سوية و هي ما يسمى بالشذوذ الجنسي أو الانحرافات الجنسية و التي أظهرت تفاقما كبير وانتشارا واسعا في الآونة الأخيرة وانتهাকা فتاكا لخصوصيات وحرمة معتقدات وثقافات وديانات الكثير من الدول بشكل رهيب وسريع, حيث ان الشذوذ الجنسي عبارة عن سلوك شاذ ومنحرف وغير سوي في العلاقة والتوجه والتفضيل الجنسي الذي ينتج عنه الشعور باللذة و المتعة بطرق ترفضها القيم الإنسانية, تخالف وتتعدى على عقيدة المجتمعات كون التفضيل الشاذ اضطرابا تسيره عناصر الجذب و الإثارة الجنسية التي تظهر في شكل سلوكات شاذة نحو أشياء أو أشخاص لا يشكلون هدفا للإثارة الجنسية وفق ما هو متعارف عليه في المجتمع.

هذا الشذوذ او الخطل او الانحراف الذي يتمثل في سلوك جنسي غير سوي أساسه الرغبة و التفضيل و المتعة واللذة وبلوغ الإشباع الجنسي بطرق شاذة قد خلق لنا ما يسمى بالمثلية الجنسية و التي هي بدورها عبارة عن شذوذ يستهجنه المعتقد الاجتماعي و الإنساني في العلاقة الجنسية كما انه يتنافى مع الجانب الفطري الإنساني ,فالمثلية الجنسية عبارة عن انجذاب وميل وتفضيل عاطفي و جنسي يترجم إلى سلوك شاذ جنسيا من قبل شخص نحو آخر من نفس الجنس ,فقد بلغت هذه القضية الصدارة في مواقع التواصل الاجتماعي , أصبح يحتذى بها في الأفلام و الصور و الفيديوهات و حتى في الروايات الشخصية للأشخاص ,كما ان بعض الدول أصبحت توافق على زواج هذه الفئة بمبرر حرية الاختيار حسب مقالة في مجلة ملهم أنت سنة 2022 نسبة المثليين في العالم تفوق 10 بالمائة من سكان العالم وهي في تزايد مستمر بشكل متسارع,بنسبة تقدر بحوالي 11 مليون شخص ,أما بنسبة للدول التي تدعم وتوافق على زواج المثليين,هولندا أول دولة أوروبية سمحت بزواج المثليين سنة 2001 تليها بلجيكا سنة 2003 و اسبانيا سنة2005 وتفاقت الظاهرة إلى ان وصلت الى 28 دولة تدعم زواج المثلية الجنسية وذلك حسب مجلة المرسل في مقال ليارا أحمد,مما أدى إلى رجع الصدى الذي احدث تصادما كبيرا مع الدول التي

أبت الاعتراف بهذا النوع من العلاقات الشاذة وتتمثل في 65 دولة من أصل 166 دولة تجرم العلاقات الجنسية المثلية حسب مجلة هسبريس، و 10 دول تحكم بالإعدام على هذه الفئة حسب مجلة عربي، وبنسبة لانتشار هذه الفئة في الدول العربية قدرة نسبة الشواذ ب 2 بالمائة سنة 2009، ولم يتوقف الأمر على هذا الانتشار و الدعم و التقبل بل أصبحت تدعمهم منظمة الحقوق الدولية هيومن رايتس ووتش في تقرير مقصده عقاب كل من يهين أو يؤذي هذه الفئة أو يعرضهم للعنف، كما انه لم تذكر المثلية الجنسية كاضطراب في المراجعة الخامسة الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية بعد ما كان له فصل وحده في المراجعة الرابعة وكذلك بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية فقد أعلنت قرارا بإزالة المثلية الجنسية من قائمة الامراض العقلية وكان ذلك في 17 ماي 1990، أما بنسبة لتصنيفات الروسي و التحليلي للاضطرابات النفسية و العقلية فلا تزال تعتبر المثلية الجنسية من الاضطرابات النفسية التي تتطلب المتابعة و العلاجات النفسية، فبرغم من ان الجزائر دولة مسلمة إلا أننا نرى انتشارا كبيرا لممارسات جنسية شاذة يصرح بها أصحابها علنا دون خوف من القانون الذي يعاقب بالسجن و الغرامات المالية لمجرد الامتثال للمثلية الجنسية حسب قانون العقوبات المادة رقم 338 التي تنص على كل من ارتكب فعلا من أفعال الشذوذ الجنسي على شخص من نفس جنسه يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 500 إلى 2000 دينار وإذا كان احد الجناة قاصرا تزداد عقوبة البالغ إلى الحبس لمدة ثلاث سنوات والى غرامة مالية تصل إلى 10000 دينار، وصلت نسبة الشواذ الذين يصرحون بأنفسهم في مواقع التواصل الاجتماعي إلى 24 بالمائة مما شكل تهديدا واضحا على المجتمع الجزائري و العادات و التقاليد و الدين الإسلامي، كما أن الجزائر شهدت تحديا واضحا مع هذه الفئة حيث تم إدانة 86 شخص بالمثلية الجنسية وتم زجهم السجن لمدة ثلاث سنوات مع غرامات مالية وكان ذلك في أواخر سنة 2020.

هذه الفوضى الجنسية شهدت اهتمام الكثير من الأبحاث العلمية التي تبحث عن تفسير ملم بهذه الظاهرة يستند على العوامل النفسية و الكثير من علماء النفس أمثال جوزيف كوتيليا Joseph Coutela و سيغموند فرويد Sigmund Freud وأنا فرويد Anna Freud و جوزيف وولب Joseph Wolpe و جوزيف نيكولوسي Joseph Nicolosi إلا أنه لم يتم تحديد علاجا وثيقا يتم تطبيقه على هذه الفئة بشكل كامل من الأسباب إلى الأعراض كما ان هناك العديد من الدراسات السابقة التي درست هذه الفئة بشكل سطحي دون الولوج إلى عمق المشكل والى التشخيص الفارقي للفصل في نوع كل منها من الموجب إلى السالب و من الأسلوب السلس في الممارسة إلى الأسلوب الصارم كما أنهم لم يدرسوا التاريخ المرضي

لهذه الحالات ليستطيعوا معالجة كل مرحلة لحالها و كل اضطراب لحاله حتى نصل إلى المراد ألا وهو العلاج الكامل لهذه الفئة تكمن هذه الدراسات في دراسة زيو أميرة سنة 2016/2017 تحت عنوان "التصورات الاجتماعية للجنسية المثلية لدى الطالب الجامعي" و دراسة شاهيناز حرث سنة 2017/2018 بعنوان بعض سمات الشخصية للجنسي المثلي"، وهذه هي الثغرة التي أثارت اهتماما أدى إلى بناء برنامج علاجي مركب من مجموعة علاجات و تقنيات علاجية وجانب نظري تحت منهجين محددين تجيب عن هذا التساؤل في شكل ميداني: هل البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات؟
وللإجابة على الإشكالية العامة تم وضع الإشكاليات الجزئية الآتية الذكر:

الإشكاليات الجزئية:

- 1- هل البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات الموجبات؟
- 2- هل البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات السالبات؟
- 3- هل البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات الناضجات بعمر يناهز او يفوق 21 سنة حتى 30 سنة؟
- 4- هل البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات المراهقات اللواتي يتحدد عمرهن من 16 سنة إلى 20 سنة؟
- 5- هل البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي؟
- 6- هل البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي تعرضن لصدمة النفسية العاطفية؟

الفرضية العامة:

البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات

الفرضيات الفرعية:

- 1- البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات الموجبات.
- 2- البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات السالبات.
- 3- البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات الناضجات بعمر يناهز او يفوق 21 سنة حتى 30 سنة.
- 4- البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات المراهقات اللواتي يتحدد عمرهن من 16 سنة إلى 20 سنة.
- 5- البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي.
- 6- البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي تعرضن لصدمة نفسية عاطفية .

أهداف الدراسة:

أهداف موضوعية:

- معرفة دور البرنامج العلاجي المركب في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات.
- تسليط الضوء على هذه الفئة.

أهداف ذاتية:

- محاولة لفت الانتباه لهذه الفئة التي أصبحت في انتشار كبير.
- فتح المجال لمعالجة أعراض هذه الظاهرة و محاولة السيطرة عليها عن طريق العلاجات النفسية .
- لفت الانتباه للعلاجات النفسية التي أصبحت مهمة من طرف العديد من الأخصائيين النفسانيين.
- فتح تخصص يهتم بالانحرافات الجنسية و العلاجات التي تقدم لها.

-فتح مجال التوعية للتربية الجنسية .

أهمية الدراسة:

-إثراء الجانب المعرفي فيما يتعلق بموضوع العلاجات النفسية ودورها في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى المثليين و بالأخص السحاقيات وتوفير قاعدة علمية للباحثين الراغبين بعمل دراسات مشابهة لهذه الدراسة.

-قلة الدراسات و الأبحاث العلمية المحلية التي تطرقت لموضوع العلاجات النفسية ودورها في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي وبذلك فإن دراساتنا الحالية تعد سدا لنقص في هذا المجال.

-تعتبر هذه الدراسة كمرآة لشواذ يرو فيها أنفسهم لسعي الى طلب العلاج .

-الخروج بنتائج و استراتيجيات علاجية لتخفيف من حدة المثلية الجنسية .

التعريف الإجرائية:

البرنامج العلاجي المركب: عبارة عن جملة من العلاجات النفسية و التقنية العلاجية المدمجة مع بعضها البعض في شكل خطة بترتيب كل حسب مرحلته في العلاقة العلاجية وهذا البرنامج نسق خصيصا لفئة السحاقيات.

الشذوذ الجنسي: هو عبارة عن تفضيل جنسي لشيء او شخص لا علاقة له بالإثارة الجنسية.

السحاقيات: هن تلك النساء او الفتيات اللواتي لهن الشعور بالإثارة الجنسية لأفراد من نفس جنسهن و يترجمن هذه المشاعر في شكل سلوكيات جنسية غير سوية اتجاه أشخاص من نفس جنسهن.

دوافع اختيار الموضوع:

-عدم اهتمام الباحثين بالعلاجات النفسية تجاه هذه الفئة.

-انتشار هذه الظاهرة بشكل مريب.

-الاحتكاك بهذه الفئة كفضول علمي .

-دراسة الطابوهات التي يتخوف منها المجتمع.

صعوبات الدراسة:

-عراقيل الإدارية في التريص.

-محاولة العمل كمتطوعة لإنجاز الدراسة لكن كلها رفضت.

-تخوف الأخصائيين النفسيين الخواص من دراسة هذه الفئة لديهم .

-نقص المراجع باللغة العربية .

-نقص في الدراسات السابقة .

حدود الدراسة :

المكانية : تم دراسة العينة في منزل خاص .

الزمانية: 2022/12/13, 2023/04/19

البشرية: 4حالات

القياسية : مقياس التوجه الجنسي /مقياس دافيدسون / مقياس كوبر سميث

الدراسات السابقة:

دراسة زيو أميرة ,لعجل خلود سنة 2016-2017 في الجزائر بعنوان "التصورات الاجتماعية للجنسية المثلية لدى الطالب الجامعي". حيث هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة التصورات الاجتماعية للجنسية المثلية و محاولة التعرف على التصورات الاجتماعية الأكثر تداولاً, تكونت عين الدراسة من 60 طالب منهم 24 ذكرا و 36 أنثى, واستخدمت الباحثتان تقنية الاستحضار التسلسلي لجمع التصورات الاجتماعية, وتصميم الاستمارة كأداة لجمع البيانات واختبار كاي التريبيعي للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق دو دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة, ودلت النتائج على ان التصورات الاجتماعية للجنسية

المثلية لدى الطالب الجامعي ترجع لعوامل دينية و ثقافية اجتماعية. (أميرة زيور,خلود لعجل,2016/2017).

دراسة شاهيناز حراث سنة 2017-2018 في الجزائر " بعنوان بعض سمات الشخصية للجنسي المثلي باستخدام اختبار رورشاخ". حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن بعض سمات الشخصية للجنسي المثلي ومعرفة مدى سيطرة الجانب الشخصي للفرد على الجنسية المثلية, تكونت عينة الدراسة من 3 حالات حيث تتراوح أعمارهم بين 25 و 29 سنة, واستخدمت الباحثة تقنية المقابلة العيادية النصف موجهة , والاختبار الاسقاطي رورشاخ, ودلت النتائج على ان الثلاث حالات يتسمون بالسمات الشخصية الأوهي الانطوائية, السوداوية, العدوانية, كما ان لديهم مشكلات عاطفية مع الأب وقلق فطولي (عقد الخشاء) ومشاكل على مستوى العلاقة بين الأم و الطفل.(شاهيناز حراث,2017/2018).

التعقيب على الدراسات السابقة:

في حدود بحثنا وجدنا ان معظم الدراسات السيكولوجية التي تناولت موضوع المثلية الجنسية ارتكزت على فهم التصور الاجتماعي للمثلية الجنسية ومحاولة كشف عن سمات المثلي الجنسي, بالإضافة إلى ذلك لم نجد أي دراسة تناولت العلاجات النفسية على عينة الدراسة الحالية. واستنادا على هذه الدراسات جاء بحثنا ليؤكد أو ينفي بعض المعطيات التي تضمنتها الدراسات السابقة و التي استفدنا منها في صياغة الفروض واختيار المنهج المناسب للدراسة وكذلك الاطلاع على الأدوات المعتمدة عليها. دون ان ننسى ان دراستنا تعد سدا في نقص الدراسات التي تعنونت بالمثلية الجنسية.

الجانب النظري: الفصل الثاني

الفصل الثاني: البرنامج العلاجي المركب

تمهيد

- 1- التعريف الإجرائي للبرنامج العلاجي المركب وسبب بنائه
- 2- الأساس النظري لكل علاج في البرنامج العلاجي المركب
- 3- التعريف بكل علاج في البرنامج العلاجي المركب
- 4- الفكرة الأساسية لكل علاج في البرنامج العلاجي المركب
- 5- البرنامج العلاجي المركب

خلاصة

تمهيد :

العلاج النفسي او ما يسمى ب psychothérapie باللغة الفرنسية و psychotherapy باللغة الانجليزية ,وه عبارة عن علاج بتقنيات علاجية نفسية وذلك عبر مقابلات منظمة تتضمن وسائل منها الاختبارات النفسية و الملاحظة و التشخيص ويمكن ان تكون فردية او جماعية ,كما تختلف مدة العلاج من بضعة أشهر إلى بضع سنوات وذلك حسب الحالة وحسب نوعية العلاج, وعليه تم بناء البرنامج العلاجي المركب المتكون من جملة من العلاجات التي تخدم الفئة المستهدفة في البحث.

01-تعريف البرنامج العلاجي المركب وسبب بنائه:

البرنامج العلاجي هو عبارة عن علاج يتم بناء نسبة إلى المجال النظري و التطبيقي بتزامن مع الاطلاع على العينة المستهدفة و الاضطراب المعين وذلك بعد وضع التشخيص المناسب بينى البرنامج على حسب ذلك أما بنسبة للبرنامج العلاجي المركب فهو مركب من تقنيات علاجية و علاجات مختلفة الجانب النظري وليست ضمن نفس الوتيرة ولا ضمن نفس المدارس النفسية لكن لديها القابلية في ان توحد ضمن برنامج علاجي واحد يخدم العينة او الحالات المعنية, حيث يتضمن هذا البرنامج العلاجات و التقنيات العلاجية التالية: " تقنية الاسترخاء, تقنية EMDR, العلاج بالتنفير التخيلي, العلاج بالتقبل و الالتزام,العلاج الوجودي".

سبب بناء البرنامج العلاجي المركب:

يعود سبب بناء البرنامج العلاجي المركب إلى تشخيص العينة و العمل عليها من قبل ما جعلنا نستنتج ان هذه العينة تحتاج كومة من العلاجات النفسية التي تعالج كل مرحلة من المراحل التي مرت بها الحالة من صدمات نفسية و سوء التربية الجنسية او انعدامها ,او اكتساب السلوك المنحرف ,وهذا ما جعلنا

نختار بدقة العلاجات التي سبق وذكرناها مع تخصيص خطة علاجية لكل حالة طبقا لمراعاة السمات الشخصية و الفروق الفردية.

02- الأساس النظري لكل علاج في البرنامج العلاجي المركب:

هناك خلفية تاريخية لكل علاج و لكل تقنية علاجية تشرح بداية هذا العلاج وكيف تطور ووصل إلى عصرنا وعليه :

1- تقنية الاسترخاء:

كانت بدايات الاسترخاء مع اليوغا رغم انه لم يكون يشار إليها إلى أن بعض الدراسات ذكروا ذلك , اليوغا في حد ذاتها تحرير النفس من الخارج و التركيز على تحقيق الذات و اتحادها و إعادة الاندماج في الوعي و إرادة الإيقاعات الخاصة الأساسية و الانسجام بين الوجد العام للفرد و الطاقة الكونية وقد اكده الدراسات انه لم يكونوا ليحققوا هذا لولا استخدامهم لتقنيات الاسترخاء الخاصة بهم , ثم ظهرت دراسات أخرى تقول أن أصول الدراسات العلمية الصارمة هي التي تعطي شكلا ملموسا لذلك يعود الاسترخاء إلى وقت اكتشاف التنويم المغناطيسي عند مسمر Mesmer ,تم دحض تأكيداتة بسهولة وغموض حول المغناطيسية الحيوانية لتعميق الأشكال المختلفة للتنويم المغناطيسي. ومع ذلك ، كانت هناك عيوب مرتبطة بهذا تقنية مثل السلوك السلبي للمريض القابل للإيحاء واعتماده الوثيق على الطبيب. هؤلاء المرضى يجدون أنفسهم في حالة الانحدار الطفولي ، التي كانت طبيعتها مفاجئة في ذلك الوقت (لم يتم اكتشاف فكرة التحليل النفسي للانتقال بعد)

(Charles,2001)

إذا لم يظهر الاسترخاء باسمه ولكن كان يطبق بطرق مختلفة على ضرار الحضارات القديمة

فقد بحث جانيت Janet وبروير Breuire عن اللاوعي في البداية طريقة التنفيس.سيغموند فرويد Sigmund Freud ، من بين الأوائل ، شعروا به في بداية هذا القرن الحاجة إلى تحرير معين وكان لديه فكرة السماح المريض للتعبير عن سنوات التكيف الاجتماعي والعائلي استدار ، ليضعه على الأريكة. بالطبع دوافع أخرى تشرح التقنيات هذا الموقف بالذات ولكن يبقى الاسترخاء عامل مهم. قبل استخدام طريقة الجمعيات الذي فتح الطريق أمام التحليل النفسي ، حاول فرويد في عام 1892 بتقنية التركيز العقلي عند المرضى المتمردين على التنويم المغناطيسي.بعد فترة وجيزة ، (Garry ,2014)

رغم كل هذه الدراسات إلى أنهم لم يتوصلوا إلى الاسترخاء كعلاج لوحده بل كان دائما كهزمة وصل

لبقية التقنيات و العلاجات

إلى ان جاء أوسكار فوغت Oskar Vogt بين عامي 1893 و 1900 يؤكد هذا الاحتمال للمرضى المثقفين للحصول ، من خلال عمل تطوعي وشخصي ، على التنويم المغناطيسي الذاتي الحقيقي ، وهي حالة معينة تفتح إمكانيات رائعة للمراقبة الذاتية والتي تكون مصحوبة بفوائد عامة وهكذا جعل التنويم المغناطيسي ما أسماه أوسكار فوغت "الراحة الوقائية". لكن البروفيسور شولتز Shultz في عام 1908 كان لديه فكرة صنع من الاسترخاء وسيلة علاجية حيث يتم احتسابها في حد ذاتها العديد من تلاميذ فرويد. إنه في دراسة قواعد اليوغا و من النتائج التي حصل عليها أتباعه أنه استمد منهم رصيذاً من تقنيات وأساليب التركيز التي تتسجم مع الانشغالات التي حركته كمحلل نفسي. هذه هي الطريقة التي يعيش بها اليوم مفهوم الاسترخاء. ومع ذلك ، فإن أسلوب التحليل النفسي وسرعان ما وجد أسلوب شولتز أنفسهم مزوداً بقواعدهم الخاصة ومشاريعهم المتعارضة على ما يبدو ، مما يعني أن هاتين التقنيتين شهدت تطورها بطريقتين مستقلتين تماماً. (Jacques,2002)

رغم كل الدراسات المتناقضة فيما بعضها في تفسير تاريخ الاسترخاء إلى انه مكب لجميع التقنيات التي سبقتها و التي جاءت بعده فالاسترخاء يلزم أغلبية التقنيات العلاجية كمقدمة لتطبيقها على المريض.

-02- تقنية EMDR :

بدأ تاريخ (EMDR(Eye Movement Desensitization and Reprocessing) أي حركة العين الحساسة و إعادة المعالجة - مع الدكتورة فرانسيس شابيرو Francine Shapiro سنة 1987 من خلال تجربتها الشخصية حيث أن إصابتها بالسرطان و طلاقها كانا نقطتا بحث و الهام لاكتشاف تقنية علاجية جديدة , بدأت بمراقبة نفسها في أحدا الحقائق متأملة الطبيعة وتفكر فذهب بها فكرها إلى فكرة مزعجة في الوعي , لاحظت أن عيناها تتحركا بشكل تلقائي يمينا و شمالا بسرعة و بشكل متكرر ,وجدت ان الفكرة الغير سارة قد خرجت من ذهنها وعند إعادة الفكرة لم تزعجها ,قامت بإعادة الكرة مع أفكار أخرى مزعجة بحركات سريعة للعين فاخفتت شحنتها العاطفية السالبة ,كونت بعد ذلك مخبرها النفسي للبحث حول الروابط بين العقل و الجسد ,أعطت هذا التعبير العاطفي اهتماما كبيرا . اتخذت إزالة حساسية الصدمة من حركات العين موضوعا لأطروحتها وقد تم اختبار أسلوبها على 70 متطوعا بجلسات مدتها ساعة تسألهم خلالها عن مستوى ضيقهم بالإضافة إلى التركيز على الذاكرة المؤلمة ,إذ لاحظت أن حركات العين يجب ان تكون سريعة و متشنجة ,أغلب المتطوعون فقدوا تجربة الكرب مما يجعل تجربة فرانسيس جابية وذات فاعلية بعدها انتقلت إلى معهد البحوث العقلية في بالو ألتو مركز العلاج المنهجي الموجز ,في عام 1988 قدمت أطروحتها في علم النفس السلوكي وحصلت على درجة الدكتوراه,بعد ذلك خلال مؤتمر التقت الطبيب النفسي جوزيف وولب Joseph Wolpe وطوروا بعدها مفهوم التثبيط المتبادل وإزالة التحسس المنتظم بشكل مثالي. تعتبر هذه التقنية الطريقة الأكثر فعالية في إجهاد ما بعد الصدمة(Christophe,2013)

إن كانت بدايات هذا العلاج عن طريق تجربة شخصية ونستطيع ان نقول بمحض الصدفة لكنه لم يتوقف عند هذا الحد بل تم تطويره حتى أصبح علاجاً قائماً بذاته.

-03- العلاج بالتحسيس السري :

تم بناء علاج النفور على بحث السلوكي في عام 1930، والذي يشير إلى أن التكيف هو شكل فعال للغاية من أشكال التعلم ، حتى في الأشخاص غير المتعاونين. يعتبر النفور الكيميائي والكهربائي من أكثر التقنيات المستخدمة شيوعاً فقد بدأ استخدامها في عام 1935 على مدمني الكحول و المثليين الجنسيين، على الرغم من أن هذه التقنيات قد شهدت انخفاضاً في العقود الأخيرة بسبب الحركات السياسية و ظهور المعارضين لهذا العلاج تحت ضوء الإساءة إلى المريض إلا ان الدراسات لم تتوقف عند هذا الحد فقد جاء الدكتور النفسي جوزيف كوتيللا Cotilla Joseph بعد ذلك سنة 1960 وأظهر موجة جديدة لهذا العلاج ألا وهو التحسيس السري أو التنفير التخيلي حيث أصبحت الصور المرئية شكلاً أكثر قبولاً وأكثر فاعلية في علاج النفور ، حيث يركز الشخص على السلوك المستهدف بينما يتخيل نتيجة غير مرغوب فيها.(Norman,1985)

إذا هذا العلاج مستخلص من العلاج السلوكي المعرفي حيث يستعمل فيه التكيف و التنفير .

-4-العلاج بالتقبل و الالتزام:

كانت بداياته في عام 1984 عن طريق العمل في علم النفس الأساسي ولا سيما فيما يتعلق بالآليات المعنية في اللغة والفكر حتى يكون عالم النفس وعالم السلوك ستيفن هايز Steven Hayes وزملاؤه أساس في شرح أساسيات هذا العلاج،تم تطوير علاج القبول والالتزام في عام 1986 حيث تكمن جذوره في العديد من النظريات الموجودة بما في ذلك نظرية سابقة طورها هايز تسمى نظرية الإطار العلائقي كما يعتمد ACT على فلسفة علمية شاملة تسمى السياقية الوظيفية، حرر أول كتاب لهذا العلاج سن ة 1999 بالغة

الانجليزية . (Steven ,Jacqueline,Michael,2012)

هذا العلاج انطلق من خليط من النظريات ليتكون ويصبح ألان يستعمل بطرق كبيرة.

-5- العلاج الوجودي:

تم تطوير العلاج المتمحور حول الشخص في الأصل في الأربعينيات (1940) بواسطة كارل روجرز Carl Rogers وزملائه. منذ البداية ، كانت النية هي توفير بديل جذري لما هو سائد المناهج الديناميكية والسلوكية للعلاج النفسي وكذلك للطب النفسي والنموذج الطبي . كان هذا يسمى في البداية "العلاج الغير التوجيهي" وبحلول عام 1951 كان المصطلح المفضل لديه هو "العلاج المتمركز نحو العميل". في الستينيات عندما بدأ تطبيق المبادئ مشتق من نهجه في العلاج للعالم الأخرى لعلاقات الإنسان، اكتسب مصطلح "النهج المتمحور حول الشخص" . وقد أدى هذا بدوره إلى مصطلح "الاستشارة / العلاج المتمحور حول الشخص" وهو المصطلح المفضل حالياً في المملكة المتحدة ولكنها قد تؤخذ أيضاً على أنها "عائلة" ذات صلة بالنهج القائم على نظرية محورها العميل. (Paul,2016)

إن هذا العلاج يركز على العميل فقط حيث تكون العلاقة العلاجية هي أساس الجلسة العلاجية .

-03-التعريف بكل علاج في البرنامج العلاجي المركب:

-1-الاسترخاء:

يشير الاسترخاء إلى حالة من السهولة التي تتميز بتوتر الجسم والحرية المحدودة من هموم ومخاوف لا داعي لها. يرتبط بمشاعر الدفاء والسكينة و الشعور بالسلام مع النفس. وهكذا ، فإن حالة الاسترخاء تنطوي على تفاعل معقد بين النظم النفسية والفسولوجية التي تشمل الأعصاب والعضلات والأعضاء الرئيسية مثل القلب والرئتين والكلى والكبد والطحال. (Rosemary ,Marie,2010)

اقترح Durand de Bousinguen تعريفا للاسترخاء في عام 1971: "طرق الاسترخاء هي في الأساس تقنيات تدريب تهدف إلى التمكن من بعض وظائف الجسم وبالتالي التحكم في بعض العمليات العقلية و النفسية " ،و يعرف JH Schultz الاسترخاء العلاجي وعلى وجه الخصوص تدريب التحفيز الذاتي والغرض الرئيسي منه هو تمكين المريض من تحقيق الاسترخاء محددًا مثل المنوم الإيحائي من خلال آلية الإيحاء الذاتي (Nathalie, 2016)

الاسترخاء تقنية علاجية تجعل الإنسان يشعر براحة من التوتر و القلق وتخفف عنه الضغط إذا أجاد استعمالها أما بنسبة للعميل فيتم تدريبه عليها إلا ان يتقنها.

-2- تقنية EMDR:

البروتوكول القياسي ثلاثي الشعب لإزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) يوجه العلاج الشامل للعميل. يتكون من نهج "ثلاثي الشعب" (الماضي ، والحاضر ، والمستقبل) والذي تكون فيه الأحداث الماضية في البداية ، إذ يتم استهداف المشكلات الحالية ، والمواقف المستقبلية المتوقعة أخيرًا في العلاج. يتم تحديد تقسيمات الأهداف على النحو التالي:

- الماضي: التجارب السابقة التي أرسيت الأساس لعلم الأمراض كاملة معالجتها.
- الحاضر: يمكن أن تظل بعض المحفزات نشطة ، على الرغم من الصدمات الأصلية على ما يبدو تمت معالجتها. يمكن تغذية هذه المحفزات ببعض المعلومات المتبقية من الأحداث السابقة التي لم تتم معالجتها بالكامل ، أو قد تكون راجعة إلى تكيف من الدرجة الثانية.
- المستقبل: في الشق الثالث من علاج الـ EMDR ، المسمى "نموذج المستقبل" ، العلاج يساعد العميل على تصور إدارة حدث مستقبلي متوقع بنجاح (Robin, 2014)

يتضمن EMDR (إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة) عناصر من العلاج المعرفي السلوكي مع حركات العين الثنائية أو أشكال أخرى من الإيقاعي أي التحفيز الصحيح. أحد العناصر الرئيسية في ال EMDR هو "التحفيز المزدوج". أثناء العلاج ، يُطلب منك ذلك التفكير أو تحدث عن الذكريات والمحفزات والمشاعر المؤلمة مع التركيز في نفس الوقت على إصبع المعالج المتحرك أو أي شكل آخر من المحفزات الثنائية. في جلسة علاج ال EMDR النموذجية ، تركز على الذكريات المؤلمة وما يرتبط بها المشاعر والمعتقدات السلبية أثناء تتبع تحريك إصبع معالج بعينين حيث أنها تتحرك ذهابًا وإيابًا عبر مجال رؤيتك. (Suzanne ,Melinda ,Carol,2011)

أي أن هذا العلاج يركز على تحريك الإصبع وعل حركات العين التي تعالج الذكريات المؤلمة كما ان هذا العلاج لا يركز فقط على الماضي وإنما على حاضر و مستقبل الحالة .

-3-العلاج بالتحسيس السري:

التحسيس السري أو التنفير التخيلي يمكن اعتباره نوعًا خياليًا من تخفيف النفور ويشار إليه أيضًا باسم تصور مكرهه. قبل المعالجة الرسمية عن طريق السرية يبدأ التحسس ، من المهم جمع التفاصيل المتعلقة بالخصائص المرتبطة مع سلوك نهج غير قادر على التكيف. هذه المعلومات ضرورية من أجل تطوير مشاهد واقعية للمريض. يتم إجراء حافز مكره لمتابعة ما هو غير مناسب حيث تقل الاستجابة. وفقًا لنظرية العقوبة ، يمكن توقع انخفاض وتيرة الاستجابة عندما تكون المنبهات الضارة متجاوزة مع تلك الاستجابة. في البداية ، يجب تقديم الحافز البغيض على أساس مستمر ، ولكن لاحقًا جزئيًا يمكن استخدام الجدول الزمني. جزء النفور التخيلي يمكن اعتبار التحسس فيه هروبًا الذي يحدث عندما ينتهي حافز معين عرض منبه ضار. في النهاية ، منبهات التي أدت في البداية إلى الحوافز ستصبح تدريجياً محفزات تمييزية لتجنب السلوك (Michel ,William,2002)

تم وصف علاج جديد لسلوك نهج غير قادر على التكيف ("التحسس الخفي أو العلاج بالتنفير التخيلي"). يتم استخدام مصطلح "مخفي" لأنه لا يوجد في الواقع الحافز غير المرغوب فيه ولا الحافز المكروه. يتم تقديم هذه المحفزات في الخيال فقط. يتم استخدام كلمة "التحسس" لأن الغرض من الإجراء هو بناء استجابة تفادي للمنبه غير المرغوب فيه. تم تقديم وصف وأساس منطقي للتوعية السرية. كما تم وصف علاج إدمان الكحول والسمنة والمثلية الجنسية والسلوك المنحرف عن طريق التوعية السرية. (Joseph, 1967)

هذا العلاج يركز على تخيل السلوك المراد التنفير من عبر إدخال منبهات منفرة تجعل العميل ينفر من

ذلك السلوك .

-4- العلاج بالتقبل و الالتزام:

علاج القبول والالتزام (ACT) هو نهج عملي المنحى للعلاج النفسي ينبع من العلاج السلوكي التقليدي والعلاج السلوكي المعرفي. يتعلم العملاء التوقف عن تجنب ، وإنكار ، والصراع مع عواطفهم الداخلية ، وبدلاً من ذلك ، يتقبلون أن هذه المشاعر العميقة هي استجابات مناسبة لمواقف معينة لا ينبغي أن تمنعهم من المضي قدماً في حياتهم. مع هذا الفهم ، يبدأ العملاء في قبول مصاعبهم والالتزام بإجراء التغييرات اللازمة في سلوكهم ، بغض النظر عما يجري في حياتهم وكيف يشعرون حيال ذلك. تم تطوير ACT في الثمانينيات من قبل عالم النفس ستيفن سي هايز ، الأستاذ في جامعة نيفادا. ظهرت الأفكار التي اندمجت في ACT من تجربة Hayes الخاصة ، ولا سيما تاريخه في نوبات الهلع. في النهاية ، تعهد بأنه لن يهرب بعد الآن من نفسه - سيقبل نفسه وتجاربه حيث "كتب هايز في منشور علم النفس "القبول واليقظة والقيم هي أدوات نفسية أساسية لازمة للتحويل (Georg, John, 2005)

العلاج بالقبول والالتزام ، أو ACT (تُنطق بكلمة "فعل" ، وليس الحروف a-c-t) هو علاج سلوكي يركز

على المشاركة القيمة في الحياة. من خلال ستة العمليات الأساسية - القبول والرغبة ، والتشويش المعرفي ،

والوعي باللحظة الحالية ، والسياق الذاتي ، والقيم ، والعمل الملتزم - يتم توجيه العملاء للانفتاح وقم بدعوة كل هذه التجارب إلى أفكار ومشاعر من جميع الأنواع ، فاتح أو غامق. يمثل يدعو إلى الانفتاح على التجارب الداخلية ليس لأن هناك بعض المجد في الشعور بالألم من أجل الألم ، ولكن بسبب الجهود المبذولة لتجنب المشاعر المؤلمة - عن طريق الشرب على سبيل المثال الكحول ، كونك سلبياً في العلاقات ، أو تجنب التحدث أمام الجمهور - تخلق معاناة إلى حد ما لأن هذه الجهود تجذبنا بعيداً عن الأشياء المهمة بالنسبة لنا والتي تساهم معنى وحيوية في حياتنا. يركز ACT على التعرف على الأفكار والمشاعر التي تعمل كعقبات أمام العيش الكريم وتهدف إلى تغيير علاقتنا بتلك الداخلية بدلاً من تغيير التجارب نفسها (Jill ,Niloofer, 2014)

هذا العلاج يجعل الإنسان يتقبل ذاته و مشاعره و أفكاره ويلتزم بما يريحه و يخرج من دائرة العناء.

-5- العلاج الوجودي:

العلاج المتمحور حول العميل هو طريقة لتقديم المشورة ابتكرها كارل روجرز الذي يركز على الاستماع الوجداني والاعتماد على العميل تصور نفسه ومشاكله وموارده. حدود المستشار نفسه ليعكس الأفكار والمشاعر المعلنة ، سواء تم ذلك في مكان فردي أو جماعي. يتحكم المستشار في العميل فقط فيما يتعلق بطول ووقت الجلسات. للعميل الحرية في التنفيس عن مشاعره بأي شكل من الأشكال يراه مناسباً دون الاستفادة من التدخل أو التفسير أو الفرض قيم المستشار. لا يوجد تشخيص ولا تاريخ حالة ولا أحكام تقييمية مصطنعة. ومع ذلك ، هناك تشجيع ضمني للعميل تعبيره ، للتعامل مع الحاضر أو الماضي ، ووصف الأهداف أو الإجراءات لنفسه كما يراه مناسباً. وفي الوقت نفسه ، يمارس المستشار التشارك و الاستماع. (Douglas,2016)

العلاج الوجودي الذي يركز على الشخص بعبارات أخرى مثل "الاستشارة التي تركز على العميل أو غير توجيهية وإنسانية ونظرية أو الذاتية " تؤسس العلاج على مفاهيم علم النفس الإنساني الذي ينظر إلى البشر بشكل إيجابي. يعتبر كارل روجرز رائدًا في العلاج الذي يركز على الفرد. ابتكر نظريته التي عكست طرقه للتغلب و المكافحة في حياته الشخصية. كان يعتقد أن البشر "جديرون بالثقة" ولديهم ما يخصهم في القدرة على فهم أنفسهم ، والتعامل مع قضاياهم ، ومتابعة "التغييرات" والنمو الشخصي نحو "نزعة تحقيق الذات". حيث ذكر ان هذا العلاج يهدف إلى جعل العميل يشعر بالحرية فيما يتعلق ب"اكتشاف الذات و التوجيه الذاتي و إيجاد أنفسهم الحقيقية كما أنه يحفز النمو الشخصي و التغييرات التي تطرأ عليه مع المسؤولية الذاتية.(Boontarika,2012)

هذا العلاج يجعل العميل ينظر إلى مشكلته بشكل أقرب و أوضح مما يجعل العميل يفهم كيفية التعامل مع المشكلة و محاولة حلها عبر إدراكها مما يعزز تقدير الذات و الشعور بالمسؤولية.

4-الفكرة الأساسية لكل علاج في البرنامج العلاجي المركب:

1- تقنية الاسترخاء:

حسب Schultz إذا نجح الفرد عن طريق الاقتراحات الذاتية في إعادة إنتاج المشاعر بالثقل والحرارة حسب الرغبة ، سيحصل على جميع فوائد التنويم المغناطيسي بدون العيوب ، ومن أهم المزايا هي إمكانية الاسترخاء العميق دون مساعدة من شخص آخر. حسب هذا الافتراض الأساسي طور شولتز طريقته. بعد ان قام بتجربة على عينة حثهم على وضع أنفسهم في وضع مريح (غرفة هادئة ، وضعية جلوس أو استلقاء ، وما إلى ذلك) ، حيث يتم تكرير عقليا عبارات توحى بثقل ودفء الأطراف و باقي الجسم. تدريجيا يشعر بهذه الأحاسيس التي تجذبه إلى الاسترخاء أكثر وأكثر عمقا. بمجرد اتخاذ هذه الخطوة ، هناك أربعة اقتراحات جديدة يتم إجراؤها فيما يتعلق بأجزاء أخرى من الجسم ، مثل الجهاز الهضمي ، والجهاز التنفسي والقلب والجبين. تم

اختيارهم ليس فقط لغرض الحصول عليها أكثر استرخاءً عالمياً ، ولكن أيضاً لأن سيطرتهم مفيدة في تلقي باقي العلاج النفسي (Louis,2010)

وعليه فقد انطلقنا في البرنامج العلاجي المركب بنسبة للاسترخاء من هذا المبدأ الذي رأيناه يخدم الحالات المرادة في الدراسة ,لان هذا المبدأ سهل الاستيعاب و التدريب و الاعتماد عل ذاتية الفرد و تحسيس الحالة بنوع من المسؤولية

-2- تقنية EMDR :

حسب فرانسيس شابيرو Francine Shapiro فان أساس علاج أل EMDR معلومات تكيفية و نموذج المعالجة (AIP). " لتصورات غير وظيفية مزمنة ، استجابات ، اهتمامات الدراسات ، مفهوم الذات ، سمات الشخصية ,مواقف صادمة , صدمات نفسية كلها أعراض ذكريات غير معالجة. وفقاً لهذا النموذج ، فإن مستوى عالٍ من عرض الاضطراب في وقت الحدث يتسبب في معالجة المعلومات نظام يفشل في استيعاب التجربة بشكل صحيح في الوضع الطبيعي في شبكات ذاكرة شاملة, فهي غير المجهزة يتم تخزين الذكريات في عزلة ، وتحتوي على التأثيرات والأفكار ، الأحاسيس والاستجابات السلوكية التي تم ترميزها في ذلك الوقت من الحدث. الهدف الأساسي من علاج أل EMDR هو استهداف ذكريات مختلة يتم تشغيلها بواسطة تيار العميل وظروف الحياة ، وتحويلها إلى ظروف وظيفية عن طريق nensing العمليات العصبية الطبيعية لتقوية الذاكرة". لقد ثبت أن بروتوكول EMDR القياسي فعالية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة ، الصدمة بعد الاغتصاب ، واضطرابات السلوك لدى الشباب الذكور ومكافحة الصدمات وذلك عن طريق تحريك الإصبع يمينا و شمالا بوتيرة سريعة و يتكرر الموضوع. (Foster,2012)

تم الانطلاق من هذا المبدأ في تطبيق هذه التقنية العلاجية لعلاج الصدمات التي تعرضت لها الحالات

3- العلاج بالتحسيس السري:

حسب Cautela "العلاج بالتحسيس السري" هو علاج مبني على التخيل لأنه ليس هناك سلوك غير المرغوب فيه ولا كره يتم تقديم التحفيز في الخيال. يتم استخدام كلمة التحسس لأن الغرض من الإجراء هو بناء استجابة تجنب للحافز غير المرغوب فيه، في الإجراء المعتاد يطلب من العميل في البداية الاسترخاء التام قدر الإمكان. ثم أخبره أن طريقة القضاء على السلوك غير المرغوب فيه هي الارتباط مع حافز غير سارة. ثم يطلب من العميل أن يتخيل السلوك الغير مرغوب و الممتع بالنسبة له ثم توجيهه كذلك لتصور تسلسل الأحداث المعنية و الاستمتاع بالشيء الممتع ، وعليه أن يتخيل مع كل حدث مشهد ينفره من السلوك الغير مرغوب ،بعد ذلك إدخال تصور يعوض السلوك الغير مرغوب يجد فيه شعور الارتياح من خلال رفض السلوك الممتع و تعويضه بتصور المراد، اتفق المحققين على أن السلوك التصوري يخضع لنفس مبادئ السلوك الصريح وأن التلاعب بالصور يمكن أن يؤثر على السلوك الصريح على أساس التحفيز والاستجابة التعميم سيكون هناك انتقال للتكييف من الخيال إلى السلوك العلني.(Signe,1971)

تم الانطلاق من هذه الفكرة في محاولة تفسير سلوك الحالة و اكتساب سلوك جديد سوي .

4- العلاج بالتقبل و الالتزام:

العلاج بالتقبل و الالتزام يختلف اختلافاً جوهرياً عن الأساليب السابقة فهو مبني على فلسفة علمية عملية تسمى السياقية الوظيفية . السياقية هي نهج شامل على عكس الموقف مع الواقعية الشكلية أو الأولية ، فإن الحدث بأكمله أساسي ، والأجزاء كذلك مشتقة أو مستخرجة عندما يكون من المفيد القيام بذلك. الكل يُفهم في الإشارة إلى السياق بدلاً من تجميعها من العناصر. السياق الظرفية تكشف الكمال والإحساس بالهدف الممتد الذي يدمج الكل مع طبيعة الفعل محددة بالعواقب المقصودة ، وليس شكلها ،في السياقية يتم التفكير في كل شيء بهذه الطريقة ، بما في ذلك التحليلات، ان الخصائص الفلسفية الأربعة الرئيسية للسياقية الوظيفية

الموصوفة حتى الآن (الحدث بأكمله ، السياق ، الحقيقة ، والأهداف) ليست مجرد أفكار فارغة عندما يتعلق الأمر بالعلاج الفعلي ؛بدلاً من ذلك ، هذه الافتراضات هي في صميم ACT. هناك ميزة رئيسية أخرى السياقية الوظيفية التي نريد التأكيد عليها ظاهرياً هو أغرب لكنه يمكن أن يكون تحويلياً للأطباء والعملاء على حد سواء هو الإحساس العميق هو سبب التركيز على فلسفة العلوم الكامنة وراء ACT (Steven ,Kirk, Kelly,2012)

تم الانطلاق من هذا المبدأ حتى تتقبل الحالة سلوكها الجديد و أن تلتزم به وفق ما هو متفق عليه.

-5-العلاج الراجري:

ان مبدأ العلاج الراجري كانت بداياته في التركيز على الشخصية الإنسان خصيصا التناقض بين التجربة العضوية ومفهوم الذات كسبب وحيد من كل الاضطرابات النفسية و الحد من التناقض المرتبط برفاهية نفسية أكبر ، وعلى هذا النحو تم التركيز في الأساس المنطقي لنهج على الشخص في العلاج النفسي.ان نظرية العلاج منذ أن حدد لأول مرة أفكاره عن العلاج النفسي في أوائل الأربعينيات ، كارل روجرز سلط الضوء باستمرار على دور العلاقة بين العميل والمستشار اعتباراً من الأهمية الأساسية في الممارسة العلاجية. كان هذا موقفاً تطور من موقفه الخاص و خبراته في العمل كطبيب نفسي ، واعلمه بوعي واسع مجموعة من النظريات والمقاربات النفسية الأخرى. رأى روجرز فعالية العلاقة العلاجية كما يدل عليها وجود سلسلة منهجية من مواقف المستشار بالتزامن مع بعض العوامل المرتبطة في المقام الأول بالعميل. (Elaine ,Tatiana David,2018)

بغيت رفع تقدير الذات المنخفض بعد اكتساب سلوكات جديدة وتعزيز الشعور بالمسؤولية.

5- البرنامج العلاجي المركب:

جدول رقم 01: البرنامج العلاجي المركب المتبع مع الحالات

محتوى الأنشطة في الحياة اليومية ومدى خدمتها للأهداف	الفنيات المستخدمة لتحقيق الأهداف	أهداف مكونات البرنامج العلاجي المركب	مكونات البرنامج العلاجي المركب
-جدول مراقبة الذاتية جدول التواصل بين الجلسات (ربط الحالة بالعلاج مع تعزيز العلاقة العلاجية وجعل الحالة تشعر بمدى اهتمام الأخصائية للمشكلة) - التعليم النفسي (هدفه جعل الحالة تدرك لمشكلتها)	-المقابلة النصف موجهة -الملاحظة العيادية -الحوار السقراطي -الاستكشاف التعاوني -الاستجواب العاطفي -التعليم النفسي -طلب الترخيص	-تعزيز التعاون و الثقة -إخبار السحاقيّة بطبيعة العلاج -إقناع السحاقيّة بفاعلية العلاج عبر توضيح كل تقنية وشرحها -إشراك السحاقيّة في أهداف العلاج	بناء العلاقة العلاجية
-جدول التواصل بين الجلسات (ربط الحالة بالعلاج مع تعزيز العلاقة العلاجية وجعل الحالة تشعر بمدى اهتمام الأخصائية للمشكلة) -التعليم النفسي (جعل الحالة تدرك لمشكلتها)	-التغذية الراجعة التعليم النفسي -تمرين بنسون :التنفس ببطء و بعمق وتخيل صور جميلة	-مراجعة الجلسات -تدريب السحاقيّة على الاسترخاء -خفض التوتر و القلق -تصفية الذهن -معدل الجلسات 3 بوتيرة 40 دقيقة في الجلسة	تقنية الاسترخاء

<p>(يهدف إلى محاولة تطبيق السحاقية لتقنية الاسترخاء في حالة التوتر و القلق و الأفكار الشاذة و خانة الأفكار الخاطئة والمشاعر وما يترتب عن ذلك من سلوكيات)</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -التعليم النفسي -جدول المراقبة الذاتية نضيف إليه خانت الأفكار المؤلمة التي تحدد مدتها ب دقيقتان كل ساعتين</p>	<p>-التغذية الراجعة -التعليم النفسي -تصوير الدماغ بالرنين المغنطيسي للدماغ IRM cérébrale (هدفه رؤية حجم الحصين فحسب الجانب الفسيولوجي يزيد حجم الحصين في حالة الصدمة وينخفض بعد تطبيق تقنية EMDR -تحريك الأصابع -الحث على التحفيز الحسي -إعادة الترميز علاجية يصل معدلها من 5 8 جلسات بوتيرة 60 دقيقة 70 دقيقة</p>	<p>-مراجعة الجلسات -تخفيض الشحنة العاطفية المرتبطة بالذاكرة المؤلمة -تخفيف حدة الصدمة النفسية التي يكون سببها الاعتداء الجنسي او الصدمة العاطفية -معدل الجلسات 8 بوتيرة 60 70 دقيقة في الجلسة</p>	<p>EMDR تقنية</p>
<p>-جدول التواصل بين</p>	<p>-التغذية الراجعة</p>	<p>-مراجعة الجلسات</p>	<p>العلاج بالتحسس ألسري</p>

<p>الجلسات</p> <p>-التعليم النفسي(التخيل)</p> <p>جدول المراقبة الذاتية</p> <p>نضيف إليه خانات أوقات التخيل +ما المتخيل</p> <p>+مشاعره في تلك اللحظة</p>	<p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-التعليم النفسي</p> <p>-التخيل</p> <p>-التنوير اللفظي التخيلي</p>	<p>-تدريب السحاقيه على التخيل</p> <p>-التوعية السريرية</p> <p>-الكف عن السلوك الغير مرغوب فيه</p> <p>-تعديل السلوك</p> <p>-معدل الجلسات 8 بوتيرة 45 في الجلسة</p>	
<p>استمارة التواصل بين الجلسات</p> <p>التعليم النفسي</p> <p>جدول المراقبة الذاتية (تدمج فيه 4 خانات:</p> <p>الموقف,الأفكار,الانفعالات, السلوكات, العواطف)</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-التعليم النفسي</p> <p>-التقبل وذلك بتقبل المشاعر الجديدة اتجاه الجنس نفسه و الجنس المغاير</p> <p>- التفكيك المعرفي</p> <p>-الذات كسياق</p> <p>-اليقظة</p> <p>-القيم</p> <p>-الالتزام بالفعل</p>	<p>-مراجعة الجلسات</p> <p>-تعديل العلاقة مع التجارب الداخلية (الأفكار,العواطف,الأحاسيس)</p> <p>-قبول التجارب الداخلية</p> <p>-إعادة توجيه الانتباه و الطاقة في أفعال تتماشى مع القيم الشخصية للسحاقيه</p> <p>-مساعدة الحالة على اختيار التصرف بانسجام مع قيمها</p> <p>-تعزيز المرونة النفسية</p> <p>-معدل الجلسات 9 بوتيرة 45 دقيقة في الجلسة</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>
<p>لا يوجد</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-التعليم النفسي</p> <p>-الإرشاد غير المباشر</p>	<p>-تقبل السحاقيه لذاتها الحقيقية وتحقيقها</p> <p>-رفع تقدير الذات لدى السحاقيه</p>	<p>العلاج الوجودي</p>

		-تدعيم ثقّتها بنفسها بمعدل 4 جلسات بوتيرة 35 في الجلسة	
--	--	--	--

خلاصة:

نستخلص أن هذا البرنامج مليء بالتقنيات العلاجية التي ابتكرت سابقا لمعالجة اضطرابات معينة تم تجسيدها في برنامج مركب لعلاج فئة الشواذ كتجربة علاجية جديدة من نوعها في سعي إلى تحقيق العلاج من شتى الجوانب لهذه الفئة .

الفصل الثالث: الشذوذ الجنسي

تمهيد

- 1- تعريف الجنس
- 2- تعريف العلاقة الجنسية الصحية
- 3- الشذوذ الجنسي
- 4- عوامل الشذوذ الجنسي
- 5- أنواع الشذوذ الجنسي
- 6- السحاقيات
- 7- أنواع السحاقيات وسماتهم و نوع الممارسة السحاقيات

خلاصة

تمهيد:

ان الجنس من العوامل الأساسية التي يسعى إليها الإنسان لتحقيق المتعة و الرغبة و الإشباع كما أن الممارسة الجنسية تفرغ الشحنات السالبة وهي عبارة عن تفريغ و تعبير بطريقة سلوكية جنسية إلى انه تخلل هذا المفهوم العلاقات الجنسية الشاذة التي تعامد الفطرة الإنسانية كما أنها تقطع النسل البشري إذا استمرت في التقاوم وعليه هذا الفصل يعرف العلاقة الجنسية و الشاذة كما أنه يركز على الشذوذ الجنسي لدى النساء

1- تعريف الجنس:

يشير مفهوم الجنس البشري إلى عالمية الإنسان في أبعاده البيولوجية والنفسية والاجتماعية. الجنس هو جانب أساسي من جوانب الإنسان ، طوال الحياة ويأخذ في الاعتبار الهويات والأدوار المرتبطة اجتماعياً بالجنس والتوجه الجنسي والإثارة الجنسية والمتعة ، العلاقة الحميمة والتكاثر. يتم اختبار الحياة الجنسية والتعبير عنها في شكل أفكار ، أو تخیلات ، الرغبات والمعتقدات والمواقف والقيم والسلوكيات والممارسات والأدوار و العلاقات. في حين أن النشاط الجنسي يمكن أن يشمل كل هذه الجوانب ، إلا أنه لا يتم التعبير عنها كلها أو التعبير عنها دائماً حيث تتأثر الحياة الجنسية بالتفاعل البيولوجي والنفسي ، الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية والأخلاقية والقانونية والتاريخية والدينية والروحية (OMS,2006)

إذن الجنس نستطيع ان نقول عنه المحرك الرئيسي لحياة الإنسان فيستطيع التعبير عنه من خلال الممارسة او التخيل او التعويض عن طريق تعويض الشحنة الجنسية في الشحنة العملية الدراسية او في أداء موهبة ما .

الجنس هو الصفات التي تميز الذكور والإناث. يشير الجنس في الغالب إلى السمات الجسدية والبيولوجية ،بالنظر إلى أن الجنس يشير قبل كل شيء إلى السمات الاجتماعية أو الثقافية ،على الرغم من عدم الاعتراف بالتمييز بين المصطلحين عادة ما يتم ملاحظته. كذلك إلى العمليات المتعلقة بالإنباب والمتعة الجنسية (Gary,2007)

الجنس كلمة لها معان كثيرة تعني الصفات و تعني الممارسات لكن في هذا الفصل نركز على الممارسات الجنسية .

2- تعريف العلاقة الجنسية الصحية:

تتكون العلاقة الجنسية الصحية من علاقة يلبي فيها جميع الأطراف احتياجاتهم الجنسية. بمعنى آخر ، إنهم راضون عن حياتهم الجنسية ، ويمارسون قدرًا كافيًا من الجنس ، ولا يتعرضون للإيذاء بأي شكل من الأشكال. من المحتمل أن يكون لدى الأشخاص الذين يتمتعون بحياة جنسية صحية علاقة جنسية قوية. كما يتم التعامل معهم بقدر لا بأس به من الاحترام والتقدير (Mantak, William, 2003)

إن العلاقة الجنسية الصحية مبدؤها التوافق الجنسي أي الرضى لكلا الطرفين و من وجهة نظري التناوب و التشاور أساس العلاقة الجنسية فكل طرف يبدي رأيه دون تجريح و يصرح بمراده من العلاقة الجنسية مع شريكه.

تبدأ الحياة الجنسية الصحية بفهم وقبول النفس، الجسم وإمكانياته الحسية والجنسية. في سن المراهقة هناك نوعان من التعاليم السلبية القوية عن الجنس، الأول هو أن الجنس سيء أساسًا (مثير ، لكنه سيء) ويصبح جيدًا فقط في السياق للزواج. والثاني أن الجنس يشير حصريًا إلى الجماع. نعتقد أن الجنس هو شيء جيد في الحياة وأن الجنس هو جزء لا يتجزأ من أن تكون شخصًا. الجنس ، هو أكثر من ذلك بكثير من الجماع. تشمل الحياة الجنسية كل شيء بدءًا من النظرة العاطفية إلى مداعبة لطيفة ، من الجماع العاطفي إلى اللعب اللاحق. السؤال الصحي نفسيًا هو كيفية التعبير عن الجنس بحيث يعزز احترامك لذاتك ويزيد من رضاك عن حميميتك. تنطوي الحياة الجنسية الصحية على تقدير كل شريك له أو لها "الصوت الجنسي" (الاستقلالية) والتحول إلى "فريق حميمي" يدمج العلاقة الحميمة والمتعة والإثارة الجنسية (Barry, Emily, 2012)

العلاقة الجنسية الصحية تبدأ بفهم الجسم في سن المراهقة و الفهم الصحيح للجنس كون الأنثى أنثى و الذكر ذكر دون محاولة المساس بشخصية المراهق او تكريهه او تخويفه لجسمه بعد ذلك محاولة تعزيز عملية التعبير عن هذا الجسم بصورة مبسطة حتى لا يحدث الاختلال أثناء العلاقة الجنسية او قبلها أو بعدها، لتكون علاقة صحية.

3- تعريف الشذوذ الجنسي:

يعتبر الشذوذ الجنسي أو اتصالًا جنسيًا بين شخصين من نفس الجنس كما أنه سلوك جنسي مبدؤه الجاذبية الجنسية لعضو من نفس الجنس حيث يطلق على هؤلاء الرجال و النساء بالمتليين جنسيًا أو الشواذ جنسيًا

كما تعتبر التجربة الجنسية المثلية على أنها أي إثارة جسدية يشعر بها الشخص رداً على بعض ما يخصه من أفكار و مشاعر لنفس الجنس للوصول للمتعة و النشوة و الإشباع الجنسي. (Shakuntala,1977)

يستخدم مصطلح "المثلية الجنسية" للإشارة إلى العلاقة الجنسية بين شخصين الأفراد من نفس الجنس (ذكر - ذكر ، أنثى - أنثى). المصطلح صاغه عالم النفس الألماني كارولي بينكرت Karoly Benkert عام 1869. منذ ذلك الحين ، انتشر هذا المصطلح على نطاق واسع يستخدم في جميع اللغات المصطلح مركب من اليونانية homo ، نفس ، واللاتينية في العصور الوسطى ، sexualis ، الجنسية. هو مصطلح يصف العلاقة الجنسية بين فردين من نفس النوع الجنس ، دون تحديد ما إذا كانت العلاقة الجنسية بين الذكور أو الإناث. إن مصطلح "المثلية الجنسية للذكور" يستخدم للدلالة على العلاقة الجنسية بين رجلين ، وأنثى "المثلية الجنسية" للدلالة على العلاقة الجنسية بين امرأتين (Nora,1961)

إذن الشذوذ الجنسي هو عبارة عن علاقة جنسية شاذة تحت ما يصاغ بالجابدية الجنسية لشخص من نفس الجنس.

-4- عوامل الشذوذ الجنسي:

أ-العامل البيولوجي:

هناك العديد من الدراسات التي أجريت على مر السنين بشأن إمكانية وجود أسباب بيولوجية أو ميول نحو المثلية الجنسية. السؤال الذي شغل مثل هذه الدراسات هو ما إذا كانت هناك بيولوجية أو الاختلافات بين المغايرين والمثليين جنسياً. تركزت الأبحاث على: دراسة بنية الدماغ بواسطة سيمون ليفاي Simon Levay ودراسة التوائم من تأليف ريشارد بيلارد Richard C.Pillard و ميشال ليلي J.Michael Lailay و أيضاً دراسة حول علامات الجينات من قبل فريق بقيادة دان هامر Dean H.Hamer بأنه تم العثور بالفعل على جين مثلي الجنس.

برغم من كل هذه الدراسات إلى أنها لم تأت بنتيجة حتمية تظهر فيها ان الشذوذ الجنسي له عوامل بيولوجية لأن السلوكات تكون مكتسبة .

ب-تأثيرات الوالدين:

لقد وضع الكثير من المجتمع سبب الشذوذ الجنسي في المقام الأول في خطوة باب الوالدين. يشعر معظم الناس الذين يعتقدون أن الوالدين مسؤولين على أن الشذوذ الجنسي يحدث بسبب تجارب الطفل داخله المحيط المباشر. تم ربط الشذوذ الجنسي بالكسر المنازل والطفولة غير السعيدة والعلاقات السيئة مع الوالدين. بالطبع، معظم الأفراد الذين نشأوا في مثل هذه البيئات لا يصبحون مثليون جنسياً. بل يعتمد ذلك على الطريقة التي يتفاعل بها الشخص مع البيئة السلبية قد تكون كذلك تحديد الطرق المستخدمة لتغيير الميول. وقد نظرت النظرية البيئية المعروفة بخصوص سبب الشذوذ الجنسي هو أن يكبر الطفل في منزل يتمتع بالعدوانية المفرطة في الحماية، أم متسلطة وسلبية وضعيفة وأحياناً غائبة أو عاطفية الأب البعيد. كما يعتقد بعض الباحثين أن المثلية الجنسية هي مشكلة تنموية ناتجة عن صراعات مبكرة بين الأب وابن. (Fairman, 1993)

يدان الوالدان على الشذوذ الجنسي لدى الأبناء لأنهم في الواجهة الأولى لاكتساب الطفل من سلوكيات و أفكار ويطورها فيما بعد أرى ان السبب الوحيد الذي يدان عليه الأولياء هي عدم تربية الأبناء تربية جنسية يفهم من خلالها الطفل نفسه و تحدد صفاته كونه هو .

ج- عامل التنشئة الاجتماعية:

هناك أدلة قوية واتفق كبير بنسبة لديناميات الأسرة في تطوير المثلية بيير و ويست West و Bieber حسب الجنسية لدى الذكور خاصة فهي حسب علماء النفس التحليلين الأسرة هي العامل الرئيسي في تحديد المسار و النتيجة للنمو النفسي الجنسي للطفل وأثبتت الدراسات ان اغلب المثليين كانت عائلاتهم مكونة من أم مسيطرة وحميمية للغاية وأب منفصل أو عدائي أو ضعيف.

التنشئة الاجتماعية و المعاملة الوالدية تساهم أيضا في فهم الطفل لجنسيته و سلوكياته وهويته الجنسية فكثير من الأبناء يفقدون هويتهم الجنسية فتجدهم يبحثون عنها فالجنس المغاير ليقمصوا ذلك لشعورهم براحة وكأنهم يعاقبون أولياءهم بشكل غير مباشر.

د- عامل الاعتداء الجنسي:

أفصحت بعض الدراسات ان الجنس الماضي والخبرات و الأفكار الجنسية و التخيلات والأحلام المتعلقة بالاتصالات الجنسية عند السحاقيات المثاليات يرجع إلى تأثرهم بالعنف الجنسي في الطفولة وهذا ما يجعلهم يغيرون ميولهم الجنسي إلى ثنائي الجنس أو إلى سحاقيات الجنس وقد أعطت هذه الدراسات نتائج جد ايجابية في هذا المجال.

وعليه ان الاعتداء الجنسي يحفز الميول الجنسي الشاذ ويحيي غريزة الانجذاب الجنسي نحو شخص من نفس الجنس

ر- عامل الترويج و الإعلام:

صرحت الكثير من الدراسات ان الترويج الإعلامي والتأثير على تغيير الجنس من طرف المواقع التواصل الاجتماعي و الأفلام الايباحية أدت إلى زرع غير مباشر لميولات جنسية خاطئة منها المثلية الجنسية التي بكونها أثارت ضجة كبيرة في الإعلام ما جعل الكثيرين ينظمون إلى هذه الحركة (Peter, Timothy 2004)

عامل الترويج له دور كبير في نشر الشذوذ الجنسي حيث أن مواقع التواصل الاجتماعي أصبحت اليوم تشع بهذه الظاهرة كما أنه أصبح اليوم يطلبون الشخص الذي يناسبهم عن طريق ذكر صفات معينة للممارسة الجنسية , و أيضا هناك مواقع للأفلام خاصة بالشذوذ الجنسي أما بنسبة للإعلام فقد أصبحت ظاهرة الشذوذ الجنسي ظاهرة سياسية حيث لديهم قنوات تلفزيونية خاصة وأيضاً لديهم جرائد و مجلات .

5- أنواع الشذوذ الجنسي:

هناك نوعان من الشذوذ الجنسي ألا و هما :

Gay: الرجل المثلي الجنسي: الأشخاص الذين ينجذبون جسدياً وعاطفياً إلى أشخاص من نفس الجنس بالتحديد للرجال المثليين ؛ الذين يكونون مشاعر و أفكار ويمكن أن تصل إلى ممارسات جنسية لشخص من نفس الجنس.

Lesbien: السحاقيات: الأشخاص الذين يجذبون جسدياً وعاطفياً إلى أشخاص من نفس الجنس بالتحديد النساء المثليات جنسياً؛ الذين يكونون مشاعر و أفكار ويمكن أن تصل إلى ممارسات جنسية لشخص من نفس الجنس. (Saint, 1910)

ان أنواع الشذوذ الجنسي تركز على ميول الشاذ وعلى الانجذاب الجنسي نحو شخص من نفس الشخص.

6- السحاقيات:

تعريف المثلية الجنسية للإناث في سياق مصطلح "السحاقيات" هو أن امرأة تتجذب جنسياً ورومانسياً و عاطفياً أو عن طريق النطاق العلائقي أو مجرد التخيل هذا النوع من العلاقات تجاه شخص من نفس الجنس (Filipe, 2018)

السحاقيات تشير إلى امرأة مثلي الجنس. هذه امرأة تتجه رغبتها الجنسية حصرياً نحو الأشخاص الذين ينتمون إلى نفس الجنس. السحاقيات هي امرأة تتجذب عاطفياً وجنسياً إلى نساء أخريات كما أنها تشير إلى المرأة التي تعاني من المودة والجاذبية ، كلاهما عاطفي لشخص من نفس الجنس (Irène ,Michèle ,Ruth ,Lyne, 2002)

السحاقيات هن النساء او الفتيات اللواتي يجذبين جنسياً و عاطفياً نحو نفس الجنس.

7- أنواع السحاقيات وسماتهم الشخصية ونوع الممارسة السحاقيات:

حسب Natacha Chetcuti تحدد أنواع السحاقيات حسب نوع السبيل الذي تمر منه السحاقيات و قد حددت 3 سبل وهي :

الأندر : النساء الذين لم يمارسوا الجنس مع الرجال من قبل.

الأكثر تواتراً : هي جميع الطرق في وقت واحد ، أي النساء اللاتي بدأت حياتهن الجنسية مع امرأة أو رجل وبعد ذلك قررت الإتمام في علاقات مع النساء.

الفئة الغالبة : طرق الدورات التدريجية التي هي في الأغلبية وتتميز عن الدورات الأخرى بمدة

التجربة الجنسية بين الجنسين وأنواع العلاقات مع الرجال.(Marie,2010)

لازالت الأبحاث مستمرة في هذا الجانب حيث انه إلى اليوم لم تتوفر دراسات مثبتة تتضمن او تحدد أنواع السحاقيات .إلا ان هناك دراسات شكلية ذكرت بعض الأنواع حسب الترميز او السمية دون الولوج إلى سمات الشخصية للسحاقيات.

كما جاءت دراسات أخرى وركزت على Butch Lesbian و شريكها في العلاقة ألا وهي Lesbian Femme حيث تعتبر في دول الغرب الوحيدة ذات السلوكات لاسوية خارج نطاق العادة

السحاقيات الجزائرية The Butch Lesbian:

تعريفها : السحاقيات الجزائرية تستخدم ما هو خارجي للتعريف بنفسها كجزء من مجموعة مثلية. استخدمت مثليات بونش الملابس كوسيلة للإشارة إلى العضوية في مجموعة ؛حيث يتم التعرف بسهولة عليهم عن طريق "أسلوبهم الذكوري"و الإشارات الخارجية بما في ذلك اللباس والسلوك كما تحنل مكانها المادي غالبًا ما ترسل رسالة ثقة أساسية للرجولة التقليدية.

سماتها: عدوانية, مستقلة, حازمة, منفصلة عاطفيا, مسترجلة

الممارسة السحاقيات: تحتوي علاقتها الجنسية على نوع من السيطرة و العدوانية و السلوكات الذكورية(Danialle ,2013)

السحاقيات النسائية Lesbian Femme:

تعريفها: السحاقيات النسائية نوع من السحاقيات الذي يجذب إلى السحاقيات Butch ويحاولن جذبهن لاقامت العلاقة الجنسية معهن كما ان هذا النوع معروف بقمة الأنوثة و الرقة .

سماتها: قمة الأنوثة ,اجتماعية, النزاهة الشخصية, امرأة جذابة ,لديها شحنة عاطفية.

الممارسات السحاقيات: تحتوي علاقتها الجنسية على الخضوع و الإثارة و محاولة إظهار أنوثتها(Heidi, Katherine,2006)

برغم من الأبحاث و الدراسات المكثفة في هذا الجانب إلى أنني لاحظت في الدراسة للحالات ان هناك صفات أخرى تم إهمالها ويمكن أن تتجسد في شكل نوع جديد من السحاقيات ربما لأن اغلب

الدراسات في هذا الجانب كانت في الولايات المتحدة الأمريكية و أمريكا اللاتينية وهذه هي السمات او الصفات الملاحظة : (حب التملك , الاستحواذ , السادية , المازوشية , الانتقامية , إتقان التخفي , الانفتاح في العلاقة الجنسية السحاقية , العصابية)

خلاصة:

و أخيرا يبقى الشذوذ الجنسي ظاهرة مبهمة تحتاج الدراسات المكثفة خاصة السحاقيات من أجل تشخيصهن و تقديم العلاج لهن لأن سرعان ما يحيى ضميرهم ويؤدي بهم للانتحار فهناك الكثير من محاولات وحالات الانتحار بسبب الضغط النفسي كونهم يقعون في صراع نفسي بين من هن و بين ميولهن الشاذ.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسات الميدانية

تمهيد

1-1- منهج الدراسة

1-1- المنهج الشبه تجريبي

2-2- المنهج العيادي

3-3- المنهج الوصفي

2-2- أدوات الدراسة

1-1- دراسة الكرة الثلج

2-2- دراسة الحالة

3-3- المقابلة العيادية

4-4- الملاحظة العيادية

5-5- المقاييس

أ- مقياس التوجه الجنسي

ب- مقياس دافيدسون

ج- مقياس تقدير الذات

6-6- الاختبار الهرموني

7-7- تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي IRM

-8- الاتفاقية العلاجية

-9- جدول المراقبة الذاتية

-10- البرنامج العلاجي المركب

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري والذي تضمن البرنامج العلاجي المركب و الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات ,جاء هذا الفصل لمحاولة تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة من حيث الخطوات المتبعة ,حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى المنهج المستخدم في الدراسة ,والى أدوات الدراسة المستخدمة .

1- منهج الدراسة:**1- المنهج الشبه تجريبي:**

هو عبارة عن طريق شبه تجريبية قائمة على الانحدار مثل تقدير المتغير الآلي ونماذج اختيار العينات. تأخذ نهج الانحدار هذه في الاعتبار انحياز الاختيار,قد تكون هناك أيضاً تجارب طبيعية تعتمد على تنفيذ برنامج أو سياسة يمكن أن تكون كذلك تعتبر معادلة للتخصيص العشوائي ، أو لتحليل السلاسل الزمنية المتقطعة ، والتي تحلل التغييرات في اتجاهات النتائج قبل وبعد التدخل. نادرا ما تستخدم هذه الأساليب كما أن تكون طرق تحليل البيانات المستخدمة في التصميمات شبه التجريبية عبارة عن فرق فردي أو مزدوج الفرق (المعروف أيضاً باسم الاختلاف في الاختلافات أو (DID)(Howard ,Shagun,2014)

تم تطبيق هذا المنهج في هذه الدراسة في رؤية فاعلية البرنامج العلاجي المركب من خلال المقارنة بين العين التجريبية و العينة الضابطة.

2- المنهج العيادي :

المنهج العيادي هو طريقة تشمل البحث والتعليم والخدمات ذات الصلة بتطبيق مبادئ وأساليب وإجراءات الفهم والتنبؤ والتخفيف سوء التوافق الفكري والعاطفي والبيولوجي والنفسي والاجتماعي والسلوكي ،الإعاقة وعدم الراحة ، يتم تطبيقها على مجموعة واسعة من العملاء.(Ruchi,2013)

تم استعمال المنهج العيادي في دراسة الحالات وتشخيصهم و محاولة علاجهم من خلال البرنامج العلاجي المركب

3- المنهج الوصفي:

تتمثل إحدى الوظائف الأساسية للبحث في فهم طبيعة المشكلة ولتحديد العوامل المختلفة التي تساهم في وقوع الأحداث. المنهج الوصفي هو من الأساليب البارزة لإجراء البحوث الاستكشافية في المجال الاجتماعي و النفسي, تم تصميم مصطلحات البحث المسحي الوصفي للحصول على معلومات ذات صلة و معلومات دقيقة تتعلق بالوضع الحالي للظواهر ، لاستخلاص تعميمات صحيحة للحقائق المكتشفة دون التدخل أو السيطرة على الموقف. لا يقتصر هذا النوع من الدراسات على تقصي الحقائق فقط ولكنها قد تؤدي في كثير من الأحيان إلى صياغة مبادئ مهمة للمعرفة والحل من المشاكل.(Wihelm ,1977)

تم استخدام المنهج الوصفي في ترجمة و تحكيم مقياس التوجه الجنسي .

2- أدوات الدراسة:**1- دراسة كرة الثلج:**

تقنية "الكرة الثلج" هو أسلوب بحث من خلال المسح والبيانات التسجيل الذي يستخدم عادة في علم الاجتماع أو علم النفس أو الدراسات الإدارية ،ويوصى به عندما: لا يمكن تحديد السكان أو تفصيلهم بدقة (مثل الأشخاص الذين لا مأوى لهم) ؛ خصائص العينة نادرة (مدمنو المخدرات ، الأشخاص المصابون بأمراض نادرة ، الشباب العاطل عن العمل ، أعضاء الأندية ، النخب ،)تعتمد هذه التقنية على إشراك العينة في البحث عن عينات أخرى تمثل المراد البحث عنه.(Irina, Alexandru,2013)

تم استخدام تقنية الكرة الثلجية في البحث عن العينة المرادة لتحكيم مقياس التوجه الجنسي

2- دراسة الحالة:

دراسة الحالة هي دراسة شاملة لوحدة اجتماعية ، سواء كانت شخصاً أو مجموعة من الأشخاص أو مؤسسة أو مجتمعاً أو عائلة وهي أيضا طريقة لاستكشاف وتحليل حياة الوحدة الاجتماعية. دراسة الحالة تعتمد على تصورنا وتعطي رؤية واضحة في دليل الحياة بطريق دقيقة وتفصيلية

لموقف يتعلق بوحدة اجتماعية بطريقة مكثفة وشاملة من أجل فهم الأبعاد الشخصية وكذلك الخفية للحياة البشرية. (Vinay,2005)

دراسة الحالة هي عبارة عن دراسة كل جواب العينة من التاريخ المرضي نحو طفولة الفرد إلى مراهقته و الحاضرة و التنبؤ بمآل حالته النفسية عن طريق أدوات تستخدم لدراسة حسب العينة

-3-المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية في علم النفس تعتبر نهجا متعدد الأبعاد فهي عنصر أساسي في أي تدخل نفس حيث تختلف عن المقابلة العادية لسببين رئيسيين : أولا (هدفها والذي يقف على الإدراك و الإنصات و الاستيعاب والفهم ، وحتى تعديل الأداء النفسي،و التشخيص ،والعلاج) ،ثانيا (الطرق المستخدمة في المقابلة العيادية لتحقيق هذه الأهداف ،كما أنها تختلف حسب الفئات العمرية فالمقابلة العيادية مع الطفل ليست هي نفسها مع المراهق او الراشد ،فهي تعتبر من الأدوات الأساسية لدراسة أي حالة. (Nadine,2004)

إذا المقابلة العيادية هي النهج الأساسي في دراسة الحالة حيث أنها تقوم على أهداف و طرق لتحقيقها .

-4-الملاحظة العيادية:

الملاحظة العيادية هي عملية قياس أو استجواب أو تقييم أو مراقبة مريض أو عينة من مريض في الرعاية الصحية إلى إصدار حكم سريري ،كما تعرف أيضا على أنها المعرفة المكتسبة من فعل مراقبة مريض أو عينة من مريض في الرعاية الصحية. (Ling, Tamer,2009)

الملاحظة العيادية هي أداة من أدوات دراسة الحالة التي يجب على الأخصائي إتقانها لتقييم سلوك المريض ولتحقق من صدق أقواله حتى يتم التشخيص و العلاج.

5- المقاييس:

أ- مقياس التوجه الجنسي:

يتكون هذا المقياس من جدولين في صورته الأجنبية يحتوي على جدولين يضم 28 فقرة و جدول يضم 4 فقرات لا يحتاج إلى تحكيم فهو مقياس لتوجه الجنسي يطبق على أي فئة من الفئات المجتمعية تم تطوير هذا المقياس من طرف خبيرين هنديين في أمريكا (C.N.Ram Gopal,K.Sagayaraj',2020)

1- طريقة الإجابة على المقياس وتصحيحه:

1. بالنسبة للذكور:

يجيب المفحوص على بنود المقياس واحد بواحد ,وذلك باختيار إجابة واحدة من بين أربع إجابات (دائماً , أحياناً ,نادراً,أبداً) في الجدول الأول وفي الجدول الثاني يقوم أيضا باختيار إجابة واحدة من بين أربع إجابات (رجل , امرأة, الاثنين رجل و امرأة ,ليس الاثنين) علماً بأن سبع (7) بنود ترمز (أ) للجنس المغاير وهي (1,5,10,13,18,22,25) و (7) بنود ترمز (ب) للمثلية الجنسية وهي (2,6,9,14,17,21,26) و (7) بنود ترمز (ج) لثنائي الجنس وهي (3,7,11,15,19,23,27) و (7) بنود ترمز (د) لللاجنس وهي (4,8,12,16,20,24 , 28) حيث تمنح درجة (0) إلى أبداً ودرجة (1) إلى نادراً ودرجة (2) إلى أحياناً ودرجة (3) إلى دائماً ,أما بنسبة للجدول الثاني تمنح درجة (4) إلى خانة الرجل و درجة (2) إلى خانة المرأة و درجة (6) إلى خانة الاثنين رجل والمرأة و درجة (8) إلى خانت ليس الاثنين ,ثم تجمع الدرجات المتحصل عليها ويقارن بينها وبين مفتاح المقياس ,الجنس المغاير (29),المثلية الجنسية(37), ثنائي الجنس(45), اللاجنس(53).

2. بالنسبة للإناث:

من أرقام العناصر من 1 إلى 28 (الجزء الأول) تم تصنيفها في مقياس مكون من 4 نقاط على النحو التالي: دائماً ، 3 ؛ أحياناً 2 ؛ نادراً ، 1 ؛ أبداً ، 0. الأبعاد الخاصة بالمشاركة من الإناث الجزء 1 تسجيل النقاط على النحو التالي: (أ) من جنسين مختلفين: (2 ، 6 ، 9 ، 14 ، 17 ، 21 ، 26) ؛ (ب) مثلي الجنس: (1 ، 5 ، 10 ، 13 ، 18 ، 22 ، 25) ؛ (ج) ثنائي

الجنس: (3، 7، 11، 15، 19، 23، 27) (د) اللاجنسية: (4، 8، 12، 16، 20، 24، 28)، بالنسبة للجزء الثاني، أرقام العناصر 29، 30، 31، 32 تحتاج إلى تسجيل النقاط يتم القيام به، كما هو الحال بالنسبة للسكان الذكور. بإضافة الجزء الأول ويمكن حساب النتيجة النهائية للجزء الثاني معاً. بالنسبة للأرقام 29، 30، 31، 32، الميول الجنسية الأبعاد على النحو التالي: (أ) الخيار (أ) يشير إلى مثلي الجنس؛ (ب) يشير الخيار B إلى الجنس الآخر؛ (ج) يشير الخيار C ثنائي الجنس؛ (د) يشير الخيار D إلى اللاجنسية. أقصى درجة ممكنة لكل بُعد هي كما التالي: متغاير الجنس، 29؛ مثلي الجنس، 37؛ ثنائي الجنس، 45؛ اللاجنسية، 53

-2- ترجمة المقياس:

تمت ترجمة المقياس من اللغة الأم (الانجليزية) إلى اللغة العربية من طرف المكتب المعتمد للترجمة الأستاذ دنش، ثم تمت عملية الترجمة العكسية من اللغة العربية نحو اللغة الأم (الانجليزية) من طرف المترجم يونس الجبوري، بعد ذلك تمت مقارنة المقياس الأول (باللغة الانجليزية) و المقياس الثاني المترجم بالترجمة العكسية و تم تصحيح في بعض البنود لم يتم حذف أي بند من طرف سعيد المريزق.

الجدول رقم 02: بعنوان الأساتذة المترجمين

مترجم في اللغة الانجليزية	مترجم في اللغة الانجليزية	مترجم في اللغة الانجليزية
الطبية	الطبية	الطبية
سعيد المريزق	يونس الجبوري	الأستاذ دنش

-3- الخصائص السيكمترية:

-1- الصدق :

-1- صدق المحكمين (صدق الظاهري) :

هو عبارة عن طريقة يحكم بها المقياس من طرف خبراء و أساتذة حتى يفصلوا في صدق البند و سلسله اللغة وسهولة استيعاب البنود .

بعد عرض الاستبيان على 5 أساتذة محكمين و بعد الرد تم حساب نسبة اتفاق محكمين لكل عبارة مع تعديل بعض عبارات

• تم حساب معدل الاتفاق كالتالي :

المحكم 1 + المحكم 2 + المحكم 3 + المحكم 4 + المحكم 5 = نسبة الإتفاق .

الجدول رقم 03: بعنوان محكمي المقياس التوجه الجنسي

المحكم	جلولي سمير	ليندة صحراوي	خلف محمد	دحو أمين	يوسف عدوان
الدرجة العلمية	أستاذ مساعد أ	ممارسة عيادية	ممارس عيادي	ممارس عيادي	أستاذ محاضر أ بجامعة باتنة لحاج لخضر
	بجامعة الشلف حسيبة بن بوعلي				

- جمع نسب المحكمين لكل عبارة على حدا و قسمتهم على عدد محكمين مثال للعبارة الأولى :
 $94 = 5 / 100 + 100 + 100 + 70 + 100$ و عليه 94 هي نسبة الاتفاق
 لم توجد عبارات تحت 50 % لحذفها تم تعديل عبارات حسب ملاحظات محكمين والملحق يوضح مقياس التوجه الجنسي بعد تعديله .

-2- الصدق التمييزي :

يعتبر الصدق التمييزي العناصر التي يجب أن ترتبط فيما بينها بدرجة أعلى من ارتباطها بالعناصر الأخرى من التركيبات الأخرى التي يُفترض نظرياً ألا ترتبط بها. يمكن إجراء الصدق التمييزي باستخدام إحدى الطرق التالية: فرز O واختبار فرق كاي وتحليل متوسط التباين المستخلص. (Andriana, 2011)

- ف0 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد الدنيا و درجات أفراد العليا
 ف1 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد الدنيا و الدرجات العليا .

الجدول رقم 04: بعنوان قيمة مستوى الدلالة المعنوية

دلالة الإحصائية معنوية Sig.(bilatéral)	درجة الحرية DF	قيمة عليا T	دلالة المعنوية Sig
0,000	38	-11,024	0,249

بما أن قيمة مستوى الدلالة المعنوية أقل من 0.05 فنقول بأن هناك فروق بين متوسط درجات أفراد الدنيا و درجات أفراد العليا وعليه نقول بأن استبيان صادق فعلا لما أعد و عليه نقول أن استبيان صادق فعلا لما أعد له و كذلك يستطيع أن يتميز بين درجات الدنيا و العليا . وعليه تحققت الفرضية بديلة .

-2- الثبات:

• إعادة الاختبار :

تم تطبيق نوع من الثبات ألا وهو طريقة الثبات (إعادة الاختبار) حيث يجب أن تعطي أداة القياس النفسي الموثوقة نفس النتائج في نفس الشخص عند نقطتين متقاربتين في الوقت المناسب. وبالتالي ، فإن طريقة الثبات تقوم بتقييم الثبات بمرور الوقت للنتائج التي حصل عليها نفس الشخص التي تم تقييمها من خلال اجتياز أداة قياس نفسية لأول مرة (اختبار) ، ثم مرة ثانية (إعادة اختبار). تمثل نسبة التباين المشتركة بين درجات الاختبار وإعادة الاختبار تباين الدرجة الحقيقية ، في حين أن نسبة التباين غير المشترك ستعزى إلى خطأ القياس. لذلك يتم تقدير هذا الجانب من موثوقية الأداة من خلال ارتباط الدرجات بعد إدارة نفس الأداة مرتين.)

تم تطبيق مقياس التوجه الجنسي على عينة تتألف من 60 فردا بتوزيع بالتساوي من ذكور و إناث ، و بعد مرور 15 يوما تم إعادة تطبيق نفس مقياس على نفس العينة وبالنفس الظروف وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين التطبيق الأول و التطبيق الثاني .

كما هو موضح في الجدول :

الجدول رقم 05 : معامل ارتباط بيرسون بين تطبيق الأول و التطبيق الثاني .

معامل ارتباط بيرسون	عينة
0.895	التطبيق الأول 60
	التطبيق الثاني 60

بما أن قيمة الارتباط تقترب من 1 وهي درجة قوية من الارتباط وهذا ما يدل على أن هناك تقارب في إجابات في التطبيق الأول و التطبيق الثاني أي أن 90 % من إجابات كانت مشتركة وهذا ما يدل على أن أداة القياس ثابتة وصالحة للتحليل الإحصائي .

ب- مقياس دافيدسون:

مقياس دافيدسون Davidson للصددمات (DTS) ، وهو مقياس مكون من 17 عنصرًا يقيس كل أعراض DSM-IV لاضطراب ما بعد الصدمة على مقياس تردد من 5 نقاط وشدة. يتألف هؤلاء الأشخاص من قدامى المحاربين والناجين من الاغتصاب أو الإعصار ومجموعة مختلطة من الصدمات المشاركة في تجربة سريرية. (Davidson, Book ,Colket ,Larry,1997)

-طريقة الإجابة على المقياس وتصحيحه:

يتكون مقياس دافيدسون للصددمات النفسية من 17 بند تمثل DSM4 ويتم تقسيم بنود المقياس إلى 3 أبعاد وهي :

1-استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود 1,2,3,4,17

2-تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود 5,6,7,8,9,10,11

3-الاستئثار وتشمل البنود 12,13,14,15,16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط من 0 إلى 4 ,تكون مجموع درجات المقياس 153 نقطة .

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة : يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة

2-3 أعراض من أعراض التجنب

3- عرض من أعراض الاستثارة

و لقد تناولت عدة دراسات سابقة صدق و ثبات هذا المقياس حيث انه اتسم بخصائص سيكومترية جيدة، و كانت على النحو التالي: الاتساق الداخلي بحساب معامل ألفا كرونباخ حيث قدر بـ 0,99 في دراسة لمجموعة من ضحايا الاغتصاب و ضحايا إعصار اندرو . و تمت دراسة مصداقيته بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكين، و كذلك اعتماد طريقة تطبيق وإعادة التطبيق الاختبار وتحصلوا على معامل الارتباط 0,86.

ج-مقياس كوبرسميث لتقدير الذات:

يعد جرد تقدير الذات الخاص بكوبرسميث 1981Coopersmith، أحد أكثر استبيانات التقرير الذاتي شيوعاً والمُصممة لقياس المواقف تجاه الذات في مجموعة متنوعة من المجالات (الأسرة ، الأقران ، المدرسة ، والأنشطة الاجتماعية العامة) للمراهقين والبالغين: يتكون CSEI من 50 عنصراً ويعطي درجات إضافية وأربع درجات منفصلة تمثل جوانب معينة من احترام الذات ، وهي: الشخصية العامة ، وأقران الذات الاجتماعية ، والآباء في المنزل ، والأكاديميون (أو المهنيون لشكل الكبار). تشكل مجموعة العناصر الإضافية مقياساً للكذب (الردود الدفاعية ؛ ثمانية عناصر). (Virgil ,Todd,2020)

6- اختبار تحليل الدم الهرموني:

التقييم الهرموني (أو تقييم الغدد الصماء) هو فحص بيولوجي يتكون من قياس الهرمونات في الدم ، وأحياناً في البول. الهدف: الكشف عن بعض الهجمات الهرمونية المسؤولة عن أمراض أو اضطرابات أكثر أو أقل أهمية. (Caroline,2023)

7- التصوير بالرنين المغناطيسي IRM:

يعد التصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ ، المعروف أيضاً باسم التصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ أو التصوير بالرنين المغناطيسي للججمة ، أقوى اختبار لاستكشاف دماغك. يتكون هذا

الفحص من الكشف عن تشوهات الدماغ ، حتى في الهياكل الصغيرة للدماغ ، وتحديد السبب. من خلال إنتاج صور مفصلة للدماغ وجذع الدماغ ، يتيح التصوير بالرنين المغناطيسي تصور الجزء السطحي (المادة البيضاء) من الدماغ ، والجزء العميق (المادة الرمادية) ، والبطينين ، والأوعية الدموية الوريدية والشريانية (على وجه الخصوص باستخدام صبغ). سيعطي التصوير بالرنين المغناطيسي لطبيبك رؤية واضحة وشاملة لعضو جسمك الأكثر تعقيدًا. في كثير من الحالات ، يوفر التصوير بالرنين المغناطيسي معلومات لا يمكن رؤيتها بواسطة تقنيات تحليل التصوير الأخرى (الأشعة السينية أو الموجات فوق الصوتية أو الأشعة المقطعية). (IRMcerebrale,2019) تم قراءته من طرف الطبيب المختص و اعطائي نتائج كل حالة .

8- الاتفاقية العلاجية:

عبارة عن اتفاقية مبرمة بين الأخصائية و بين العميل تحدد فيها شروط العملية العلاجية كما تحدد فيها شروط العميل وهذه الشروط هي كالتالي :

أ- شروط الأخصائية:

- عدم التغيب عن الحصص إلا بمبررات منطقية تتحاور فيها العميلة مع الأخصائية
- الالتزام بالتمارين المنزلية بجدية تامة
- الالتزام بمواعيد و مواقيت الحصص
- سعة الصدر في العملية العلاجية و إذا أحست العميلة بالقلق عليها بإخبار الأخصائية و التكلم في الموضوع
- الاحترام المتبادل
- التواصل يكون في الإطار العلاجي فقط
- ب- شروط العميلات:

كل العميلات دونت شروطهم في ورقة واحدة وهي كالتالي:

-السرية

-تغيير اسم العميلة

-توخي الحذر في الكشف عن هوية العميلة

-عدم إظهار أي ترميز او تاريخ يرمز للعميلة

-9- جدول المراقبة الذاتية:

عبارة عن جدولان مصاغان من طرف الأخصائية النفسية :

الجدول 1: تراقب فيه الأخصائية النفسية سلوكات و عواطف و أفكار الحالة

الجدول 2: يحتوي على تمارين علاجية تساهم وتساعد في علاج الحالة عن طريق التدريب المسبق و التعليم النفسي

-10- البرنامج العلاجي المركب :

تم عرض البرنامج العلاجي المركب على خمس محكمين وقد تم أخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار في تعديل البرنامج العلاجي المركب .

الجدول رقم 06: بعنوان محكمي البرنامج العلاجي المركب

المحكم	جلولي سمير	قلعي أمال	زاوي أمال	منقوشي فاطمة	طباس نسيمة
الدرجة العلمية	أستاذ مساعد أ	أستاذة محاضرة أ	أستاذة محاضرة أ	أخصائية ممارسة	أستاذة محاضرة أ
	جامعة الشلف	جامعة عين	جامعة عين		جامعة وهران
	حسيبة بن بوعلي	تموشنت بلحاج بوشعيب	تموشنت بلحاج بوشعيب		

خلاصة:

اعتمدنا في هذا الفصل على المنهاج الثالث (المنهج الشبه التجريبي, المنهج العيادي, المنهج الوصفي) حيث تم تطبيقهم لرؤية دور البرنامج العلاجي المركب في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات مع تطبيق جملة من أدوات الدراسة لتحقيق البرنامج العلاجي وهذا ما سنراه في الفصل التالي من خلال عرض الحالات ومناقشتها ومحاولة معالجتها, على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة.

الفصل الخامس: عرض الحالات و مناقشة الفرضيات

تمهيد

1- عرض الحالات

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

3- مقارنة نتائج الفرضيات لدى الحالات عن طريق الأهرام البيانية

تمهيد: هذا الفصل عبارة عن خلاصة الأبحاث التي تمت في الفصول الأخرى و الانتقال

من الجانب النظري إلى الجانب التطبيقي

1- عرض الحالات:

عرض الحالة الأولى: (سهام)

1. تقديم الحالة:

1_البيانات الأولية:

-الاسم:سهام

-السن:28 سنة

-السكن:عين تموشنت

-المستوى التعليمي: ماستر 2 لغة فرنسية

-المستوى الاقتصادي:جيد

-عدد الإخوة: 3 عدد الذكور:1 عدد الإناث:2 رتبة الحالة:2

2-السمات العامة للحالة:

-البنية: متوسط البنية

-المظهر:مرتب جدا

-الاتصال:اللفظي جيد و أنثوي/ غير اللفظي جيد و أنثوي

-الحالة المزاجية: قلقه

3-المقابلات الأولية مع الحالة :

تم إجراء 5 مقابلات أولية مع سهام وقد قمنا بتدوين العناصر المهمة من الاتصال اللفظي و الغير اللفظي أثناء سير المقابلة و استرجاع بعض العناصر من خلال الذاكرة بعد نهاية كل مقابلة.

فيما يلي جدول بين هدف وتاريخ المقابلات الأولى مع سهام:

الجدول رقم 07 بعنوان المقابلات الأولية مع الحالة سهام

الهدف	التاريخ	المدة
المقابلة الأولى	2022/12/13	30 دقيقة
التعرف على الحالة وملاحظة سلوكها ومناقشة مجالها الدراسي و العملي و الأسري التذكير بموعد الجلسة القادمة		
المقابلة الثانية	2022/12/15	45 دقيقة
التعرف على التاريخ المرضي للحالة وعلاقتها بأسرتها ومحاولة كسر المقاومة وبناء علاقة علاجية التذكير بموعد الجلسة القادمة		
المقابلة الثالثة	2022/12/18	ساعة
مراجعة الجلسة السابقة ومحاولة معرفة بداية الشذوذ الجنسي وما		

		أسبابه	
		التذكير بموعد الجلسة القادمة	
ساعة و نصف	2022/12/20	مراجعة الجلسات السابقة ومحاولة التفصيل أكثر في المعلومات و التدقيق على صحتها و تقديم مقياس التوجه الجنسي و التمهيد إلى التحليل الهرموني	المقابلة الرابعة
20 دقيقة	2022/12/21	الذهاب للقيام بالتحاليل الهرمونية مع الحالة	المقابلة الخامسة
35 دقيقة	2022/12/22	مراجعة الجلسات السابقة و التحدث عن نتائج التحليل الهرموني وعلاقته بالشذوذ الجنسي, التمهيد للجلسات العلاجية و التذكير بموعد الجلسة القادمة	المقابلة السادسة
30 دقيقة	222/12/25	مراجعة الجلسات السابقة -الفصل في تشخيص الحالة من تشخيص فارقي نحو التشخيص النظري و التصنيفي	المقابلة السابعة

2. ملخص المقابلات الأولية:

بعد التعرف على الحالة عن طريقة تقنية الكرة الثلجية تم إبرام اتفاقية تتضمن سرية الجلسات ومحتواها وعدم التصريح بأي نقطة ترمز إلى هوية الحالة , وجد ان الحالة سهام تعيش في عائلة مشئت داخليا أي ان والداها مطلقان شكليا داخل البيت فقط حتى أنها صرحت بأنهما لا ينامان في سرير واحد , كما أنها صرحت ان لها الكثير من محاولات الانتحار خاصة بعد تعرضها للاغتصاب بعنف في سن 16 من طرف صديق الأب الذي كان يتردد إليهم كثيرا بقولها: "هم والديا لي عايشين مطلقين وزادني صاحب با خصولي حياتي وضيعها لي مكنتش لاقيا ليمن نحكي ولا وين نغدا كنت نبكي منقش نشرب لي جا في طريقي دوا ما ولا بويا لي نلقاه قاع نشربه ومصرالي والو الموت وعافنتني " وهذا كما صرحت ما جعلها تكره جميع الرجال ابتداء من والدها الذي كانت تراه السبب الوحيد في تدمير حياتها وذلك في قولها : "قاع شيرات مقلشينهم بوتهم غير حنا يدخل يضرب ما و يضربنا حنا ويزيد يجيب صاحبه لدار حتى (بكلمة أخرى اعتدى عليها) وقعرني وضيعلي حياتي " وهذا كان سببا رئيسا في كرها لرجال ورؤيتهم على أنهم كلهم نفس الشيء بعد ذلك في سن 18 أصبحت تشاهد المواقع الإباحية حتى أنها قامت بتسمية بعض المواقع فوجدت أنها تنجذب إلى الأفلام الإباحية ذات صنف lesbienne التي تتطوي على العلاقة الجنسية بين امرأتان او أكثر , و قد ذكرت أنها تنجذب أكثر للأفلام الإباحية التي تضم مشاهد تعنيف و إذلال الشريكة فهي تمتعها وتجعلها تصل إلى نشوتها عن طريق العادة السرية وكانت ترى نفسها دائما الطرف الذي يعنف شريكته بعد ذلك أصبحت تخطط لاستدراج صديقتها للعلاقة الجنسية عن طريق سرد محتوى الأفلام الإباحية التي تشاهدها إلا أنها صدمة بصديقتها التي هي أيضا تفضل هذا النوع من الأفلام الإباحية وهنا بدأت بالتخطيط عن كيف و متى يقومون بتقليد العلاقة الجنسية و الاستمتاع فصرحت أن أول علاقة جنسية كانت في بيت صديقتها حيث أن

والداها خرجا وهي تحجبت بمجيء صديقتها للمراجعة مع بعض وقد ذكرت أنهما قامتا بمشاهدة فلم اباحي من التي يفضلانها بعد ذلك بدأتا بقبلات حميمية وقالت أنها كانت هي المبادرة الأولى حيث وضعت يدها خلف رأس صديقتها و جذبتها لتقبيلها وقد صرحت أن تلك القبلات لم تكن قبلات خفيفة بل تغلغت نحو لعق والتقبيل بطريقة متعطشة مع الكلمات البذيئة التي قالتها لصديقتها ثم ذكرت أنها قامت بوضع يدها فوق بصر صديقتها وأكملت مجريات العلاقة الجنسية مع ذكر الوضعيات الجنسية وطرفة التعنيف وإذلال صديقتها فقد ركزت على أن ما يزيدنا نشوة هو لعق صديقتها لقدميها, استمرت علاقتهما لمدة عامين أحست أن علاقتهما بدأت تصاب بنوع من البرود مما جعلها تفكر في طريقة لإحيائها من جديد و إعطائها فرصة أخرى فقامت بشراء قضيب الكتروني يحتوي على هزات في حين اشتغاله وبدأت بتجريب شيء جديد جعلهما أكثر نشوة و أعاد المتعة إلى علاقتهما ثم بعد ذلك أصبحت تريد تغيير الشريك إلى أنها لم تستطع بسبب الثقة التي بينها وبين شريكها كما صرحت أيضا أن السبب الذي جعلها تريد العلاج البحث في الموضوع و القلق و الخوف من الأمراض الجسدية والذعر من أن تكشف أمام مجتمع لا يرحم ولا يفهم بل يطلق الأحكام فقط فقد سمعت بعض الإشاعات عنها هي و صديقتها وزاد قلقها حول تفاقم الأمر لذا كانت دائما تريد العلاج فقد ذكرت أنها ترددت إلى بعض الأخصائيين إلى أنها لم تجد نتيجة ,قمنا بتطبيق المقياس المتمثل في مقياس التوجه الجنسي,حيث تطلب قراءة بنود المقياس , ثم طلبنا من الحالة أن أتقدم على التحليل الهرموني بهدف التخلي ونفي أي شكوك حول ما يشاع عن الشذوذ الجنسي بأن أسبابه هرمونية ,بعد ذلك اطلعنا على التحاليل وتم شرحها للحالة مع التمهيد للجلسات العلاجية .

بعد التعرف على الحالة ساهم وملاحظة سلوكها وجمع المعلومات حاولنا تشخيص الحالة تشخيصا فارقيا حتى لا نقع في الخطأ ,تم الفصل في الاضطراب من خلال مقارنة أعراض

اضطراب الهوية الجنسية و أعراض الشذوذ الجنسي كما أننا استخدمنا تقنية المرآة للفصل في العرض الأخير حيث أن مضطرب الهوية الجنسية عند وقوفه أمام المرآة يرى نفسه عكس جنسه او يرى انه محبوس في جسد غير جسده إلى ان الشاذ جنسيا يدرك جنسه فالحالة سهام تدرك جنسها إلا أنها تفضل المعاشرة الجنسية مع شخص من نفس جنسها كما أن الأعراض الخارجية لا تظهر في الحالة سهام لأن الشاذ جنسيا يبقى على هندامه العادي أما مضطرب الهوية الجنسية فتظهر الأعراض في الهندام و في السلوكات تكون دائما معاكسة لجنسه. بنسبة لنظرية التحليل النفسي فإن عقدة الأب تظهر عند عدم حل الصراع، الحالة سهام سبق وتم ذكر الأساليب الوالدية السيئة التي تعرضت لها وهذا ما خلق صراع بين الأنا الأعلى و الهو في علاقتها مع الأب بين أن تبقى تحت سلطته وبين أن تتمرد وتخرج عن نطاقه وظهر هذا في إخراجها لمكبوتات التعنيف و الاغتصاب في كره الرجال كإسقاط و حب النساء كتماهي للجنس اللطيف حيث أصبحت تنظر إلى النساء على أنهم مصدر الحنان وتعنون ذلك في العلاقات الجنسية بإسقاط ذلك التماهي في فيديوها الإباحية المتعلقة بالسحاق إلى أن تبلورت في الممارسة السحاقية . كما أنها لم تتخلى عن سلوكات التعنيف بل تقمصتها من أساليب المعاملة الوالدية العنيفة لسبب عدم حل الصراع الاوديبى وأصبحت تخرجها في سلوك جنسي لا واعي يشعرها باللذة و النزوة .إذا وبعد التشخيص الفارقي تبين أن الحالة سهام شاذة جنسيا من النوع الموجب السادي , أما بالنسبة لتشخيص التصنيفي فحسب DSM3 و DSM4 الحالة سهام شاذة جنسيا و حسب تصنيف CIM 10 فإنها أيضا تعاني من الشذوذ الجنسي .

التشخيص الفارقي حسب DSM3:

الانحراف الجنسي: التفضيل الجنسي، الممارسة الجنسية المثلية، تخيلات شاذة، مشاهدة الأفلام

الإباحية الشاذة

اضطراب الهوية الجنسية: التناقض بين الجنس التشريحي والهوية الجنسية

التشخيص الفارقي حسب DSM4:

الانحراف الجنسي:

اضطراب الهوية الجنسية: شعور صريح ومستمر بعدم الراحة تجاه الجنس المعلن ، الرغبة

لاكتساب المظهر الجسدي للجنس الآخر ، والانجذاب الجنسي للجنس الآخر.

التشخيص الفارقي حسب CIM10:

F65.9: اضطراب التفضيل الجنسي ، الانحراف الجنسي NOS

F64: اضطراب الهوية الجنسية : هو رغبة في العيش والقبول كشخص من الجنس الآخر. عادة

ما تكون هذه الرغبة مصحوبة بشعور بعدم الراحة أو عدم الملائمة فيما يتعلق بالجنس التشريحي

للفرد والرغبة في الخضوع لعملية جراحية أو علاج هرموني من أجل جعل جسم المرء يتناسب قدر

الإمكان مع الجنس المطلوب.

حسب التصنيفات و بالاعتماد على الجانب النظري وتقنية المرأة فان سهام تعاني من الانحرافات

الجنسية و ليس الاضطراب في الهوية الجنسية

-5- التاريخ النفسي و الاجتماعي:

تعيش الحالة سهام في نطاق عائلي متذبذب أي طلاق شكلي للوالدين وصراع حاد داخل الأسرة من تعنيف و اعتداء لفظي , أقدمت على محاولات انتحار كثيرة , تم الاعتداء عليها بطريقة عنيفة في سن 16 عشر , سهام موظفة ذات مستوى جامعي ثانية ماستر في اللغة الفرنسية.

-6-قراءات جسدية و ملمحية :

-رجفة خفيفة

-تعرق

-تشبيك اليدين

-تحريك الرجل اليمنى بسرعة

-قبضة اليد ظاهرة

-القلق

-الخوف

-عدم الثقة

-التهرب

-الغضب

-النبرة الانتقامية

-7- شبكة الملاحظة :

انحصرت في سلوكيات ومحاولات الإغراء و الإغواء:

-محاولة التقرب من الباحثة

-محاولة الإغواء عن طريق اللبس الغير ملائم

-الكلمات البذيئة التي في معتقد الحالة أنها مثيرة

-الجلوس بطريقة تظهر مفاتن الحالة لمحاولة الإغراء

-الجلوس قبالات الباحثة وفتح الرجلين كنوع من محاولة الإغراء

الجدول رقم 8 يلخص محتوى جلسات البرنامج العلاجي المركب مع الحالة سها م

الجلسة	العلاجات و التقنيات العلاجية	التقنيات	الأهداف	الأنشطة
الجلسة 8		المقابلة العيادية الملاحظة العيادية التغذية الراجعة الحوار السقراطي الاستكشاف التعاوني التعليم النفسي طلب الترخيص	-بناء علاقة علاجية عن طريق شرح البرنامج العلاجي و تعزيز التعاون و الثقة -إشراك الحالة سها م في الأهداف العلاجية - التعليم النفسي (هدفه جعل الحالة تدرك	-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الأفكار

	لمشاكلتها			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية) -محاولة تطبيق الاسترخاء لمدة 10 دقائق مرتين في اليوم في غرفة خاصة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-التعليم النفسي (جعل الحالة تدرك ماهية الاسترخاء)</p> <p>-مواصلة الاسترخاء خفض التوتر و القلق</p>	<p>التغذية الراجعة التعليم النفسي تمرين بنسون :التنفس ببطء و بعمق</p>	<p>تقنية الاسترخاء</p>	<p>الجلسة 9</p>
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء) -مواصلة تطبيق الاسترخاء لمدة 10 دقائق مرتين في اليوم في غرفة خاصة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-التعليم النفسي (التعريف أكثر بالاسترخاء)</p> <p>-مواصلة الاسترخاء التنفس ببطء و بعمق وتخيل صور جميلة</p>	<p>التغذية الراجعة التعليم النفسي -تمرين بنسون :التنفس ببطء و بعمق وتخيل صور جميلة</p>	<p>تقنية الاسترخاء</p>	<p>الجلسة 10</p>
<p>-جدول التواصل بين</p>	<p>-مراجعة الجلسات</p>	<p>التغذية الراجعة</p>	<p>الاسترخاء</p>	<p>الجلسة 11</p>

<p>الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء)</p> <p>-مواصلة تطبيق الاسترخاء لمدة 10 دقائق مرتين في اليوم في غرفة خاصة</p>	<p>السابقة</p> <p>-مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p> <p>-الاستكشاف التعاوني و الحوار السقراطي حول الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية و القلق و التوتر لتعزيز العلاقة العلاجية و لتحفيز الحالة ساهم لعلاج أكثر</p> <p>-الاسترخاء والتمهيد لربط الاسترخاء بتقنية العلاجية الثانية</p>	<p>الاستكشاف التعاوني</p> <p>الحوار السقراطي</p> <p>-تمرين بنسون</p> <p>:التنفس ببطء و</p> <p>بعمق وتخيل صور جميلة</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-التعليم النفسي ماهية EMDR وشرح سبب التصوير المغنطيسي للدماغ</p> <p>--تصوير الدماغ بالرنين</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-التعليم النفسي</p> <p>-طلب الترخيص</p> <p>-تصوير الدماغ بالرنين المغنطيسي للدماغ</p> <p>IRM cérébrale</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 12</p>

<p>المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق)</p>	<p>المغناطيسي للدماغ IRM cérébrale (هدفه رؤية حجم الحصين فحسب الجانب الفسيولوجي يزيد حجم الحصين في حالة الصدمة وينخفض بعد تطبيق)</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -تطبيق مقياس دافيدسون لمعرفة مستوى الصدمة -إكمال التعليم النفسي حول ماهية التقنية العلاجية -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحريك العينين حسب</p>	<p>-التغذية الراجعة -تطبيق مقياس دافيدسون -التعليم النفسي -تقنية الاسترخاء -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 13</p>

	حركات أصبع الأخصائية النفسية			
الجلسة 14	تقنية EMDR	<ul style="list-style-type: none"> -التغذية الراجعة -التعليم النفسي -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي إعادة الترميز 	<ul style="list-style-type: none"> -مراجعة الجلسات السابقة -إكمال التعليم النفسي حول ماهية التقنية العلاجية -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة وذلك عن طريق استدراج مشاهد الصدمة النفسية من الذاكرة المؤلمة 	<ul style="list-style-type: none"> -جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه الأفكار المؤلمة في لحظة ظهورها)
الجلسة 15	تقنية EMDR	<ul style="list-style-type: none"> -التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء 	<ul style="list-style-type: none"> -مراجعة الجلسات السابقة 	<ul style="list-style-type: none"> -جدول التواصل بين الجلسات

<p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه الأفكار المؤلمة في لحظة ظهورها)</p>	<p>-مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغيت تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة بالترتيب للصدمة النفسية وقد تفوقعت في 4 ذكريات استدرج مشهد الذكرى الأولى المؤلمة من الذاكرة المؤلمة ومحاولة الشعور بنفس درجة الألم مع تحريك الأخصائية لإصبعها بسرعة يمين شمال ثم فوق تحت</p>	<p>-التحفيز الثنائي -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي إعادة الترميز</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء التحفيز الثنائي</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 16</p>

<p>الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها)</p>	<p>-تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة بالترتيب للصدمة النفسية وقد تفوقعت في 4 ذكريات استدراج مشهد الذكرى الثانية المؤلمة من الذاكرة المؤلمة ومحاولة الشعور بنفس درجة الألم مع تحريك الأخصائية لإصبعها بسرعة يمين شمال ثم فوق تحت</p>	<p>-تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 17</p>

<p>الترغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها)</p>	<p>-مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة بالترتيب للصدمة النفسية وقد تفوقعت في 4 ذكريات استدراج مشهد الذكرى الثالثة المؤلمة من الذاكرة المؤلمة ومحاولة الشعور بنفس درجة الألم مع تحريك الأخصائية لإصبعها بسرعة يمين شمال ثم فوق تحت</p>	<p>-تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 18</p>

<p>الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها)</p>	<p>-تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة بالترتيب للصدمة النفسية وقد تفوقعت في 4 ذكريات استدراج مشهد الذكرى الرابعة المؤلمة من الذاكرة المؤلمة ومحاولة الشعور بنفس درجة الألم والعواطف و الأحاسيس الجسدية مع تحريك الأخصائية لإصبعها بسرعة يمين شمال ثم فوق تحت -تحديد الاعتقاد السلبي مرتبط بالحدث الصادم</p>	<p>-تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز</p>		
--	---	--	--	--

<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة -تحديد الاعتقاد السلبي المرتبط بالحدث الصادم -تحديد الاعتقاد الايجابي الذي تفضل ان تؤمن به الحالة عن نفسها وصف المشاعر السلبية التي تشعر بها الحالة عند التركيز على المشاهد الصادمة</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 19</p>
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 20</p>

<p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها+ المعتقدات الايجابية)</p>	<p>مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة -تحديد الاعتقاد السلبي المرتبط بالحدث الصادم -تحديد الاعتقاد الايجابي الذي تفضل ان تؤمن به الحالة عن نفسها -وصف المشاعر السلبية التي تشعر بها الحالة عند التركيز على المشاهد الصادمة مع تقييمها من 0 الى 10 -مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p>	<p>-الاستجاب العاطفي -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز -دمج الأفكار</p>		
--	---	---	--	--

<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق + تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها+المعتقدات الايجابية)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة</p> <p>-تركيز الحالة على المشاعر المزعجة و الذكريات المؤلمة الصادمة و المعتقدات السلبية</p> <p>-تركيز الحالة على جميع ردود أفعالها أثناء قيام الأخصائية النفسية سواء كانت هذه الردود جيدة ,سيئة , محايدة مع التركيز على أي ردود</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-التحفيز الثنائي</p> <p>-التركيز</p> <p>-التحفيز الحسي</p> <p>-إعادة الترميز</p> <p>-تحريك الأصبع</p> <p>-إزالة التحسس</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 21</p>

	جديدة او مشاعر أو عواطف			
الجلسة 22	تقنية EMDR	<ul style="list-style-type: none"> -التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي -التركيز -التحفيز الحسي -إعادة الترميز -تحريك الأصبع -التثبيت 	<ul style="list-style-type: none"> -مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة -التركيز على المعتقد الايجابي الذي تم تحديده في الجلسة 19 واستبدال الأفكار و المعتقدات السلبية بالايجابية بهدف تقوية الإيمان الايجابي -تقييم الأفكار الايجابية من 0 إلى 7 	<ul style="list-style-type: none"> -جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها+ المعتقدات الايجابية)

<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق + تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها+ المعتقدات الايجابية)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة</p> <p>-فحص الأحاسيس الجسدية بعد استبدال المعتقدات السلبية بمعتقدات ايجابية عن طريق التفكير في الهدف الأصلي ألا و هو التشافي من الصدمة النفسية</p> <p>-التحفيز الثلاثي عن</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-الحوار السقراطي</p> <p>-الاستجاب</p> <p>العاطفي</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-التركيز</p> <p>-التحفيز الحسي</p> <p>-إعادة الترميز</p> <p>-تحريك الأصبع</p> <p>-الفحص</p> <p>-التحفيز الثلاثي</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 23</p>

	<p>طريق التريبت على أماكن في الجسم زائد إتباع حركات الأصبع مع تكرار المعتقدات الذاتية الإيجابية ثم الهدف الأصلي - تقييم التوتر في الجسم عند ذكر الهدف الأصلي</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية التأكد من عدم وجود أي مشاعر وأفكار سلبية في الذاكر من جهة الهدف الأصلي -التخيل بغية الحفاظ</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التركيز -التحفيز الحسي -التخيل -إعادة تطبيق مقياس دافيدسون التقييم</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 24</p>

	<p>على التوازن العاطفي</p> <p>-إعادة تطبيق مقياس دافيدسون</p> <p>-تقييم الأخصائية للأفكار و المشاعر والأهداف الجديدة و إعادة النظر في الأهداف القديمة لمزيد من المعالجة و التكامل إذا تطلب الأمر</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p> <p>-التعليم النفسي لماهية العلاج بالتحسس السري</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-محاولة تصفية الذهن</p> <p>-التدريب على التخيل</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-الحوار السقراطي</p> <p>-الاستجاب العاطفي</p> <p>-التعليم النفسي</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-التخيل</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 25</p>

<p>(-التدرب على التخيل</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (-التدرب على التخيل -تخيل مواقف مع تدوينها وتدوين متى وكم استغرقت</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -التدريب على التخيل و محاولة تخيل والتصور بالتدرج مواقف حتى تكون الصورة واضحة</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 26</p>
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 27</p>

<p>الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (-التدرب على التخيل -تخيل مواقف مع تدوينها وتدوين متى وكم استغرقت</p>	<p>-مواصلة الاسترخاء وتصفية الذهن -تخيل صديقتها و تخيل امرأة أخرى من التي تتمناها مع ذكر مواصفاتها</p>	<p>-تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المحفز</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 28</p>

<p>(-التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتبة عنها</p>	<p>الشخصية المحفزة في المسرحية</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز -التفسير اللفظي التخيلي</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 29</p>

<p>أهداف و مشاعر و أحاسيس (</p> <p>-التدرب على التخيل</p> <p>-تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة</p> <p>السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p>	<p>السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية</p> <p>-إدخال المثير المنفر على المسرحية (في بداية العلاقة الجنسية تكتشف الحالة سهام ان شريكها في العلاقة الجنسية هي امرأة سوية ليست سحاقية)</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-التعليم النفسي عن ماهية التنفير الكهربائي و طريقة تطبيقه</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-محاولة تصفية الذهن</p> <p>-,نسخ مسرحية في</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-الاستكشاف التعاوني</p> <p>-الاستجاب العاطفي</p> <p>-التعليم النفسي</p> <p>-طلب الترخيص</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p>	<p>العلاج بالتحسس السري تغيير العلاج بعد مراجعة الجلسة السابقة إلى التنفير الكهربائي و الذي يعتبر كمتغير دخيل على البرنامج العلاجي المركب</p>	<p>الجلسة 30</p>

<p>من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (-التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتبة عنها</p>	<p>مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -لسع السحاقية سهام في إصبعها بتيار كهربائي عن طريق الآلة التي تستعمل في الولاة تم تكرير العملية ل 3مرات</p>	<p>-تقنية التخيل المثير و المحفز -التنفير الكهربائي</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز -التنفير الكهربائي</p>	<p>التنفير الكهربائي</p>	<p>الجلسة 31</p>

<p>تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (-التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتتبة عنها</p>	<p>السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -لسع السحاقية سهام بتيار كهربائي عن طريق الآلة التي تستعمل في الولاعة تم تكرار العملية ل 5مرات مع تغيير أمان اللسع</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير</p>	<p>التنفير الكهربائي</p>	<p>الجلسة 32</p>

<p>الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (-التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتتبة عنها</p>	<p>-نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية،بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -لسع السحاقية سهام بتيار كهربائي عن طريق الآلة التي تستعمل في الولاعة تم تكرار العملية ل 7مرات مع تغيير أمان اللسع</p>	<p>و المحفز -التنفير الكهربائي</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق ,</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن - نسج مسرحية في</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التخيل -التنفير الكهربائي</p>	<p>التنفير الكهربائي</p>	<p>الجلسة 33</p>

<p>التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (-التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتتبة عنها</p>	<p>مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية - لسع السحاقية سهام بتيار كهربائي عن طريق الآلة التي تستعمل في الولاعة تم تكرار العملية ل 14مرارة مع تغيير أمان اللسع -تخيل صور تمثل العلاقة الجنسية العادية بغيت زرع مشاعر جديدة تعوض المشاعر التي سبق و قمنا بتنفيذها</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء</p>	<p>التنفيذ الكهربائي</p>	<p>الجلسة 34</p>

<p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (-التدريب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتتبة عنها</p>	<p>-مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -تخيل صور تمثل العلاقة الجنسية العادية بغيت زرع مشاعر جديدة تعوض المشاعر التي سبق و قمنا بتفجيرها -تعزير هذه المشاعر عن طريق نسج مسرحية ذات طابع ممارسة جنسية لعلاقة جنسية سوية عن طريق تكرار هذا النوع من التخيل ل 4 مرات مع تجسيد رجل مواصفاته من اختيار الحالة -تطبيق مقياس التوجه الجنسي -التمهيد لدخول سياق علاجي جديد</p>	<p>-التخيل -التعزير -إعادة مقياس التوجه الجنسي</p>		
--	--	--	--	--

<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (-التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-التعليم النفسي ل ماهية العلاج بالتقبل و الالتزام -مواصلة الاسترخاء -تقبل المشاعر والأفكار والانفعالات والرغبات الجديدة بصفة طوعية حتى عندما تكون مزعجة أي حزن الانزعاج</p>	<p>-التغذية الراجعة -التعليم النفسي -تقنية الاسترخاء -التقبل</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 35</p>
--	---	--	--------------------------------------	------------------

<p>المرتبة عنها -تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (-التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي لماهية العلاج بالتقبل و الالتزام -مواصلة الاسترخاء -تقبل المشاعر الجديدة اتجاه الجنس نفسه و الجنس المغاير</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التقبل</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 36</p>

<p>الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتبة عنها -تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100 + كيفية التعامل مع هذه الأفكار</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (-التدرب على التخيل</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تقبل المشاعر الجديدة اتجاه الجنس نفسه و الجنس المغاير -التحدث عن الأفكار و المعتقدات السلبية حول هذه المشاعر و الرغبات الجديدة بصوت عال و بشكل مرتب دون الإسراع و تسميتها و تصنيفها</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التقبل -التفكيك المعرفي</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 37</p>

<p>-تحليل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p> <p>-تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100 + كيفية التعامل مع هذه الأفكار</p>	<p>بغيت إقناع الحالة سهام أن هذه الأفكار غير فعالة</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-الذات كسياق له 3 أبعاد:</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-الحوار السقراطي</p> <p>-الاستجاب العاطفي</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-الذات كسياق</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 38</p>

<p>تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (-التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها -تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100 + كيفية التعامل مع هذه الأفكار</p>	<p>الذات كسياق : بغيت تحديد الإطار العلائقي الذات كعملية :بغيت تحديد الإطار الزماني للأفكار من الماضي نحو المستقبل الذات كمفهوم:بغيت تحديد الإطار الوجودي</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 39</p>

<p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء</p> <p>-تحديد كيف ترى الحالة نفسها</p> <p>-كيف تتعامل الحالة مع مشاعر الإغراء الجنسي من فتاة</p>	<p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-الذات كسياق له 3 أبعاد:</p> <p>الذات كسياق : بغيت</p> <p>تحديد الإطار العلائقي</p> <p>الذات كعملية :بغيت</p> <p>تحديد الإطار الزماني</p> <p>للأفكار من الماضي نحو المستقبل</p> <p>الذات كمفهوم:بغيت</p> <p>تحديد الإطار الوجودي</p> <p>-تعزيز الوعي الذهني</p> <p>لدى الحالة و جعل أفكارها و أفعالها متنسقة و متوافقة عن طرق الاتصال باللحظة الراهنة</p>	<p>-الذات كسياق</p> <p>-اليقظة</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تعزيز الوعي الذهني</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-اليقظة</p> <p>-القيم</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 40</p>

<p>الدرجات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -تدوين القيم الشخصية مع تقييمها من 100</p>	<p>لدى الحالة و جعل أفكارها و أفعالها متنسقة و متوافقة عن طرق الاتصال باللحظة الراهنة أي تحقيق المرونة الانتباهية -فهم الحالة لقيمها الشخصية و تحديد أهدافها و التركيز على الممارسة الجنسية السوية في موضعها في فوقتها ووفقا للقيم الاجتماعية</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الدرجات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -تعزيز الوعي الذهني لدى الحالة و جعل</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -تقنية الاسترخاء -القيم -الفعل الملزم</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 41</p>

<p>-قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم</p> <p>-تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>أفكارها و أفعالها متسقة و متوافقة عن طرق الاتصال باللحظة الراهنة</p> <p>-فهم الحالة لقيمها الشخصية و تحديد أهدافها و توجهها الجنسي</p> <p>-تحديد الأفعال الواجبة عليها في سياق القيم المحددة</p> <p>-التمهيد لدخول سياق علاجي جديد</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء</p> <p>-قراءة كتاب العلاقة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-التعليم النفسي لماهية العلاج الروجري لكن دون ذكر أهدافه</p> <p>-التحدث في كل شيء يخص التوجه الجنسي</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-الاسترخاء</p> <p>-التعليم النفسي</p> <p>-التقدير الايجابي الغير مشروط</p> <p>-التقييم الغير مباشر</p> <p>-أسئلة مفتوحة</p> <p>-التعاطف</p>	<p>العلاج الروجري</p>	<p>الجلسة 42</p>

<p>الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>من أفكار جنسية شاذة و أفكار سوية لجعل الحالة سهام تسمع أفكارها وتعرف ذاتها الحقيقية -التعزيز الثقة بالنفس في توجهها الجنسي الجديد</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -اكتشاف الذات الحقيقية -تعزيز الثقة بالنفس تطبيق مقياس كوبر سميث من أجل معرفة مستوى تقدير الذات في الشكل الجديد --التمهيد لإنهاء الجلسات العلاجية و الدخول في جلسات المراقبة و التقييم</p>	<p>-التغذية الراجعة -الاسترخاء -أسئلة مفتوحة -التشجيع -تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث</p>	<p>العلاج الوجودي</p>	<p>الجلسة 43</p>

<p>-تقييم العلاقة الجنسية السوية من 100</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -تقييم النتائج --تطبيق مقياس التوجه الجنسي لمعرفة هل الشذوذ الجنسي لمعرفة التوجه النهائي للحالة.</p>	<p>-التغذية الراجعة --الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -إعادة تطبيق مقياس التوجه الجنسي</p>		<p>الجلسة 44</p>
<p>-جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -مناقشة جدول المراقبة</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء --الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي</p>		<p>الجلسة 45</p>

<p>الاسترخاء</p> <p>-قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم</p> <p>-تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>الذاتية</p> <p>-تقييم النتائج</p>	<p>-التقييم</p>		
<p>-جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء</p> <p>-قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم</p> <p>-تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p> <p>-تقييم النتائج</p> <p>-لا تزال المقابلات التقييمية مرتين كل شهر</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>--الحوار السقراطي</p> <p>-الاستجاب العاطفي</p> <p>-التقييم</p>		<p>الجلسة 46</p>

3. ملخص المقابلات العلاجية:

بعد المقابلات الأولية و التعرف على الحالة ساهم قمنا بتمهيدها نحو العلاج في جلسة واحدة عبر محاولة بناء علاقة علاجية على الرغم من أننا كنا قد تطرقنا إلى بعض النقاط في الجلسات الأولية لتمهيد العلاقة العلاجية و تعزيز بنائها كما أن هذه العلاقة مبنية على الثقة و الحوار و التعليم النفسي وقد كانت الحالة ساهم تتجاوب بشكل كبير ثم تطرقنا إلى أول تقنية علاجية ألا هي الاسترخاء و خصيصا تمرين بنسون في حدود 3 جلسات مع إعطاء أنشطة و تمارين إلى ان الاسترخاء رافق الحالة طيلة الجلسات العلاجية الأخرى ,ثم تم الانتقال إلى تقنية EMDRالعلاجية بوتيرة 13 جلسة علاجية وكانت البداية بالتعليم النفسي إزاء العلاج و أهدافه تم التطرق إلى تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي لأدراك الحالة أين يكون مستوى الصدمة النفسية في الدماغ ثم تم تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع يمين و شمال الحث على تحفيز الحسي بغيت تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز المواقف و الذكريات المؤلمة و الصادمة و تحديد المعتقدات الايجابية و السلبية و تقييمها مع التركيز على الهدف الأصلي ألا و هو العلاج من صدمة الاعتداء الجنسي مع إعطاء تمرين ملاً جدول المراقبة الذاتية كما أننا قمنا بتطبيق مقياس دافيدسون مرتان في الجلسة الأولى و الجلسة الأخير من العلاج , بعد ذلك تم تطبيق العلاج بالتحسس السري بوتيرة 5 جلسات العلاجية لكن سرعان ما لم تتقبل الحالة في الجلسة 5 التخيل المنفر مما جعلها في حالة غضب و هيجان لكن سرعان ما تمت تدارك الأمر و قمنا بتغيير نوع التنفير إلى التنفير الكهربائي وتم التعليم النفسي للحالة عن التنفير الكهربائي وتم تطبيقه بعد ذلك بواسطة آلة تأتي في الولاة تحدث نوع صغير من الشرارة الكهربائية فقد سبق و لاحظنا نوع التخيلات المرادة لذلك كنا قد ضربنا حسابا لتغيير نوع التنفير من خلال ملاحظة السلوكات و ردود الأفعال اتجاه التحسس السري مع تمارين جدول المراقبة الذاتية كما أننا قمنا بإعادة تطبيق مقياس

التوجه الجنسي مرتين لمعرفة تطور المشاعر الجنسية لدى الحالة, بعد ذلك قمنا بتطبيق العلاج بالتقبل و الالتزام بوتيرة 7 جلسات علاجية تضمنت جعل الحالة تتقبل الأفكار و المشاعر و الانفعالات و الرغبات الجنسية الجديدة مما يجعلها أكثر تقبلا للمشاعر الجديدة النفور من نفس الجنس و الرغبة في الجنس الآخر في إطار الممارسة الجنسية مع الأفعال الواجبة وفق القيم المحددة , و أخيرا العلاج الوجودي طبق بوتيرة جلتين رغم أن البرنامج العلاجي المركب الذي سبق وقمنا ببنائه ينص على 4 جلسات من العلاج الوجودي إلى أننا وجدنا الحالة سهام في تحسن وقمنا أيضا بتطبيق مقياس تقدير الذات.قد قمنا بجلسات التقييم و المتابعة و التي ذكر منها 3 إلى أنها ما تزال متواصلة بشكل مرتين شهريا .

4. تحليل محتوى المقابلات:

بعد لقاءنا مع الحالة سهام قمنا بالشرح المبسط للحالة عن طبيعة الدراسة التي تكون هي المحور الأساسي فيها, وبأن جميع المعلومات التي ستدلي بها ستكون في سرية تامة إضافة إلى حساسية الموضوع بالنسبة للقارئ سنخفي هوية الحالة, كما قمنا بشرح كيفية سيرورة المقابلات التي تجمعنا بها, تلقينا نوع من القبول من طرف الحالة وهذا القبول فسرناه على ان الحالة تريد ان تكون موضع إنصات و تريد العلاج ,بعد ذلك شرحنا للحالة طريقة سير الدراسة وكذلك الجلسات العلاجية, وقد صممنا برنامج جلسات بالموازنة مع رأي الحالة وهذا لنحقق مبتغاها.

بعد جمعنا للبيانات الأولية الشخصية والمعلومات و بعد تشخيص الحالة سهام عن طريق المقابلات الأولية تبين أنها تعاني من توتر و غضب و ألم نفسي تحاول جاهدة مداراته عن طريق طريقة الكلام الوقحة , كما أنها قد عانت من أساليب والدية سيئة و عنيفة و تعرضت للاعتداء

الجنسي الذي كان سببا رئيسيا في انحرافها الجنسي مقترنا بمشاهدة الأفلام الايباحية ذات النوع الشاذ، ما أن تقيمها على الاختبار الهرموني كانت نتائجها طبيعية.

بعد دخولنا في بناء العلاقة العلاجية تبين أن الحالة لديها دافعية للعلاج فقد أقيمت عليه بطريقة جيدة و دون الخوف بالعكس كانت جد متعاونة في جلسات الاسترخاء و جلسات EMDR كما أنها كانت تقوم بواجباتها و لم تغفل عنها مرة لكن في مرحل العلاج بالتحسس السري خصيصا في الجلسة 5 أبدت ردت فعل كانت متوقعة حيث ان الجلسة التي قبلها المواقف التي تخيلتها كانت امرأة ممارسة سواء أكانت خاضعة لها أم عادية إلى المرأة الغير شاذة التي قامت بإغرائها في التخيل سببت لها نوبة من النفور و الغضب وسرعان ما تداركت الأمر وطلبت تغيير التخيل إلا أننا عرضنا نوعا آخر من التنفير رأيناه مناسبا لحالتها ألا وهو التنفير الكهربائي وقد أقيمت عليه بشكل سلس وأنهينا باقي الجلسات العلاجية من العلاج بالتقبل و الالتزام و العلاج الوجودي، زيادة على ذلك كانت تقيم كل فترة لمعرفة مدى تطور أفكارها و مدى تغيير أفكارها و لا تزال تحت المراقبة و التقييم .وقد تبين أن هناك تحسن حيث أن الحالة باتت تبحث عن مواصفات معينة في الرجل الذي تريده و تتمناه كما أنها صرحت في الجلسة 46 أنها في مرحلة تعارف مع شخص يعمل في نفس منطقة عملها وذكرت أنها تشعر بالانجذاب نحوه .

5. تحليل نتائج الاختبار الهرموني:

مع ان الجانب الهرموني ليس له دخل في التوجه الجنسي إلى ان بعض المعتقدات و بعض الدراسات تيرر الشذوذ الجنسي بالجانب الهرموني ولإثبات ان ليس هناك دخل بينها تطرق علينا عمل الاختبار الهرموني وكانت نتائجه كالتالي :

هرمون الرجولة Testostérone: 0.35pg/ml وهو و في النطاق العادي عند النساء حيث يتراوح بين 0.23pg /ml و 0.73pg/ml

أما بالنسبة لهرمون الأنوثة Estradiol: في مرحلة الجرابية تحددت النسبة ب 35.37pg/ml حيث أن النطاق العادي في هذه المرحلة لهرمون الأنوثة يكون بين 18 pg /ml و 147 pg /ml

6. تحليل نتائج تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ :IRM cérébrale:

بعد مقارنة صور الحصين عند الشخص الذي لم يتعرض لصدمة مع الحالة سهام فوجدنا أن لدى الحالة سهام تضخم في الحصين بنسبة 4,50mm حيث يبلغ حجمه في الطور العادي ب 3,5mm وهذا ما يظهر حجم الضرر الذي تبدي به الصدمة النفسية.

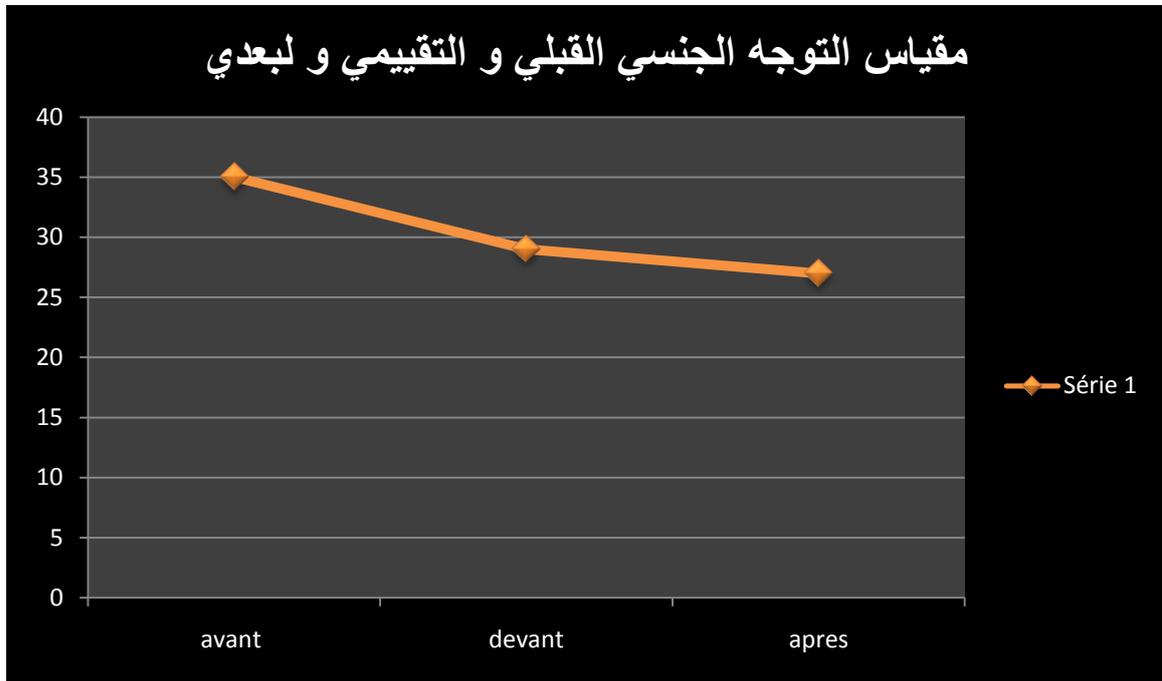
7. تحليل الأداء على المقاييس:

مقياس التوجه الجنسي:

تم تطبيق مقياس التوجه الجنسي القبلي على الحالة سهام حيث تحصلت على درجة (35) والتي تمثل المثلية الجنسية في المقياس ,وهذا ما تبين من خلال إجابات الحالة على البنود المثلية الجنسية وبهذا نستنتج ان للحالة نوع من المثلية الجنسية ألا وهي السحاق,أما باقي الفقرات فقد تراوحت درجة الإجابة بين (0) و (1) وهذا كان على بنود الثنائية الجنسية. ولا يفوتنا ان في دراسة الحالة مع سهام التي هي قيد الدراسة بأنه يوجد تقارب كبير فيما تميل وتتوجه إليه الحالة سهام وما أفصحت عنه خلال المقابلات العيادية.

تم تطبيق المقياس مرة ثانية في الجلسة 34 حيث تحصلت على درجة (29) و التي تمثل الجنس المغاير في المقياس .

ثم تمت إعادة تطبيقه في الجلسة 44 وهي آخر جلسة علاجية حيث تحصلت على درجة (27) والتي تمثل أيضا الجنس المغاير وفي هذه المرحلة تمت تطبيق المقياس على سحاقيه لم تخضع للبرنامج العلاجي المركب وقد كانت درجتها على أداء المقياس هي (37) درجة و التي تعني الشذوذ الجنسي وهنا نحسم أن هناك دور للبرنامج العلاجي تخفيف الشذوذ الجنسي الذي تظهر نتائجه في مقياس التوجه الجنسي.



الشكل رقم 01 يمثل نسب انخفاض درجة الشذوذ الجنسي لدى الحالة سهام

مقياس دافيدسون:

تم تطبيق مقياس دافيدسون القبلي لقياس تأثير الخبرات الصادمة للاعتداء الجنسي الذي تعرضت

له وهذا ما النتائج على المقياس :

أ - أعراض استعادة الصدمة:تظهر في البنود (1,2,3,4,17)

حيث كانت إجابتها تتأرجح بين أحيانا , غالبا,دائما,وهذا ما أكدته بخوفها من أن يحدث لها ما سبق وحدث لها ,والأشخاص الذين يذكرونها بالاعتداء الجنسي من أو صديق أبيها و بالتالي وجود أكثر من عرض.

ب-أعراض التجنب:تظهر في البنود (5,6,7,8,9,10,11)

حيث كانت إجابتها تتأرجح بين غالبا ودائما ما عدا البند 10 التي كانت إجابته ب أحيانا وهو ما ظهر في المقابلة العيادية من رؤية للكوابيس

ج-أعراض الاستثارة:تظهر في البنود (12,13,14,15,16)

حيث كانت إجابتها تتراوح بين غالبا و أحيانا وهو ما ظهر في صعوباتها لتركيز و التوتر والغضب

تحديد شدة الاضطراب :

$$أ- 51=5 \div 255 / 15 \times 17=(3+2+2+4+4)$$

$$ب- 51= 7 \div 375 / 21 \times 17=(3+2+3+3+4+3+3)$$

$$ج- 44,2=5 \div 221 / 13 \times 17=(3+3+2+2+3)$$

$$36,55=4 \div 146,2=(44,2+51+51))$$

حسب درجة شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة فان النتيجة 36,55 تعني اضطراب ما بعد

الصدمة متوسط

تم تطبيق مقياس دافيدسون ألبعدي أي بعد تطبيق علاج الصدمة ألا وهو EMDR لقياس تأثير الخبرات الصادمة للاعتداء الجنسي الذي تعرضت له وهذا ما النتائج على المقياس :

أ - أعراض استعادة الصدمة: تظهر في البنود (1,2,3,4,17)

حيث كانت إجابتها كلها أحيانا ما عدا البند 4 كانت إجابته أبدا

ب- أعراض التجنب: تظهر في البنود (5,6,7,8,9,10,11)

حيث كانت إجابتها تتأرجح بين نادرا و أحيانا و أبدا

ج- أعراض الاستثارة: تظهر في البنود (12,13,14,15,16)

حيث كانت إجابتها أغلبيتها كانت نادرا وأحيانا البند رقم 16 كانت إجابته أحيانا

تحديد شدة الاضطراب :

$$أ- 27,2=5 \div 136 / 8 \times 17 = (2+2+0+2+2)$$

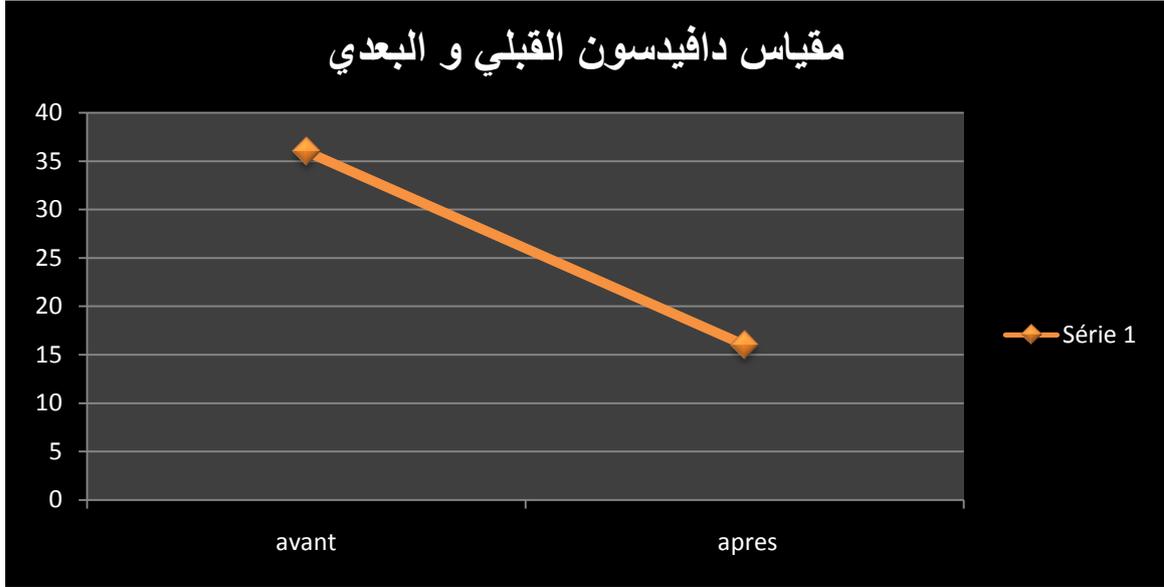
$$ب- 17= 7 \div 119 / 7 \times 17 = (1+2+0+2+1+1+0)$$

$$ج- 20,4=5 \div 102 / 6 \times 17 = (1+1+1+1+2)$$

$$16,5=4 \div 64,6 = (20,4+17+27,2)$$

حسب درجة شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة فان النتيجة 16,5 تعني لا يوجد كرب ما بعد

الصدمة



الشكل رقم 02 يمثل المقياس القبلي و البعدي لدى الحالة سهام

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

تم تطبيق مقياس كوبر سميث على الحالة سهام لمعرفة مدى تقدير الذات وكانت النتائج كالتالي:

$$\text{الدرجة الخام } 18 / 18 = 4 \times 72$$

إذا نتيجة المقياس ترمز إلى درة تقدير الذات مرتفعة جدا

8. تحليل الأداء على التقييمات:

كان أداء الحالة سهام في 10 خانة الأولى في جدول تقييم الرغبات الجنسية الشاذة 5 درجات فما

فوق كما ان أفكارها كلها كانت في بغيت ممارسة العلاقة الجنسية الشاذة , او ممارسة العادية

السرية على تصورات العلاقة الجنسية الشاذة , وبدأت بالانخفاض من الخانة 11 أي في الجلسة

32 بعد تشديد التنفير الكهربائي بدأت الحالة في الاستجابة لجلسات التنفير وهذا ما جعلها تنفر من

السلوك الشاذ بعد ذلك في جلسات العلاج بالتقبل و الالتزام أصبحت هذه الرغبة الشاذة غير

موجودة .

أما بالنسبة لتقييمها للأفكار التلقائية المزعجة فقد كانت تتمحور حول مشاكلها العائلية و العمل وبعض المشاكل مع نطاقها الاجتماعي أما بنسبة للأفكار المزعجة في الجانب الجنسي فقد ذكرت فكرتان راودتاها الأولى كانت في وقت مشاهدتها لمسلسل كان فيه مشهد حميمي وقد تعاملت مع الأمر بتجاهل المسلسل وتعويض المشاهدة بالطبخ أما الفكرة الثانية فكانت أثناء تقليبها لصفحات الفايبيوك حين وجدت فيديو حميمي لسحاقتين فتعاملت مع الفكر عن طريق دخول الصفحة وإلغاء متابعتها و إلغاء متابعة كل الصفحات المشابهة لها.

القيم الشخصية تم طلب من الحالة تدوين 4 قيم تؤمن بها وتريد الالتزام بها و ما هي درجة الالتزام التي تراها من 100 وقد كان تقييمها لقيمها و اختيارها لقيمها جيد فقد ركزت على الجانب الذي تعالجت منه ولم تهرب لقيم أخرى وتتفادها وهذا دليل على ان الحالة لديها إرادة قوية وما يجعلنا ندرك مآل هذه الأفكار أنه لا خوف من أن تعود إلى الشذوذ برغم من ذلك سوف تبقى تحت الرقابة .

العلاقة الجنسية السوية بعد شرحها لها وكيف تكون وإعطائها كتاب لقراءته لاحظة بعض الحماس لهذا النوع من العلاقات الجنسية حتى أنها صرحت بأنها تريد الزواج وطلبت مني الدعاء لها بالتسخير فقد تراوح تقييمها لهذا النوع من العلاقات على مدار 4 أسابيع بين 40 في البداية و 120 على 100 في الأسبوع الرابع .

عرض الحالة الثانية: (رؤية)

1. تقديم الحالة:

1_البيانات الأولية:

-الاسم:رؤية

-السن:27 سنة

-السكن:عين تموشنت

-المستوى التعليمي: ماستر 2 حقوق

-المستوى الاقتصادي:متوسط

-عدد الإخوة: 2 عدد الذكور:0 عدد الإناث:2 رتبة الحالة:1

2-السمات العامة للحالة:

-البنية: جيدة

-المظهر:مرتب

-الاتصال:اللفظي جيد و أنثوي/ غير اللفظي جيد و أنثوي

-الحالة المزاجية: هادئة

3-المقابلات الأولية مع الحالة :

تم إجراء 5 مقابلات أولية مع رؤية وقد قمنا بتدوين العناصر المهمة من الاتصال اللفظي و الغير اللفظي أثناء سير المقابلة و استرجاع بعض العناصر من خلال الذاكرة بعد نهاية كل مقابلة.

فيما يلي جدول يبين هدف وتاريخ المقابلات الأولى مع رؤية:

الجدول رقم 09 بعنوان المقابلات الأولية مع الحالة رؤية

الهدف	التاريخ	المدة
المقابلة الأولى	2022/12/13	30 دقيقة
التعرف على الحالة وملاحظة سلوكها ومناقشة مجالاتها الدراسي و العملي و الأسري التذكير بموعد الجلسة القادمة		
المقابلة الثانية	2022/12/15	45 دقيقة
التعرف على التاريخ المرضي للحالة وعلاقتها بأسرتها ومحاولة كسر المقاومة وبناء علاقة علاجية التذكير بموعد الجلسة		

		القادمة	
ساعة	2022/12/18	مراجعة الجلسة السابقة ومحاولة معرفة بداية الشذوذ الجنسي وما أسبابه التذكير بموعد الجلسة القادمة	المقابلة الثالثة
ساعة و نصف	2022/12/20	مراجعة الجلسات السابقة ومحاولة التفصيل أكثر في المعلومات و التدقيق على صحتها, و تقديم مقياس التوجه الجنسي و التمهيد إلى التحليل الهرموني التذكير بموعد الجلسة القادمة	المقابلة الرابعة
20 دقيقة	2022/12/21	القيام بالتحاليل الهرمونية التذكير بموعد الجلسة القادمة	المقابلة الخامسة

35دقيقة	2022/12/22	مراجعة الجلسات السابقة و التحدث عن نتائج التحليل الهرموني وعلاقته بالشذوذ الجنسي,التمهيد للجلسات العلاجية و التذكير بموعد الجلسة القادمة	المقابلة السادسة
---------	------------	---	------------------

2. ملخص المقابلات الأولية:

بعد التعرف على الحالة عن طريقة تقنية الكرة الثلجية تم إبرام اتفاقية تتضمن سرية الجلسات ومحتواها وعدم التصريح بأي نقطة ترمز إلى هوية الحالة , وجد ان الحالة رؤية تعيش في نطاق عائلي عادي أم حنونة و أب تجتاحه نوع من الصرامة إلى ان مشكلتها لم تكن أبدا في عائلتها بل ما تعرضت له منذ سن 5 حتى سن 12 ألا وهو الاعتداء الجنسي من طرف جارتهم المتزوجة وهذا كما صرحت ما جعلها تدمن العلاقة الجنسية مع النساء في قولها "قضية ولف والفة نمارس مع امرأة منقذش نشوف فراجل نبغي نشوف امرأة عريانة ومنين ذاك نتفرج الأفلام تتاع lesbien ونمارس عليهم العادة السرية شوالا نبغي مين تكون صحبتي تحكم و طيحي " وذكرت أيضا أن الجارة من علمتها هذا النوع من العلاقات الجنسية وهذا كان سببا رئيسا في تعلقها بالنساء وعدم انجذابها للرجال وفي سن 15 أصبحت تشاهد المواقع الإباحية حتى أنها قامت بتسمية بعض المواقع فوجدت أنها تتجذب إلى الأفلام الإباحية ذات صنف lesbienne التي تتطوي على العلاقة الجنسية بين امرأتان او أكثر ,و قد ذكرت أنها تتجذب أكثر للأفلام الإباحية التي تضم مشاهد تعنيف و إذلال الشريكة فهي تمتعها وتجعلها تصل إلى نشوتها عن طريق العادة السرية وكانت ترى نفسها دائما الطرف الذي يعنف من قبل شريكها بعد ذلك تم استدراجها من طرف

الحالة سهام عن طريق سرد محتوى الأفلام الإباحية التي تشاهدها إلا أنها صرحت لها أنها كانت تشاهدها منذ سن 15 كما صرحت لها أنها هي أيضا تفضل هذا النوع من الأفلام الإباحية وهنا بدأت بالتخطيط عن كيف و متى يقومون بتقليد العلاقة الجنسية و الاستمتاع فصرحت أنها أقامت علاقة جنسية في بيتها حيث أن والداها خرجا وهي تحجبت بمجيء صديقتها سهام للمراجعة مع بعض وقد ذكرت أنهما قامتا بمشاهدة فلم إباحي من التي يفضلانها بعد ذلك بدأتا بقبيلات حميمية وصرحت أن صديقتها كانت متسرة و متعطشة حيث أنها كانت هي المبادرة الأولى حيث وضعت يدها خلف رأسها جذبتها لتقبيلها وقد صرحت أن تلك القبيلات لم تكن قبيلات خفيفة بل كانت قبيلات جد حميمية من لعق والتقبيل و عض لشفاه بطريقة متعطشة مع الكلمات البذيئة التي قالتها لها مما جعل شهوتها تزيد وتطلب أكثر العنف و الإذلال و التحقير ثم ذكرت أن صديقتها قد قامت بوضع يدها فوق بصرها وأكملت مجريات العلاقة الجنسية مع ذكر الوضعيات الجنسية وطريقة التعنيف وإذلال التي متعتها بها صديقتها فقد ركزت على أن ما يزيدنا نشوة هو لعق لقدمي صديقتها و كل ما يزيد من ذلها خاصة حينما تقوم بالتبول عليها, استمرت علاقتهما لمدة عامين أحست أن صديقتها تريد التخلي عنها مما جعلها تفكر في خيانتها وقد صرحت أنها أقامت علاقة جنسية مع فتاة في عمر 19 عبر مواقع التواصل الاجتماعي ففكرت صديقتها في طريقة لإحياء العلاقة من جديد بسبب حبها لها و إعطاء شريكها فرصة أخرى فقامت سهام بشراء قضيب الكتروني يحتوي على هزات في حين اشتغاله وبدأت بتجريب شيء جديد جعلهما أكثر نشوة و أعاد المتعة إلى علاقتهما ثم بعد ذلك أصبحت تريد تغيير الشريك إلى أنها لم تستطع بسبب الثقة التي بينها و بين شريكها كما صرحت أيضا أن السبب الذي جعلها تريد العلاج الخوف من الأمراض الجسدية والذعر من أن تكشف أمام عائلتها كما أنها مخطوبة لشخص من العائلة فقد سمعت بعض الإشاعات عنها هي و صديقتها وزاد قلقها حول تفاقم الأمر لذا كانت دائما تريد العلاج فقد

ذكرت أنها خافت أن تكشف لذلك لم تجرب الذهاب إلى الأخصائيين، قمنا بتطبيق المقياس المتمثل في مقياس التوجه الجنسي، حيث تطلب قراءة بنود المقياس ، ثم طلبنا من الحالة أن أتقدم على التحليل الهرموني بهدف التحلي ونفي أي شكوك حول ما يشاع عن الشذوذ الجنسي بأن أسبابه هرمونية، بعد ذلك اطلعنا على التحاليل وتم شرحها للحالة مع التمهيد للجلسات العلاجية .

بعد التعرف على الحالة رؤية وملاحظة سلوكها وجمع المعلومات حاولنا تشخيص الحالة تشخيصا فارقيا حتى لا نقع في الخطأ، تم الفصل في الاضطراب من خلال مقارنة أعراض اضطراب الهوية الجنسية و أعراض الشذوذ الجنسي كما أننا استخدمنا تقنية المرأة للفصل في العرض الأخير حيث أن مضطرب الهوية الجنسية عند وقوفه أمام المرأة يرى نفسه عكس جنسه او يرى انه محبوس في جسد غير جسده إلى ان الشاذ جنسيا يدرك جنسه فالحالة رؤية تدرك جنسها إلا أنها تفضل المعاشرة الجنسية مع شخص من نفس جنسها كما أن الأعراض الخارجية لا تظهر في الحالة رؤية لأنها الشاذة جنسيا من النوع المازوشي يبقى على هندامه العادي أما مضطرب الهوية الجنسية فتظهر الأعراض في الهندام و في السلوكات تكون دائما معاكسة لجنسه. إذا وبعد التشخيص الفارقي تبين أن الحالة رؤية شاذة جنسيا، أما بالنسبة لتشخيص التصنيفي فحسب DSM3 و DSM4 الحالة رؤية شاذة جنسيا و حسب تصنيف CIM 10 فإنها أيضا تعاني من الشذوذ الجنسي.

التشخيص الفارقي حسب DSM3:

الانحراف الجنسي: التفضيل الجنسي، الممارسة الجنسية المثلية، تخيلات شاذة، مشاهدة الأفلام الإباحية الشاذة

اضطراب الهوية الجنسية: التناقض بين الجنس التشريحي والهوية الجنسية

التشخيص الفارقي حسب DSM4:

الانحراف الجنسي:

اضطراب الهوية الجنسية: شعور صريح ومستمر بعدم الراحة تجاه الجنس المعلن ، الرغبة لاكتساب المظهر الجسدي للجنس الآخر ، والانجذاب الجنسي للجنس الآخر.

التشخيص الفارقي حسب CIM10:

F65.9: اضطراب التفضيل الجنسي ، الانحراف الجنسي NOS

F64: اضطراب الهوية الجنسية : هو رغبة في العيش والقبول كشخص من الجنس الآخر . عادة ما تكون هذه الرغبة مصحوبة بشعور بعدم الراحة أو عدم الملائمة فيما يتعلق بالجنس التشريحي للفرد والرغبة في الخضوع لعملية جراحية أو علاج هرموني من أجل جعل جسم المرء يتناسب قدر الإمكان مع الجنس المطلوب.

حسب التصنيفات و بالاعتماد على الجانب النظري وتقنية المرأة فان رؤية تعاني من الانحرافات الجنسية و ليس الاضطراب في الهوية الجنسية

-5- التاريخ النفسي و الاجتماعي:

تعيش الحالة رؤية في نطاق عائلي عادي, منذ سن 5 وهي تتعرض للاعتداء من طرف جارتها المتزوجة , رؤية غير موظفة ذات مستوى جامعي ثانية ماستر في الحقوق .

-6- قراءات جسدية و ملمحية:

-رجفة خفيفة

-تعرق

-تشبيك اليدين

- بكاء

-نبرة صوت حزينة

-القلق

-حزن

-الخوف

-عدم الثقة

-التهرب

- التوتر

-التنفس بصعوبة

-7- شبكة الملاحظة :

-حركات انثاوية (تمايلات و تمايعات في الكلام)

-تعديل الماكياج بين حين و آخر

-محاولة الإغراء عن طريق النظر المطول في الباحثة

الجدول رقم 10 يلخص محتوى جلسات البرنامج العلاجي المركب مع الحالة رؤية

الجلسة	العلاجات و التقنيات العلاجية	التقنيات	الأهداف	الأنشطة
الجلسة 8		المقابلة العيادية الملاحظة العيادية التغذية الراجعة الحوار السقراطي الاستكشاف التعاوني التعليم النفسي طلب الترخيص	-بناء علاقة علاجية عن طريق شرح البرنامج العلاجي و تعزيز التعاون و الثقة -إشراك الحالة سهام في الأهداف العلاجية - التعليم النفسي (هدفه جعل الحالة تدرك لمشكلتها	-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الأفكار
الجلسة 9	تقنية الاسترخاء	التغذية الراجعة التعليم النفسي تمرين بنسون :التنفس ببطء و بعمق	-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي (جعل الحالة تدرك ماهية الاسترخاء) -مواصلة الاسترخاء خفض التوتر و القلق	-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية) -محاولة تطبيق الاسترخاء لمدة 10 دقائق مرتين في اليوم في غرفة خاصة
الجلسة 10	تقنية الاسترخاء	التغذية الراجعة	-مراجعة الجلسات السابقة	-جدول التواصل بين

<p>الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (</p> <p>الأفكار و المشاعر و</p> <p>الرغبات الجنسية+القلق ,</p> <p>التوتر قبل الاسترخاء و</p> <p>بعد الاسترخاء)</p> <p>-مواصلة تطبيق</p> <p>الاسترخاء لمدة 10 دقائق</p> <p>مرتين في اليوم في غرفة</p> <p>خاصة</p>	<p>-التعليم النفسي (التعريف</p> <p>أكثر بالاسترخاء)</p> <p>-مواصلة الاسترخاء التنفس</p> <p>ببطء و بعمق وتخيل صور</p> <p>جميلة</p>	<p>التعليم النفسي</p> <p>-تمرين بنسون :التنفس</p> <p>ببطء و بعمق وتخيل</p> <p>صور جميلة</p>		
<p>-جدول التواصل بين</p> <p>الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (</p> <p>الأفكار و المشاعر و</p> <p>الرغبات الجنسية+القلق ,</p> <p>التوتر قبل الاسترخاء و</p> <p>بعد الاسترخاء)</p> <p>-مواصلة تطبيق</p> <p>الاسترخاء لمدة 10 دقائق</p> <p>مرتين في اليوم في غرفة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مناقشة جدول المراقبة</p> <p>الذاتية</p> <p>-الاستكشاف التعاوني و</p> <p>الحوار السقراطي حول</p> <p>الأفكار و المشاعر و</p> <p>الرغبات الجنسية و القلق و</p> <p>التوتر لتعزيز العلاقة</p> <p>العلاجية و لتحفيز الحالة</p> <p>سهام لعلاج أكثر</p>	<p>التغذية الراجعة</p> <p>الاستكشاف التعاوني</p> <p>الحوار السقراطي</p> <p>-تمرين بنسون :التنفس</p> <p>ببطء و بعمق وتخيل</p> <p>صور جميلة</p>	<p>الاسترخاء</p>	<p>الجلسة 11</p>

<p>خاصة</p>	<p>-الاسترخاء والتمهيد لربط الاسترخاء بتقنية العلاجية الثانية</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم (تستغرق)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي ماهية EMDR وشرح سبب التصوير المغناطيسي للدماغ --تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ IRM cérébrale (هدفه رؤية حجم الحصين فحسب الجانب الفسيولوجي يزيد حجم الحصين في حالة الصدمة وينخفض بعد تطبيق)</p>	<p>-التغذية الراجعة -التعليم النفسي -طلب الترخيص -تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ IRM cérébrale</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 12</p>
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -تطبيق مقياس دافيدسون لمعرفة مستوى الصدمة -إكمال التعليم النفسي حول</p>	<p>-التغذية الراجعة -تطبيق مقياس دافيدسون -التعليم النفسي</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 13</p>

<p>الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم (تستغرق)</p>	<p>ماهية التقنية العلاجية -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحريك العينين حسب حركات أصبع الأخصائية النفسية</p>	<p>-تقنية الاسترخاء -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه الأفكار</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -إكمال التعليم النفسي حول ماهية التقنية العلاجية -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة وذلك عن طريق استدراج مشاهد الصدمة</p>	<p>-التغذية الراجعة -التعليم النفسي -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي إعادة الترميز</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 14</p>

المؤلمة في لحظة ظهورها)	النفسية من الذاكرة المؤلمة			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه الأفكار المؤلمة في لحظة ظهورها)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي</p> <p>بغيت تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة بالترتيب للصدمة النفسية وقد تفوقعت في 4 ذكريات</p> <p>استدراج مشهد الذكرى الأولى المؤلمة من الذاكرة المؤلمة ومحاولة الشعور بنفس درجة الألم مع تحريك الأخصائية لإصبعها بسرعة يمين شمال ثم فوق تحت</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-التحفيز الثنائي</p> <p>-تحريك الأصبع</p> <p>-التحفيز الحسي</p> <p>إعادة الترميز</p>	تقنية EMDR	الجلسة 15
-جدول التواصل بين	-مراجعة الجلسات السابقة	-التغذية الراجعة	تقنية EMDR	الجلسة 16

<p>الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها)</p>	<p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة بالترتيب للصدمة النفسية وقد تفوقت في 4 ذكريات استدراج مشهد الذكرى الثانية المؤلمة من الذاكرة المؤلمة ومحاولة الشعور بنفس درجة الألم مع تحريك الأخصائية لإصبعها بسرعة يمين شمال ثم فوق تحت</p>	<p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>التحفيز الثنائي</p> <p>-تحريك الأصبع</p> <p>-التحفيز الحسي</p> <p>-إعادة الترميز</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق ,</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تطبيق التقنية العلاجية عن</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-الحوار السقراطي</p> <p>-الاستجاب العاطفي</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-التحفيز الثنائي</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 17</p>

<p>التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها)</p>	<p>طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة بالترتيب للصدمة النفسية وقد تفوقعت في 4 ذكريات استدراج مشهد الذكرى الثالثة المؤلمة من الذاكرة المؤلمة ومحاولة الشعور بنفس درجة الألم مع تحريك الأخصائية لإصبعها بسرعة يمين شمال ثم فوق تحت</p>	<p>-تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 18</p>

<p>الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها)</p>	<p>المؤلمة بالترتيب للصدمة النفسية وقد تفوقت في 4 ذكريات استدراج مشهد الذكرى الرابعة المؤلمة من الذاكرة المؤلمة ومحاولة الشعور بنفس درجة الألم والعواطف و الأحاسيس الجسدية مع تحريك الأخصائية لإصبعها بسرعة يمين شمال ثم فوق تحت -تحديد الاعتقاد السلبي مرتبط بالحدث الصادم</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة -تحديد الاعتقاد السلبي</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 19</p>

<p>الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق + تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها)</p>	<p>المرتبط بالحدث الصادم -تحديد الاعتقاد الايجابي الذي تفضل ان تؤمن به الحالة عن نفسها وصف المشاعر السلبية التي تشعر بها الحالة عند التركيز على المشاهد الصادمة</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق + تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة -تحديد الاعتقاد السلبي المرتبط بالحدث الصادم -تحديد الاعتقاد الايجابي الذي تفضل ان تؤمن به</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز -دمج الأفكار</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 20</p>

<p>الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها+ المعتقدات الايجابية)</p>	<p>الحالة عن نفسها -وصف المشاعر السلبية التي تشعر بها الحالة عند التركيز على المشاهد الصادمة مع تقييمها من 0 الى 10 -مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة -تركيز الحالة على المشاعر المزعجة و الذكريات المؤلمة الصادمة و المعتقدات السلبية -تركيز الحالة على جميع</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي -التركيز -التحفيز الحسي -إعادة الترميز -تحريك الأصبع -إزالة التحسس</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 21</p>

<p>الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها+المعتقدات الايجابية)</p>	<p>ردود أفعالها أثناء قيام الأخصائية النفسية سواء كانت هذه الردود جيدة ,سيئة , محايدة مع التركيز على أي ردود جديدة او مشاعر أو عواطف</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة -التركيز على المعتقد الايجابي الذي تم تحديده في الجلسة 19 واستبدال الأفكار و المعتقدات السلبية بالايجابية بهدف تقوية الإيمان الايجابي</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي -التركيز -التحفيز الحسي -إعادة الترميز -تحريك الأصبع -التثبيت</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 22</p>

<p>تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها+ المعتقدات الايجابية)</p>	<p>-تقييم الأفكار الايجابية من 0 إلى 7</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة -فحص الأحاسيس الجسدية بعد استبدال المعتقدات السلبية بمعتقدات ايجابية عن طريق التفكير في الهدف الأصلي ألا و هو التشافي من الصدمة النفسية -التحفيز الثلاثي عن طريق</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -تقنية الاسترخاء -التركيز -التحفيز الحسي -إعادة الترميز -تحريك الأصبع -الفحص -التحفيز الثلاثي</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 23</p>

<p>والمشاعر المترتبة عنها+ المعتقدات الايجابية)</p>	<p>التربيت على أماكن في الجسم زائد إتباع حركات الأصبع مع تكرار المعتقدات الذاتية الإيجابية ثم الهدف الأصلي - تقييم التوتر في الجسم عند ذكر الهدف الأصلي</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية التأكد من عدم وجود أي مشاعر وأفكار سلبية في الذاكر من جهة الهدف الأصلي -التخيل بغية الحفاظ على التوازن العاطفي -إعادة تطبيق مقياس دافيدسون</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التركيز -التحفيز الحسي -التخيل -إعادة تطبيق مقياس دافيدسون التقييم</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 24</p>

	<p>-تقييم الأخصائية للأفكار و المشاعر والأهداف الجديدة و إعادة النظر في الأهداف القديمة لمزيد من المعالجة و التكامل إذا تطلب الأمر</p>			
<p>الجلسة 25</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -التعليم النفسي -تقنية الاسترخاء -التخيل</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -التعليم النفسي لماهية العلاج بالتحسس السري -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -التدريب على التخيل</p>	<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل</p>
<p>الجلسة 26</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن</p>	<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (</p>

<p>الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل مواقف مع تدوينها وتدوين متى وكم استغرقت</p>	<p>-التدريب على التخيل و محاولة تخيل والتصور بالتدرج مواقف حتى تكون الصورة واضحة</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية) الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء وتصفية الذهن -تخيل صديقتها و تخيل امرأة أخرى من التي تتمناها مع ذكر مواصفاتها</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجواب العاطفي -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المحفز</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 27</p>

<p>سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل مواقف مع تدوينها وتدوين متى وكم استغرقت</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية) الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 28</p>

<p>الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -إدخال المثير المنفر على</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز -التنفير اللفظي التخيلي</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 29</p>

<p>المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتتبة عنها</p>	<p>المسرحية (في بداية العلاقة الجنسية تكتشف الحالة رؤية ان شريكها في العلاقة الجنسية هي امرأة سوية ليست سحاقية)</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس (</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي عن ماهية التفكير الكهربائي و طريقة تطبيقه -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع</p>	<p>-التغذية الراجعة -الاستكشاف التعاوني -الاستجاب العاطفي -التعليم النفسي -طلب الترخيص -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز -تقنية التفير اللفظي التخيلي</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 30</p>

<p>-التدرب على التخيل</p> <p>-تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة</p> <p>العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات</p> <p>المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p>	<p>الشخصية المحفزة في المسرحية</p> <p>-سرعان ما تربط الشخصية المحفزة الحالة رؤية من يديها و رجليها وهذا ما يزيد تحفيزها و بلوغ نشوتها في التخيل مع إدراج الكلمات البذيئة و السلوكات العنيفة بعد ذلك بدون سابق إنذار ترمي فوقها مجموعة من الحشرات و القمامة ما يجعل الحالة في حالة نفور وشعور بالغثيان</p> <p>-إعادة نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية</p>			
--	---	--	--	--

	<p>-سرعان ما وجدت ان الشخصية تريد من رؤية أن تعنفها وهذا عكس ما تريده الحالة</p>			
<p>الجلسة 31</p>	<p>علاج التحسس السري</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز - تقنية التنفير اللفظي التخيلي</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية.بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -سرعان ما تصبح الشخصية المحفز في المسرحية إلى سفاحة و تقوم بربطها ثم تقطيع يديها</p>	<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي</p>

<p>فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتبة عنها</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسخ مسرحية في مخيلة الحالة ,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -استغلال خوف الحالة من المرتفعات و الثعابين في المسرحية المتخيلة عن طريق الشخصية المحفزة التي تثير الرغبة الجنسية لدى الحالة و تضعها في</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز -تقنية التفسير اللفظي</p>	<p>علاج التحسس السري</p>	<p>الجلسة 32</p>

<p>العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما</p>	<p>مرتفع محدود يقدر ب 3 طوابق وتربطها وتضع عليها الثعابين الصغيرة</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية ذهن -نسج مسرحية في مخيلة الحالة ,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -سرعان ما تصبح الشخصية المحفزة في المسرحية لشخصية مشوهة</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز -تقنية التنفير اللفظي</p>	<p>علاج التحسس السري</p>	<p>الجلسة 33</p>

<p>المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p>	<p>تريد تشويه الحالة رؤية بمياه المار</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر (و أحاسيس)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -تخيل صور تمثل العلاقة الجنسية العادية بغيت زرع مشاعر جديدة تعوض المشاعر التي سبق و قمنا بتنفيذها</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التخيل</p>	<p>العلاج بتحسس السري</p>	<p>الجلسة 34</p>

<p>-التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المتربية عنها</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -تخيل صور تمثل العلاقة الجنسية العادية بغيت زرع مشاعر جديدة تعوض المشاعر التي سبق و قمنا بتنفيذها -تعزيز هذه المشاعر عن طريق نسج مسرحية ذات</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التخيل -التعزيز -إعادة مقياس التوجه الجنسي</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 35</p>

<p>و أحاسيس () -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتبة عنها</p>	<p>طابع ممارسة جنسية لعلاقة جنسية سوية عن طريق تكرار هذا النوع من التخيل ل 4 مرات مع تجسيد رجل موصافته من اختيار الحالة -تطبيق مقياس التوجه الجنسي -التمهيد لدخول سياق علاجي جديد</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي ل ماهية العلاج بالتقبل و الالتزام -مواصلة الاسترخاء -تقبل المشاعر والأفكار والانفعالات والرغبات الجديدة بصفة طوعية حتى عندما تكون مزعجة أي حضان الانزعاج</p>	<p>-التغذية الراجعة -التعليم النفسي -تقنية الاسترخاء -التقبل</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 36</p>

<p>سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتبة عنها -تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية) الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي لماهية العلاج بالتقبل و الالتزام -مواصلة الاسترخاء -تقبل المشاعر الجديدة اتجاه الجنس نفسه و الجنس</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التقبل</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 37</p>

<p>بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المتربطة عنها -تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100 + كيفية التعامل مع هذه الأفكار</p>	<p>المغاير</p>			
<p>-جدول التواصل بين</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p>	<p>-التغذية الراجعة</p>	<p>العلاج بالتقبل و</p>	<p>الجلسة 38</p>

<p>الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (</p> <p>الأفكار و المشاعر و</p> <p>الرغبات الجنسية+القلق ,</p> <p>التوتر قبل الاسترخاء و</p> <p>بعد الاسترخاء+كتابة</p> <p>يوميات تذكر فيها جميع</p> <p>المعتقدات من ايجابية و</p> <p>سلبية و أهداف و مشاعر</p> <p>و أحاسيس)</p> <p>-التدرب على التخيل</p> <p>-تخيل العلاقة الجنسية</p> <p>العادية بينها و بين رجل</p> <p>دون ممارسة العادة السرية</p> <p>او الممارسة الجنسية تدوين</p> <p>نوع العلاقة و المشاعر و</p> <p>الرغبات المجتاحة و تدوين</p> <p>نسبة الرغبة الجنسية من 0</p> <p>إلى 10 و ما هي الأفكار</p> <p>المتربطة عنها</p>	<p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تقبل المشاعر الجديدة</p> <p>اتجاه الجنس نفسه و الجنس</p> <p>المغاير</p> <p>-التحدث عن الأفكار و</p> <p>المعتقدات السلبية حول هذه</p> <p>المشاعر و الرغبات الجديدة</p> <p>بصوت عال و بشكل مرتب</p> <p>دون الإسراع و تسميتها و</p> <p>تصنيفها بغيت إقناع الحالة</p> <p>سهام أن هذه الأفكار غير</p> <p>فعالة</p>	<p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-التقبل</p> <p>-التفكيك المعرفي</p>	<p>الالتزام</p>	
--	--	--	-----------------	--

<p>-تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100 + كيفية التعامل مع هذه الأفكار</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -الذات كسياق له 3 أبعاد: الذات كسياق : بغيت تحديد الإطار العلائقي الذات كعملية :بغيت تحديد الإطار الزماني للأفكار من الماضي نحو المستقبل الذات كمفهوم:بغيت تحديد الإطار الوجودي</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -تقنية الاسترخاء -الذات كسياق</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 39</p>

<p>نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتبة عنها -تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100 + كيفية التعامل مع هذه الأفكار</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -تحديد كيف ترى الحالة نفسها -كيف تتعامل الحالة مع مشاعر الإغراء الجنسي</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -الذات كسياق له 3 أبعاد: الذات كسياق : بغيت تحديد الإطار أعلائقي الذات كعملية : بغيت تحديد الإطار أزمانى للأفكار من الماضى نحو المستقبل الذات كمفهوم: بغيت تحديد الإطار الوجودي -تعزيز الوعي الذهني لدى</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -الذات كسياق -اليقظة</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 40</p>

<p>من فتاة</p>	<p>الحالة و جعل أفكارها و أفعالها متسقة و متوافقة عن طرق الاتصال باللحظة الراهنة</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -تدوين القيم الشخصية مع تقييمها من 100</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تعزيز الوعي الذهني لدى الحالة و جعل أفكارها و أفعالها متسقة و متوافقة عن طرق الاتصال باللحظة الراهنة أي تحقيق المرونة الانتباهية -فهم الحالة لقيمها الشخصية و تحديد أهدافها و التركيز على الممارسة الجنسية السوية في موضعها في فوقتها ووفقا للقيم الاجتماعية</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -اليقظة -القيم</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 41</p>
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 42</p>

<p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء</p> <p>-قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم</p> <p>-تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>الذاتية</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تعزيز الوعي الذهني لدى الحالة و جعل أفكارها و أفعالها متنسقة و متوافقة عن طرق الاتصال باللحظة الراهنة</p> <p>-فهم الحالة لقيمتها الشخصية و تحديد أهدافها و توجيهها الجنسي</p> <p>-تحديد الأفعال الواجبة عليها في سياق القيم المحددة</p> <p>-التمهيد لدخول سياق علاجي جديد</p>	<p>-الاستجاب العاطفي</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-القيم</p> <p>-الفعل الملزم</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق ,</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-التعليم النفسي لماهية العلاج الروجري لكن دون ذكر أهدافه</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-الاسترخاء</p> <p>-التعليم النفسي</p> <p>-التقدير الايجابي الغير مشروط</p>	<p>العلاج الروجري</p>	<p>الجلسة 43</p>

<p>التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>-التحدث في كل شيء يخص التوجه الجنسي من أفكار جنسية شاذة و أفكار سوية لجعل الحالة سهام تسمع أفكارها وتعرف ذاتها الحقيقية -التعزيز الثقة بالنفس في توجهها الجنسي الجديد</p>	<p>-التقييم الغير مباشر -أسئلة مفتوحة -التعاطف</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -اكتشاف الذات الحقيقية -تعزيز الثقة بالنفس تطبيق مقياس كوبر سميث من أجل معرفة مستوى تقدير الذات في الشكل الجديد --التمهيد لإنهاء الجلسات العلاجية و الدخول في جلسات المراقبة و التقييم</p>	<p>-التغذية الراجعة -الاسترخاء -أسئلة مفتوحة -التشجيع -تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث</p>	<p>العلاج الروجري</p>	<p>الجلسة 44</p>

<p>صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب -تقييم العلاقة الجنسية السوية من 100</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -تقييم النتائج --تطبيق مقياس التوجه الجنسي لمعرفة هل الشذوذ الجنسي لمعرفة التوجه النهائي للحالة.</p>	<p>-التغذية الراجعة --الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -إعادة تطبيق مقياس التوجه الجنسي</p>		<p>الجلسة 45</p>
<p>-جدول مراقبة الذاتية ()</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p>	<p>-التغذية الراجعة</p>		<p>الجلسة 46</p>

<p>الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>-مواصلة الاسترخاء -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -تقييم النتائج</p>	<p>-تقنية الاسترخاء --الحوار السقراطي -الاستجواب العاطفي -التقييم</p>		
<p>-جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -تقييم النتائج -لا تزال المقابلات التقييمية مرتين كل شهر</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء --الحوار السقراطي -الاستجواب العاطفي -التقييم</p>		<p>الجلسة 47</p>

صفحات في اليوم				
-تدوين رأي الحالة في				
مجريات الكتاب				

3. ملخص المقابلات العلاجية:

بعد المقابلات الأولية و التعرف على الحالة رؤية قمنا بتمهيدها نحو العلاج في جلسة واحدة عبر محاولة بناء علاقة علاجية على الرغم من أننا كنا قد تطرقنا إلى بعض النقاط في الجلسات الأولية لتمهيد العلاقة العلاجية و تعزيز بنائها كما أن هذه العلاقة مبنية على الثقة و الحوار و التعليم النفسي وقد كانت الحالة رؤية تتجاوب بشكل عادي ومرن ثم تطرقنا إلى أول تقنية علاجية ألا هي الاسترخاء و خصيصا تمرين بنسون في حدود 3 جلسات مع إعطاء أنشطة و تمارين إلى ان الاسترخاء رافق الحالة طيلة الجلسات العلاجية الأخرى ,ثم تم الانتقال إلى تقنية EMDR العلاجية بوتيرة 13 جلسة علاجية وكانت البداية بالتعليم النفسي إزاء العلاج و أهدافه تم التطرق إلى تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي لأدراك الحالة أين يكون مستوى الصدمة النفسية في الدماغ ثم تم تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع يمين و شمال الحث على تحفيز الحسي بغيت تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز المواقف و الذكريات المؤلمة و الصادمة و تحديد المعتقدات الايجابية و السلبية و تقييمها مع التركيز على الهدف الأصلي ألا و هو العلاج من صدمة الاعتداء الجنسي مع إعطاء تمرين ملاً جدول المراقبة الذاتية كما أننا قمنا بتطبيق مقياس دافيدسون مرتان في الجلسة الأولى و الجلسة الأخير من العلاج , بعد ذلك تم تطبيق العلاج بالتحسس السري بوتيرة 10 جلسات العلاجية و تم التعليم النفسي للحالة عن العلاج و تم تطبيقه وقد لاحظنا أن هنا نفورا واضحا للحالة من التخيلات السحاقية و تمت ملاحظة ذلك أيضا في مراقبة الأفكار الجنسية مع تمارين جدول المراقبة الذاتية كما أننا قمنا بإعادة تطبيق مقياس التوجه

الجنسي مرتين لمعرفة تطور المشاعر الجنسية لدى الحالة, بعد ذلك قمنا بتطبيق العلاج بالتقبل و الالتزام بوتيرة 7 جلسات علاجية تضمنت جعل الحالة تتقبل الأفكار و المشاعر و الانفعالات و الرغبات الجنسية الجديدة مما يجعلها أكثر تقبلا للمشاعر الجديدة النفور من نفس الجنس و الرغبة في الجنس الآخر في إطار الممارسة الجنسية مع الأفعال الواجبة وفق القيم المحددة , و أخيرا العلاج الروجري طبق بوتيرة جلستين رغم أن البرنامج العلاجي المركب الذي سبق وقمنا ببناؤه ينص على 4 جلسات من العلاج الروجري إلى أننا وجدنا الحالة رؤية في تحسن وقمنا أيضا بتطبيق مقياس تقدير الذات.قد قمنا بجلسات التقييم و المتابعة و التي ذكر منها 3 إلى أنها ما تزال متواصلة بشكل مرتين شهريا .

4. تحليل محتوى المقابلات:

بعد لقاءنا مع الحالة رؤية قمنا بالشرح المبسط للحالة عن طبيعة الدراسة التي تكون هي المحور الأساسي فيها, وبأن جميع المعلومات التي ستدلي بها ستكون في سرية تامة إضافة إلى حساسية الموضوع بالنسبة للقارئ سنخفي هوية الحالة, كما قمنا بشرح كيفية سيرورة المقابلات التي تجمعنا بها, تلقينا نوع من القبول من طرف الحالة وهذا القبول فسرناه على ان الحالة تريد ان تكون موضع إنصات و لديها إرادة قوية للعلاج, بعد ذلك شرحنا للحالة طريقة سير الدراسة وكذلك الجلسات العلاجية, وقد صممنا برنامج جلسات بالموازنة مع رأي الحالة وهذا لنحقق مبتغاها.

بعد جمعنا للبيانات الأولية الشخصية والمعلومات و بعد تشخيص الحالة رؤية عن طريق المقابلات الأولية تبين أنها تعاني حزن و توتر و خوف شديد نحو المستقبل حيث ظهر ذلك في بكائها بين لحظة و أخرى في المقابلات الأولية بسبب تعرضها للاعتداء الجنسي الذي كان سببا

رئيسيا في انحرافها الجنسي مقترنا بمشاهدة الأفلام الايباحية ذات النوع الشاذ, لئما أن تقيمها على الاختبار الهرموني كانت نتائج ارتفاع في نسبة هرمون الأنوثة.

بعد دخولنا في بناء العلاقة العلاجية تبين أن الحالة لديها دافعية للعلاج فقد أقبلت عليه بطريقة جيدة و دون الخوف بالعكس كانت جد متعاونة في جلسات الاسترخاء و جلسات EMDR كما أنها كانت تقوم بواجباتها و لم تغفل عنها مرة وحتى في مرحلة العلاج بالتحسس السري قد أقبلت عليه بشكل جيد كما ان نفورها من التخيلات كان ذات المحفز المنفر برغم من انه أخافها و أشعرها بالغيثان إلى أنها واصلت العلاج بدافع الخروج من هذه الفجوة، أما بالنسبة للعلاج بالتقبل و الالتزام فقد لاحظت أنها تستوعب قيمها الشخصية بشكل سلس و تعبر عنها بطريقة جيدة وقد تم تطبيق العلاج الوجودي لزيادة الثقة بالنفس في المجرى الجديد للأفكار و المشاعر و الرغبات ,زيادة على ذلك كانت تقيم كل فترة لمعرفة مدى تطور أفكارها و مدى تغير أفكارها و لا تزال تحت المراقبة و التقييم .وقد تبين أن هناك تحسن حيث أن الحالة أصبحت تعدد و تصف مزايا خطيبتها.

5. تحليل نتائج الاختبار الهرموني:

مع ان الجانب الهرموني ليس له دخل في التوجه الجنسي إلى ان بعض المعتقدات و بعض الدراسات تبرر الشذوذ الجنسي بالجانب الهرموني ولإثبات ان ليس هناك دخل بينها تطرق علينا عمل الاختبار الهرموني وكانت نتائجه كالتالي :

هرمون الرجولة Testostérone: 0.25pg/ml وهو و في النطاق العادي عند النساء حيث يتراوح بين 0.23pg /ml و 0.73pg/ml

أما بالنسبة لهرمون الأنوثة Estradiol :في مرحلة ما قبل التبويض كما ذكرت الحالة انه بقي 15 يوم على العادة الشهرية وهذه المرحلة هي مرحلة ما قبل التبويض تحددت النسبة ب

ما بين 93pg/ml و 572 pg/ml حيث أن النطاق العادي في هذه المرحلة لهرمون الأنوثة يكون 356.87pg/ml

6. تحليل نتائج تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ :IRM cérébrale:

بعد مقارنة صور الحصين عند الشخص الذي لم يتعرض لصدمة مع الحالة سهام فوجدنا أن لدى الحالة رؤية تضخم في الحصين بنسبة 5mm حيث يبلغ حجمه في الطور العادي ب 3,5mm وهذا ما يظهر حجم الضرر الذي تبدي به الصدمة النفسية.

7. تحليل الأداء على المقاييس:

مقياس التوجه الجنسي:

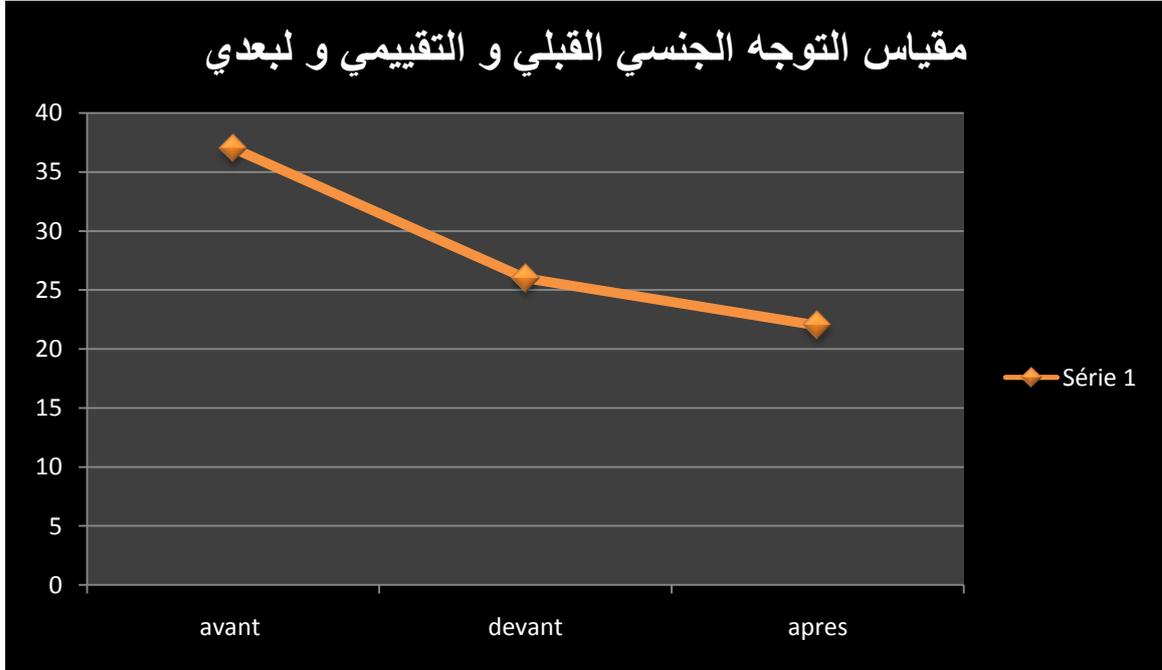
تم تطبيق مقياس التوجه الجنسي القبلي على الحالة رؤية حيث تحصلت على درجة (37) والتي تمثل المثلية الجنسية في المقياس ,وهذا ما تبين من خلال إجابات الحالة على البنود المثلية الجنسية وبهذا نستنتج ان للحالة نوع من المثلية الجنسية ألا وهي السحاق,أما باقي الفقرات فقد تراوحت درجة الإجابة بين (0) و (1) وهذا كان على بنود الثنائية الجنسية.

ولا يفوتنا ان في دراسة الحالة مع رؤية التي هي قيد الدراسة بأنه يوجد تقارب كبير فيما تميل وتتوجه إليه الحالة رؤية وما أفصحت عنه خلال المقابلات العيادية.

تم تطبيق المقياس مرة ثانية في الجلسة 34 حيث تحصلت على درجة (26) و التي تمثل الجنس المغاير في المقياس .

ثم تمت إعادة تطبيقه في الجلسة 44 وهي آخر جلسة علاجية حيث تحصلت على درجة (22) والتي تمثل أيضا الجنس المغاير وفي هذه المرحلة تمت تطبيق المقياس على سحاوية لم تخضع

للبرنامج العلاجي المركب وقد كانت درجتها على أداء المقياس هي (36) درجة و التي تعني الشذوذ الجنسي وهنا نحسم أن هناك دور للبرنامج العلاجي في تخفيف الشذوذ الجنسي الذي تظهر نتائجه في مقياس التوجه الجنسي.



الشكل رقم 03 يمثل نسب انخفاض درجة الشذوذ الجنسي لدى الحالة رؤية

مقياس دافيدسون:

تم تطبيق مقياس دافيدسون القبلي لقياس تأثير الخبرات الصادمة للاعتداء الجنسي الذي تعرضت

له وهذا ما النتائج على المقياس :

ب أعراض استعادة الصدمة:تظهر في البنود (1,2,3,4,17)

حيث كانت إجابتها أغلبيتها بدائما,وهذا ما أكدته بخوفها من أن يحدث لها ما سبق وحدث لها

,والأشخاص الذين يذكرونها بالاعتداء الجنسي و المشاعر الفجائية بالخوف و التوتر و بالتالي

وجود أكثر من عرض.

ب- أعراض التجنب: تظهر في البنود (5,6,7,8,9,10,11)

حيث كانت إجابتها أغلبيتها كانت غالبا ما عد البند السابع أجابت عنه ب أحيانا وهو ما ظهر في المقابلة العيادية من رؤية للكوابيس

ج- أعراض الاستثارة: تظهر في البنود (12,13,14,15,16)

حيث كانت أجابتها تتراوح بين غالبا و دائما وهو ما ظهر في صعوباتها لتركيز و التوتر والغضب

تحديد شدة الاضطراب :

$$أ- 64,5 = 5 \div 323 / 19 \times 17 = (4+4+3+4+4)$$

$$ب- 48,57 = 7 \div 340 / 20 \times 17 = (3+3+2+3+3+3+3)$$

$$ج- 61,2 = 5 \div 360 / 18 \times 17 = (4+4+3+3+4)$$

$$43,56 = 4 \div 174,27 = (61,2+48,57+64,5)$$

حسب درجة شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة فان النتيجة 43,56 تعني اضطراب ما بعد الصدمة متوسط

تم تطبيق مقياس دافيدسون البعدي أي بعد تطبيق علاج الصدمة ألا وهو EMDR لقياس تأثير الخبرات الصادمة للاعتداء الجنسي الذي تعرضت له وهذا ما النتائج على المقياس :

ب أعراض استعادة الصدمة: تظهر في البنود (1,2,3,4,17)

حيث كانت إجابتها كلها نادرا ما عدا البند 1 كانت إجابته أحيانا

ب- أعراض التجنب: تظهر في البنود (5,6,7,8,9,10,11)

حيث كانت إجابتها تتأرجح بين نادرا و أحيانا و أبدا

ج- أعراض الاستثارة: تظهر في البنود (12,13,14,15,16)

حيث كانت أجابته تتأرجحين نادرا و أحيانا و أبدا

تحديد شدة الاضطراب :

$$أ- 20,4=5 \div 102 / 6 \times 17 = (2+1+1+1+1)$$

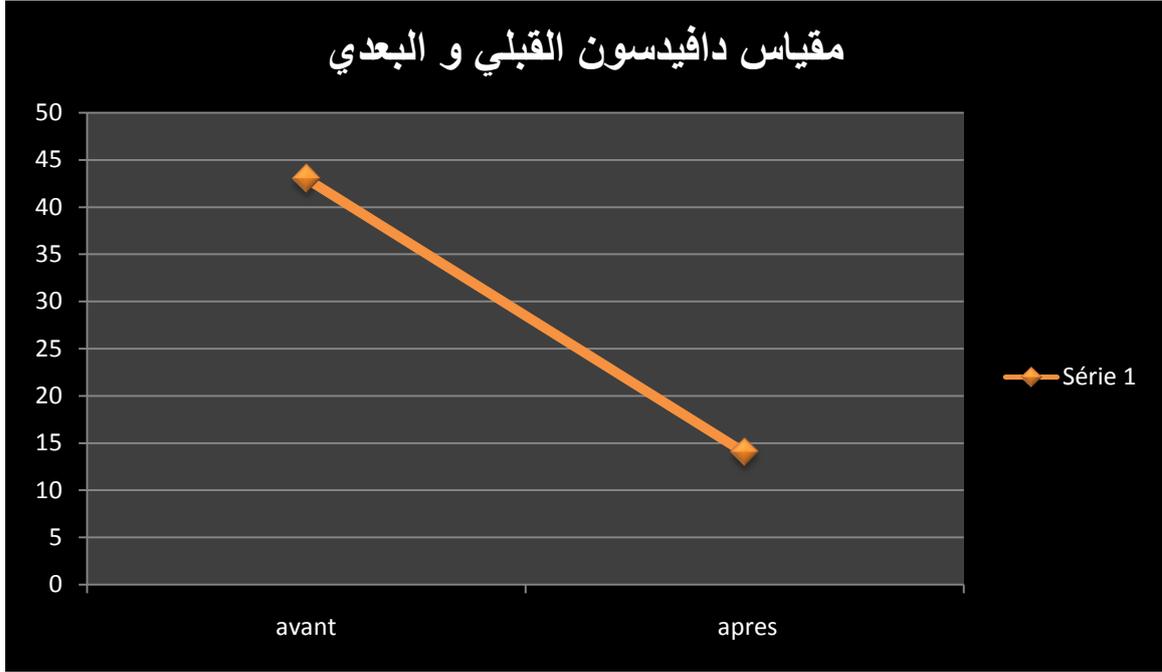
$$ب- 17= 7 \div 119 / 7 \times 17 = (2+2+1+0+0+1+1)$$

$$ج- 20,4=5 \div 102 / 6 \times 17 = (2+1+1+0+2)$$

$$14,45=4 \div 57,8 = (20,4+17+20,4)$$

حسب درجة شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة فان النتيجة 14,45 تعني لا يوجد كرب ما بعد

الصدمة



الشكل رقم 04 يمثل المقياس القبلي و البعدي لدى الحالة رؤية

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

تم تطبيق مقياس كوبر سميث على الحالة رؤية لمعرفة مدى تقدير الذات وكانت النتائج كالتالي:

$$\text{الدرجة الخام } 21 / 21 = 4 \times 84$$

إذا نتيجة المقياس ترمز إلى درة تقدير الذات مرتفعة جدا

8. تحليل الأداء على التقييمات:

كان أداء الحالة رؤية في 09 خانة الأولى في جدول تقييم الرغبات الجنسية الشاذة أكبر من 5 درجات كما ان أفكارها كلها كانت في بغيت ممارسة العلاقة الجنسية الشاذة , او ممارسة العادية السرية على تصورات العلاقة الجنسية الشاذة , وبدأت بالانخفاض من الخانة 10 أي قبل الجلسة 32 بدأت الحالة في الاستجابة لجلسات التحسيس السري وهذا ما جعلها تنفر من السلوك الشاذ بعد ذلك في جلسات العلاج بالتقبل و الالتزام أصبحت هذه الرغبة الشاذة غير موجودة .

أما بالنسبة لتقييمها للأفكار التلقائية المزعجة فقد كانت تتمحور حول الرؤية المستقبلية لعلاقتها مع خطيبها ونظرة المجتمع وإحباط و استياء أسرتها إذا عرفوا بالأمر أما بنسبة للأفكار المزعجة في الجانب الجنسي فقد ذكرت فكرة واحدة راودتها أثناء مشاهدتها لمسلسل كان فيه مشهد حميمي وقد تعاملت مع الأمر بتجاهل المسلسل وتعويض المشاهدة بالخياطة.

القيم الشخصية تم طلب من الحالة تدوين 4 قيم تؤمن بها وتريد الالتزام بها و ما هي درجة الالتزام التي تراها من 100 وقد كان تقييمها لقيمها و اختيارها لقيمها جيد فقد ركزت على الجانب الذي تعالجت منه ولم تهرب لقيم أخرى وتتفادها وهذا دليل على ان الحالة لديها إرادة قوية وما يجعلنا ندرك مآل هذه الأفكار أنه لا خوف من أن تعود إلى الشذوذ برغم من ذلك سوف تبقى تحت الرقابة.

العلاقة الجنسية السوية بعد شرحها لها وكيف تكون وإعطائها كتاب لقراءته لاحظنا بعض التوتر في البداية لهذا النوع من العلاقات الجنسية حتى أنها صرحت بأنها تخاف ان تصاب بالبرود الجنسي ويعرف خطيبها ما كانت عليه تمتطمأنتها وطلب منها ان تكمل قراءة الكتاب ثم تحكم وقد كان تقييمها لهذا النوع من العلاقات على مدار 4 أسابيع بين 5 في البداية و 90 على 100 في الأسبوع الرابع.

عرض الحالة الثالثة: (نرجس)

1. تقديم الحالة:

1_البيانات الأولية:

-الاسم:نرجس

-السن:19 سنة

-السكن:عين تموشنت

-المستوى التعليمي: سنة الثالثة ثانوي

-المستوى الاقتصادي:متوسط

-عدد الإخوة: 3 عدد الذكور:2 عدد الإناث:1 رتبة الحالة:2

2-السمات العامة للحالة:

-البنية: سيئة

-المظهر:مرتب

-الاتصال:اللفظي جيد و أنثوي/ غير اللفظي جيد و أنثوي

-الحالة المزاجية: فرحة

3-المقابلات الأولية مع الحالة :

تم إجراء 5 مقابلات أولية مع نرجس وقد قمنا بتدوين العناصر المهمة من الاتصال اللفظي و الغير اللفظي أثناء سير المقابلة و استرجاع بعض العناصر من خلال الذاكرة بعد نهاية كل مقابلة.

فيما يلي جدول يبين هدف وتاريخ المقابلات الأولى مع رؤية:

الجدول رقم 11 بعنوان المقابلات الأولية مع الحالة نرجس

الهدف	التاريخ	المدة
المقابلة الأولى	2022/12/14	30 دقيقة
التعرف على الحالة وملاحظة سلوكها ومناقشة مجالاتها الدراسي و العملي و الأسري التذكير بموعد الجلسة القادمة		
المقابلة الثانية	2022/12/17	45 دقيقة
التعرف على التاريخ المرضي للحالة وعلاقتها بأسرتها ومحاولة كسر المقاومة وبناء علاقة علاجية التذكير بموعد الجلسة		

		القادمة	
ساعة	2022/12/19	مراجعة الجلسة السابقة ومحاولة معرفة بداية الشذوذ الجنسي وما أسبابه التذكير بموعد الجلسة القادمة	المقابلة الثالثة
ساعة و نصف	2022/12/21	مراجعة الجلسات السابقة ومحاولة التفصيل أكثر في المعلومات و التدقيق على صحتها, و تقديم مقياس التوجه الجنسي و التمهيد إلى التحليل الهرموني التذكير بموعد الجلسة القادمة	المقابلة الرابعة
20 دقيقة	2022/12/24	القيام بالتحاليل الهرمونية التذكير بموعد الجلسة القادمة	المقابلة الخامسة

35دقيقة	2022/12/26	مراجعة الجلسات السابقة و التحدث عن نتائج التحليل الهرموني وعلاقته بالشذوذ الجنسي,التمهيد للجلسات العلاجية و التذكير بموعد الجلسة القادمة	المقابلة السادسة
---------	------------	---	------------------

2. ملخص المقابلات الأولية:

بعد التعرف على الحالة عن طريقة تقنية الكرة الثلجية تم إبرام اتفاقية تتضمن سرية الجلسات ومحتواها وعدم التصريح بأي نقطة ترمز إلى هوية الحالة , وجد ان الحالة نرجس تعيش في نطاق مشتت حيث ان والداها مطلقان و الأم معيدة لزواج والحالة تعيش مع زوجة أبيها , كانت أول صدمة جنسية لها في سن 5 من عمرها حيث شاهدة علاقة جنسية سادية لأمها و أبيها ومنذ ذلك الحين وهي تخاف العلاقة الجنسية مع الرجل وتستحضر في كل مرة تلك المشاهد التي صرحت بأنها ابكمتها لفترة شهرين ثم عادة لوحدها للكلام رغم أن والداها كانا يعطيانها من العقاقير و إحضار الراقي لكنها لم تتكلم حتى قامت في صبح ووجدت نفسها تتكلم من تلقاء نفسها وقد صرحت "مل موراها ما عقلت على والو بديت ندير **les cauchemars** برك ونشوف **les même actions**مكنتش نفهم قلول مبعدا **a l'age de 10ans mes parant sont divorcé** وفي **age de 12** اوليت نفهم ونبغي نجرب" بعد ذلك بدأت الحالة في مشاهدة الأفلام الإباحية منذ سن 12 حتى أنها قامت بتسمية بعض المواقع فوجدت أنها تتجذب إلى الأفلام الإباحية ذات صنف **lesbienne** التي تتطوي على العلاقة الجنسية بين امرأتان او أكثر , كانت لها أول علاقة جنسية مع ابنت خالتها التي تصغرها بعامين وقد جعلت ابنت خالتها تشاهد

معها الأفلام الإباحية بعد ذلك طبقت ما شاهدت في الفلم الاباحي حيث قالت ان " ma

cousine حمات بقات تبوس فيا و تجبدي فوقها " وقد صرحت الحالة نرجس أنها من نوع الذي تحب ان يمارس معها الجنس بطريقة حنونة ,قمنا بتطبيق المقياس المتمثل في مقياس التوجه الجنسي,حيث تطلب قراءة بنود المقياس , ثم طلبنا من الحالة أن أتقدم على التحليل الهرموني بهدف التحلي ونفي أي شكوك حول ما يشاع عن الشذوذ الجنسي بأن أسبابه هرمونية ,بعد ذلك اطلعنا على التحاليل وتم شرحها للحالة مع التمهيد للجلسات العلاجية .

بعد التعرف على الحالة نرجس وملاحظة سلوكها وجمع المعلومات حاولنا تشخيص الحالة تشخيصا فارقيا حتى لا نقع في الخطأ ,تم الفصل في الاضطراب من خلال مقارنة أعراض اضطراب الهوية الجنسية و أعراض الشذوذ الجنسي كما أننا استخدمنا تقنية المرأة للفصل في العرض الأخير حيث أن مضطرب الهوية الجنسية عند وقوفه أمام المرأة يرى نفسه عكس جنسه او يرى انه محبوس في جسد غير جسده إلى ان الشاذ جنسيا يدرك جنسه فالحالة رؤية تدرك جنسها إلا أنها تفضل المعاشرة الجنسية مع شخص من نفس جنسها كما أن الأعراض الخارجية لا تظهر في الحالة نرجس لأنها الشاذة جنسيا يبقى على هندامه العادي أما مضطرب الهوية الجنسية فتظهر الأعراض في الهندام و في السلوكات تكون دائما معاكسة لجنسه.إذا وبعد التشخيص الفارقي تبين أن الحالة نرجس شاذة جنسيا من النوع السالب , أما بالنسبة لتشخيص التصنيفي فحسب DSM3 و DSM4 الحالة نرجس شاذة جنسيا و حسب تصنيف CIM 10 فإنها أيضا تعاني من الشذوذ الجنسي .

التشخيص الفارقي حسب DSM3:

الانحراف الجنسي: التفضيل الجنسي, الممارسة الجنسية المثلية, تخيلات شاذة, مشاهدة الأفلام الإباحية الشاذة

اضطراب الهوية الجنسية: التناقض بين الجنس التشريحي والهوية الجنسية

التشخيص الفارقي حسب DSM4:

الانحراف الجنسي:

اضطراب الهوية الجنسية: شعور صريح ومستمر بعدم الراحة تجاه الجنس المعلن ، الرغبة لاكتساب المظهر الجسدي للجنس الآخر ، والانجذاب الجنسي للجنس الآخر.

التشخيص الفارقي حسب CIM10:

F65.9: اضطراب التفضيل الجنسي ، الانحراف الجنسي NOS

F64: اضطراب الهوية الجنسية : هو رغبة في العيش والقبول كشخص من الجنس الآخر. عادة ما تكون هذه الرغبة مصحوبة بشعور بعدم الراحة أو عدم الملائمة فيما يتعلق بالجنس التشريحي للفرد والرغبة في الخضوع لعملية جراحية أو علاج هرموني من أجل جعل جسم المرء يتناسب قدر الإمكان مع الجنس المطلوب.

حسب التصنيفات و بالاعتماد على الجانب النظري وتقنية المرأة فان نرجس تعاني من الانحرافات الجنسية و ليس الاضطراب في الهوية الجنسية

-4- التاريخ النفسي و الاجتماعي:

تعيش الحالة نرجس في نطاق عائلي مشنت, تعرضت لصدمة في سن 5, فقدت الكلام لمدة شهرين, نرجس تعيش مع زوجة الأب, ذات مستوى دراسي ثلاثة ثانوي.

-5- قراءات جسدية و ملمحية:

-تعرق

-تشبيك اليدين

-نبرة صوت حزينة

-تنفس متصاعد

-احمرار في الوجه

-القلق

-حزن

-الخوف

-حرج

- التوتر

-7- شبكة الملاحظة :

انحصرت في سلوكيات ومحاولات الإغراء و الإغواء:

-محاولة التقرب من الباحثة

-محاولة الإغواء عن طريق اللبس الغير ملائم

-الكلمات البذيئة التي في معتقد الحالة أنها مثيرة

-الجلوس بطريقة تظهر مفاتن الحالة لمحاولة الإغراء

الجدول رقم 12 يلخص محتوى جلسات البرنامج العلاجي المركب مع الحالة نرجس

الأنشطة	الأهداف	التقنيات	العلاجات و التقنيات العلاجية	الجلسة
-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الأفكار	-بناء علاقة علاجية عن طريق شرح البرنامج العلاجي و تعزيز التعاون و الثقة -إشراك الحالة سهام في الأهداف العلاجية - التعليم النفسي (هدفه جعل الحالة تدرك لمشكلتها	المقابلة العيادية الملاحظة العيادية التغذية الراجعة الحوار السقراطي الاستكشاف التعاوني التعليم النفسي طلب الترخيص		الجلسة 8
-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية	-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي (جعل الحالة تدرك ماهية	التغذية الراجعة التعليم النفسي تمرين بنسون :التنفس	تقنية الاسترخاء	الجلسة 9

<p>(الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية) -محاولة تطبيق الاسترخاء لمدة 10 دقائق مرتين في اليوم في غرفة خاصة</p>	<p>(الاسترخاء) -مواصلة الاسترخاء خفض التوتر و القلق</p>	<p>بيبط و بعمق</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية) -محاولة تطبيق الاسترخاء لمدة 10 دقائق مرتين في اليوم في غرفة خاصة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي (جعل الحالة تدرك ماهية الاسترخاء) -مواصلة الاسترخاء خفض التوتر و القلق</p>	<p>التغذية الراجعة التعليم النفسي تمرين بنسون :التنفس بيبط و بعمق</p>	<p>تقنية الاسترخاء</p>	<p>الجلسة 10</p>
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي (جعل الحالة تدرك ماهية الاسترخاء)</p>	<p>التغذية الراجعة تمرين بنسون :التنفس بيبط و بعمق</p>	<p>تقنية الاسترخاء</p>	<p>الجلسة 11</p>

			<p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>خفض التوتر و القلق</p>	<p>-محاولة تطبيق</p> <p>الاسترخاء لمدة 10 دقائق مرتين في اليوم في غرفة خاصة</p>
<p>الجلسة 12</p>	<p>تقنية الاسترخاء</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-تمرين بنسون :التنفس ببطء و بعمق وتخيل صور جميلة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-التعليم النفسي (التعريف أكثر بالاسترخاء)</p> <p>-مواصلة الاسترخاء التنفس ببطء و بعمق وتخيل صور جميلة</p>	<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء)</p> <p>-مواصلة تطبيق الاسترخاء لمدة 10 دقائق مرتين في اليوم في غرفة خاصة</p>
<p>الجلسة 13</p>	<p>الاسترخاء</p>	<p>التغذية الراجعة</p> <p>الاستكشاف التعاوني</p> <p>الحوار السقراطي</p> <p>-تمرين بنسون :التنفس ببطء و بعمق وتخيل</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p> <p>-الاستكشاف التعاوني و الحوار السقراطي حول</p>	<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق ,</p>

<p>التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء) -مواصلة تطبيق الاسترخاء لمدة 10 دقائق مرتين في اليوم في غرفة خاصة</p>	<p>الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية و القلق و التوتر لتعزيز العلاقة العلاجية و لتحفيز الحالة سهام لعلاج أكثر -الاسترخاء والتمهيد لربط الاسترخاء بتقنية العلاجية الثانية</p>	<p>صور جميلة</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية) الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي ماهية EMDR وشرح سبب التصوير المغناطيسي للدماغ --تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ IRM cérébrale (هدفه رؤية حجم الحصين فحسب الجانب الفسيولوجي يزيد حجم الحصين في حالة الصدمة وينخفض بعد تطبيق)</p>	<p>-التغذية الراجعة -التعليم النفسي -طلب الترخيص -تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ IRM cérébrale</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 14</p>

<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-تطبيق مقياس دافيدسون</p> <p>لمعرفة مستوى الصدمة</p> <p>-إكمال التعليم النفسي حول</p> <p>ماهية التقنية العلاجية</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع</p> <p>والحث على التحفيز الحسي</p> <p>بغية تحريك العينين حسب حركات أصبع الأخصائية النفسية</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-تطبيق مقياس دافيدسون</p> <p>-التعليم النفسي</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-تحريك الأصبع</p> <p>-التحفيز الحسي</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 15</p>
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-إكمال التعليم النفسي حول</p> <p>ماهية التقنية العلاجية</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-التعليم النفسي</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-التحفيز الثنائي</p> <p>-تحريك الأصبع</p> <p>-التحفيز الحسي</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 16</p>

<p>بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه الأفكار المؤلمة في لحظة ظهورها)</p>	<p>والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة وذلك عن طريق استدراج مشاهد الصدمة النفسية من الذاكرة المؤلمة</p>	<p>إعادة الترميز</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه الأفكار المؤلمة في لحظة ظهورها)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة بالترتيب للصدمة النفسية وقد توقعت في 4 ذكريات استدراج مشهد الذكرى الأولى المؤلمة من الذاكرة المؤلمة ومحاولة الشعور</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي إعادة الترميز</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 17</p>

	بنفس درجة الألم مع تحريك الأخصائية لإصبعها بسرعة يمين شمال ثم فوق تحت			
الجلسة 18	تقنية EMDR	-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء التحفيز الثنائي -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز	-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة بالترتيب للصدمة النفسية وقد تفوقعت في 4 ذكريات استدراج مشهد الذكرى الثانية المؤلمة من الذاكرة المؤلمة ومحاولة الشعور بنفس درجة الألم مع تحريك الأخصائية لإصبعها بسرعة يمين شمال ثم فوق تحت	-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها)

<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة بالترتيب للصدمة النفسية وقد تقوَّعت في 4 ذكريات استدراج مشهد الذكرى الثالثة المؤلمة من الذاكرة المؤلمة ومحاولة الشعور بنفس درجة الألم مع تحريك الأخصائية لإصبعها بسرعة يمين شمال ثم فوق تحت</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجواب العاطفي -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 19</p>
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 20</p>

<p>-جدول مراقبة الذاتية) الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها)</p>	<p>-تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز الذكريات المؤلمة بالترتيب للصدمة النفسية وقد توقعت في 4 ذكريات استدراج مشهد الذكرى الرابعة المؤلمة من الذاكرة المؤلمة ومحاولة الشعور بنفس درجة الألم والعواطف و الأحاسيس الجسدية مع تحريك الأخصائية لإصبعها بسرعة يمين شمال ثم فوق تحت -تحديد الاعتقاد السلبي مرتبط بالحدث الصادم</p>	<p>-التحفيز الثنائي -تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 21</p>

<p>-جدول مراقبة الذاتية) الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها)</p>	<p>-تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة -تحديد الاعتقاد السلبي المرتبط بالحدث الصادم -تحديد الاعتقاد الايجابي الذي تفضل ان تؤمن به الحالة عن نفسها وصف المشاعر السلبية التي تشعر بها الحالة عند التركيز على المشاهد الصادمة</p>	<p>-تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية) الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق ,</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجواب العاطفي -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 22</p>

<p>التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها+ المعتقدات الايجابية)</p>	<p>والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة -تحديد الاعتقاد السلبي المرتبط بالحدث الصادم -تحديد الاعتقاد الايجابي الذي تفضل ان تؤمن به الحالة عن نفسها -وصف المشاعر السلبية التي تشعر بها الحالة عند التركيز على المشاهد الصادمة مع تقييمها من 0 الى 10 -مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p>	<p>-تحريك الأصبع -التحفيز الحسي -إعادة الترميز -دمج الأفكار</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق ,</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي -التركيز -التحفيز الحسي</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 23</p>

<p>التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+ خانة الأفكار المؤلمة ذكر الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق+ تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها+ المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها+المعتقدات الايجابية)</p>	<p>بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة -تركيز الحالة على المشاعر المزعجة و الذكريات المؤلمة الصادمة و المعتقدات السلبية -تركيز الحالة على جميع ردود أفعالها أثناء قيام الأخصائية النفسية سواء كانت هذه الردود جيدة ,سيئة , محايدة مع التركيز على أي ردود جديدة او مشاعر أو عواطف</p>	<p>-إعادة الترميز -تحريك الأصبع -إزالة التحسس</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التحفيز الثنائي -التركيز -التحفيز الحسي -إعادة الترميز</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 24</p>

<p>بعد الاسترخاء+ خانة</p> <p>الأفكار المؤلمة ذكر</p> <p>الوقت الذي تظهر فيه و</p> <p>كم تستغرق+ تدوين</p> <p>المشاعر و الأحاسيس</p> <p>اتجاه صدمة الاعتداء</p> <p>الجنسي كم تستغرق و</p> <p>متى تظهر وما المشاعر</p> <p>التي تأتي بعدها+</p> <p>المعتقدات السلبية</p> <p>والمشاعر المترتبة عنها+</p> <p>المعتقدات الايجابية)</p>	<p>-التركيز على المعتقد</p> <p>الايجابي الذي تم تحديده في</p> <p>الجلسة 19 واستبدال الأفكار</p> <p>و المعتقدات السلبية</p> <p>بالايجابية بهدف تقوية</p> <p>الإيمان الايجابي</p> <p>-تقييم الأفكار الايجابية من</p> <p>0 إلى 7</p>	<p>-تحريك الأصبع</p> <p>-التثبيت</p>		
<p>-جدول التواصل بين</p> <p>الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية)</p> <p>الأفكار و المشاعر و</p> <p>الرغبات الجنسية+القلق ,</p> <p>التوتر قبل الاسترخاء و</p> <p>بعد الاسترخاء+ خانة</p> <p>الأفكار المؤلمة ذكر</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مناقشة جدول المراقبة</p> <p>الذاتية</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تطبيق التقنية العلاجية عن</p> <p>طريق تحريك الإصبع</p> <p>والحث على التحفيز الحسي</p> <p>بغية تحفيز الذاكرة المؤلمة</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-الحوار السقراطي</p> <p>-الاستجواب العاطفي</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-التركيز</p> <p>-التحفيز الحسي</p> <p>-إعادة الترميز</p> <p>-تحريك الأصبع</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 25</p>

<p>الوقت الذي تظهر فيه و كم تستغرق + تدوين المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء الجنسي كم تستغرق و متى تظهر وما المشاعر التي تأتي بعدها + المعتقدات السلبية والمشاعر المترتبة عنها + المعتقدات الايجابية)</p>	<p>-فحص الأحاسيس الجسدية بعد استبدال المعتقدات السلبية بمعتقدات ايجابية عن طريق التفكير في الهدف الأصلي ألا و هو التشافي من الصدمة النفسية -التحفيز الثلاثي عن طريق التربيت على أماكن في الجسم زائد إتباع حركات الأصبع مع تكرار المعتقدات الذاتية الإيجابية ثم الهدف الأصلي - تقييم التوتر في الجسم عند ذكر الهدف الأصلي</p>	<p>-الفحص -التحفيز الثلاثي</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع والحث على التحفيز الحسي بغية التأكد من عدم وجود</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التركيز -التحفيز الحسي -التخيل -إعادة تطبيق مقياس</p>	<p>تقنية EMDR</p>	<p>الجلسة 26</p>

<p>بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس)</p>	<p>أي مشاعر وأفكار سلبية في الذاكر من جهة الهدف الأصلي -التخيل بغية الحفاظ على التوازن العاطفي -إعادة تطبيق مقياس دافيدسون -تقييم الأخصائية للأفكار و المشاعر والأهداف الجديدة و إعادة النظر في الأهداف القديمة لمزيد من المعالجة و التكامل إذا تطلب الأمر</p>	<p>دافيدسون التقييم</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية) الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -التعليم النفسي لماهية العلاج بالتحسس السري -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -التدريب على التخيل</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجواب العاطفي -التعليم النفسي -تقنية الاسترخاء -التخيل</p>	<p>الجلسة 27 العلاج بالتحسس السري</p>	

<p>المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل مواقف مع تدوينها وتدوين متى وكم استغرقت</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -التدريب على التخيل و محاولة تخيل والتصور بالتدرج مواقف حتى تكون الصورة واضحة</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 28</p>
<p>-جدول التواصل بين</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p>	<p>-التغذية الراجعة</p>	<p>العلاج بالتحسس</p>	<p>الجلسة 29</p>

<p>الجلسات</p> <p>-مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس)</p> <p>-التدرب على التخيل</p> <p>-تخيل مواقف مع تدوينها وتدوين متى وكم استغرقت</p>	<p>-مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p> <p>-مواصلة الاسترخاء وتصفية الذهن</p> <p>-تخيل صديقتها و تخيل امرأة أخرى من التي تتمناها مع ذكر مواصفاتها</p>	<p>-الحوار السقراطي</p> <p>-الاستجاب العاطفي</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-تقنية التخيل المحفز</p>	<p>السري</p>	
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-محاولة تصفية الذهن</p> <p>-نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية,بغيت</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-تقنية التخيل المثير و المحفز</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 30</p>

<p>بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p>	<p>إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجواب العاطفي</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 31</p>

<p>الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p>	<p>-مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -إدخال المثير المنفر على المسرحية (في بداية العلاقة الجنسية تكتشف الحالة رؤية ان شريكها في العلاقة الجنسية هي امرأة سوية ليست سحاقية)</p>	<p>-تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز -التفسير اللفظي التخيلي</p>		
--	---	---	--	--

<p>الجلسة 32</p> <p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-الاستكشاف التعاوني</p> <p>-الاستجواب العاطفي</p> <p>-التعليم النفسي</p> <p>-طلب الترخيص</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-تقنية التخيل المثير و المحفز</p> <p>-تقنية التفسير اللفظي التخيلي</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-التعليم النفسي عن ماهية التنفير الكهربائي و طريقة تطبيقه</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-محاولة تصفية الذهن</p> <p>-نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية</p> <p>-سرعان ما تربط الشخصية المحفزة الحالة رؤية من يديها و رجليها وهذا ما يزيد تحفيزها و بلوغ نشوتها في التخيل مع إدراج الكلمات البذيئة و السلوكات العنيفة بعد ذلك بدون سابق إنذار</p>	<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس)</p> <p>-التدرب على التخيل</p> <p>-تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة</p>
--	---	--	--

<p>الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p>	<p>ترمي فوقها مجموعة من الحشرات و القمامة ما يجعل الحالة في حالة نفور وشعور بالغثيان -إعادة نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية.بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -سرعان ما وجدت ان الشخصية تريد من رؤية أن تعنفها وهذا عكس ما تريده الحالة</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق ,</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز - تقنية التفسير اللفظي</p>	<p>علاج التحسس السري</p>	<p>الجلسة 33</p>

<p>التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p>	<p>الجنسية السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -سرعان ما تصبح الشخصية المحفز في المسرحية إلى سفاحة و تقوم بربطها ثم تقطيع يديها</p>	<p>التخيلي</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي</p>	<p>علاج التحسس السري</p>	<p>الجلسة 34</p>

<p>-جدول مراقبة الذاتية) الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة</p>	<p>الذاتية -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسج مسرحية في مخيلة الحالة ,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -سرعان ما تصبح الشخصية المحفزة في المسرحية لشخصية مشوهة تريد تشويه الحالة رؤية بمياه المار</p>	<p>-الاستجاب العاطفي -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز -تقنية التفسير اللفظي</p>		
--	---	---	--	--

عنها				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -تخيل صور تمثل العلاقة الجنسية العادية بغيت زرع مشاعر جديدة تعوض المشاعر التي سبق و قمنا بتنفيذها</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التخيل</p>	<p>العلاج بتحسس السري</p>	<p>الجلسة 35</p>

<p>تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدريب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -تخيل صور تمثل العلاقة الجنسية العادية بغيت زرع مشاعر جديدة تعوض المشاعر التي سبق و قمنا بتفجيرها -تعزيز هذه المشاعر عن طريق نسج مسرحية ذات طابع ممارسة جنسية لعلاقة جنسية سوية عن طريق تكرار هذا النوع من التخيل ل 4 مرات مع تجسيد رجل مواصفاته من اختيار الحالة -تطبيق مقياس التوجه</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التخيل -التعزيز -إعادة مقياس التوجه الجنسي</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 36</p>

<p>الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p>	<p>الجنسي -التمهيد لدخول سياق علاجي جديد</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي لماهية العلاج بالتقبل و الالتزام -مواصلة الاسترخاء -تقبل المشاعر والأفكار والانفعالات والرغبات الجديدة بصفة طوعية حتى عندما تكون مزعجة أي حزن الانزعاج</p>	<p>-التغذية الراجعة -التعليم النفسي -تقنية الاسترخاء -التقبل</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 37</p>

<p>العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها -تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي لماهية العلاج بالتقبل و الالتزام -مواصلة الاسترخاء -تقبل المشاعر الجديدة اتجاه الجنس نفسه و الجنس المغاير</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التقبل</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 38</p>

<p>يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها -تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100 + كيفية التعامل مع هذه الأفكار</p>				
--	--	--	--	--

<p>الجلسة 39</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التقبل -التفكيك المعرفي</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تقبل المشاعر الجديدة اتجاه الجنس نفسه و الجنس المغاير -التحدث عن الأفكار و المعتقدات السلبية حول هذه المشاعر و الرغبات الجديدة بصوت عال و بشكل مرتب دون الإسراع و تسميتها و تصنيفها بغيت إقناع الحالة سهام أن هذه الأفكار غير فعالة</p>	<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس () -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة</p>
------------------	--------------------------------------	---	---	---

<p>الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها -تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100 + كيفية التعامل مع هذه الأفكار</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس () -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -الذات كسياق له 3 أبعاد: الذات كسياق : بغيت تحديد الإطار العلائقي الذات كعملية : بغيت تحديد الإطار الزماني للأفكار من الماضي نحو المستقبل الذات كمفهوم: بغيت تحديد الإطار الوجودي</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجواب العاطفي -تقنية الاسترخاء -الذات كسياق</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 40</p>

<p>العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها -تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100 + كيفية التعامل مع هذه الأفكار</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -الذات كسياق له 3 أبعاد: الذات كسياق : بغيت تحديد الإطار العلائقي الذات كعملية : بغيت تحديد</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -الذات كسياق -اليقظة</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 41</p>

<p>بعد الاسترخاء</p> <p>-تحديد كيف ترى الحالة نفسها</p> <p>-كيف تتعامل الحالة مع مشاعر الإغراء الجنسي من فتاة</p>	<p>الإطار الزمني للأفكار من الماضي نحو المستقبل</p> <p>الذات كمفهوم:بغيت تحديد الإطار الوجودي</p> <p>-تعزيز الوعي الذهني لدى الحالة و جعل أفكارها و أفعالها متنسقة و متوافقة عن طرق الاتصال باللحظة الراهنة</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء</p> <p>-تدوين القيم الشخصية مع تقييمها من 100</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تعزيز الوعي الذهني لدى الحالة و جعل أفكارها و أفعالها متنسقة و متوافقة عن طرق الاتصال باللحظة الراهنة أي تحقيق المرونة الانتباهية</p> <p>-فهم الحالة لقيمها الشخصية و تحديد أهدافها و التركيز على الممارسة</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-اليقظة</p> <p>-القيم</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 42</p>

	الجنسية السوية في موضعها في فوقتها ووفقا للقيم الاجتماعية			
الجلسة 43	العلاج بالتقبل و الالتزام	-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -تقنية الاسترخاء -القيم -الفعل الملزم	-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -تعزيز الوعي الذهني لدى الحالة و جعل أفكارها و أفعالها متنسقة و متوافقة عن طرق الاتصال باللحظة الراهنة -فهم الحالة لقيمها الشخصية و تحديد أهدافها و توجيهها الجنسي -تحديد الأفعال الواجبة عليها في سياق القيم المحددة -التمهيد لدخول سياق علاجي جديد	-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب

<p>الجلسة 44</p>	<p>العلاج الروجري</p>	<p>-التغذية الراجعة -الاسترخاء -التعليم النفسي -التقدير الايجابي الغير مشروط -التقييم الغير مباشر -أسئلة مفتوحة -التعاطف</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -التعليم النفسي لماهية العلاج الروجري لكن دون ذكر أهدافه -التحدث في كل شيء يخص التوجه الجنسي من أفكار جنسية شاذة و أفكار سوية لجعل الحالة سهام تسمع أفكارها وتعرف ذاتها الحقيقية -التعزيز الثقة بالنفس في توجهها الجنسي الجديد</p>	<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>
<p>الجلسة 45</p>	<p>العلاج الروجري</p>	<p>-التغذية الراجعة -الاسترخاء -أسئلة مفتوحة -التشجيع -تطبيق مقياس تقدير الذات لكوير سميث</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -اكتشاف الذات الحقيقية -تعزيز الثقة بالنفس تطبيق مقياس كوير سميث من أجل معرفة مستوى تقدير</p>	<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و</p>

<p>بعد الاسترخاء</p> <p>قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف</p> <p>أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم</p> <p>تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p> <p>تقييم العلاقة الجنسية السوية من 100</p>	<p>الذات في الشكل الجديد</p> <p>--التمهيد لإنهاء الجلسات العلاجية و الدخول في جلسات المراقبة و التقييم</p>			
<p>جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء</p> <p>قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف</p>	<p>مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>مواصلة الاسترخاء</p> <p>مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p> <p>تقييم النتائج</p> <p>--تطبيق مقياس التوجه الجنسي لمعرفة هل الشذوذ الجنسي لمعرفة التوجه النهائي للحالة.</p>	<p>التغذية الراجعة</p> <p>--الحوار السقراطي</p> <p>الاستجاب العاطفي</p> <p>إعادة تطبيق مقياس التوجه الجنسي</p>		<p>الجلسة 46</p>

<p>أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>				
<p>-جدول مراقبة الذاتية) الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -تقييم النتائج</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء --الحوار السقراطي -الاستجواب العاطفي -التقييم</p>		<p>الجلسة 47</p>
<p>-جدول مراقبة الذاتية) الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء --الحوار السقراطي -الاستجواب العاطفي</p>		<p>الجلسة 48</p>

<p>-تقييم النتائج</p> <p>-لا تزال المقابلات التقييمية</p> <p>مرتين كل شهر</p>	<p>-التقييم</p>		
<p>بعد الاسترخاء</p> <p>-قراءة كتاب العلاقة</p> <p>الجنسية لحياة زوجية</p> <p>مستقرة و سعيدة للمؤلف</p> <p>أسعد هرجة بمعدل 10</p> <p>صفحات في اليوم</p> <p>-تدوين رأي الحالة في</p> <p>مجريات الكتاب</p>			

3. ملخص المقابلات العلاجية:

بعد المقابلات الأولية و التعرف على الحالة نرجس قمنا بتمهيدها نحو العلاج في جلسة واحدة عبر محاولة بناء علاقة علاجية على الرغم من أننا كنا قد تطرقنا إلى بعض النقاط في الجلسات الأولية لتمهيد العلاقة العلاجية و تعزيز بنائها كما أن هذه العلاقة مبنية على الثقة و الحوار و التعليم النفسي وقد كانت الحالة رؤية تتجاوز بشكل عادي ومرن ثم تطرقنا إلى أول تقنية علاجية ألا هي الاسترخاء و خصيصا تمرين بنسون في حدود 6 جلسات مع إعطاء أنشطة و تمارين إلى ان الاسترخاء رافق الحالة طيلة الجلسات العلاجية الأخرى ,ثم تم الانتقال إلى تقنية EMDR العلاجية بوتيرة 13 جلسة علاجية وكانت البداية بالتعليم النفسي إزاء العلاج و أهدافه تم التطرق إلى تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي لأدراك الحالة أين يكون مستوى الصدمة النفسية في الدماغ ثم تم تطبيق التقنية العلاجية عن طريق تحريك الإصبع يمين و شمال الحث على تحفيز الحسي بغيت تحفيز الذاكرة المؤلمة و إعادة ترميز المواقف و الذكريات المؤلمة و الصادمة و تحديد المعتقدات الايجابية و السلبية و تقييمها مع التركيز على الهدف الأصلي ألا و هو العلاج من

صدمة الاعتداء الجنسي مع إعطاء تمرين ملاً جدول المراقبة الذاتية كما أننا قمنا بتطبيق مقياس دافيدسون مرتان في الجلسة الأولى و الجلسة الأخير من العلاج , بعد ذلك تم تطبيق العلاج بالتحسس السري بوتيرة 11 جلسات العلاجية وتم التعليم النفسي للحالة عن العلاج وتم تطبيقه وقد لاحظنا أن هنا نفورا واضحا للحالة من التخيلات السحاقية وتمت ملاحظة ذلك أيضا في مراقبة الأفكار الجنسية مع تمارين جدول المراقبة الذاتية كما أننا قمنا بإعادة تطبيق مقياس التوجه الجنسي مرتين لمعرفة تطور المشاعر الجنسية لدى الحالة, بعد ذلك قمنا بتطبيق العلاج بالتقبل و الالتزام بوتيرة 7 جلسات علاجية تضمنت جعل الحالة تتقبل الأفكار و المشاعر و الانفعالات و الرغبات الجنسية الجديدة مما يجعلها أكثر تقبلا للمشاعر الجديدة النفور من نفس الجنس و الرغبة في الجنس الآخر في إطار الممارسة الجنسية مع الأفعال الواجبة وفق القيم المحددة , و أخيرا العلاج الروجري طبق بوتيرة جلستين رغم أن البرنامج العلاجي المركب الذي سبق وقمنا ببنائه ينص على 4 جلسات من العلاج الروجري إلى أننا وجدنا الحالة نرجس في تحسن وقمنا أيضا بتطبيق مقياس تقدير الذات.قد قمنا بجلسات التقييم و المتابعة و التي ذكر منها 3 إلى أنها ما تزال متواصلة بشكل مرتين شهريا .

4. تحليل محتوى المقابلات:

بعد لقاءنا مع الحالة نرجس قمنا بالشرح المبسط للحالة عن طبيعة الدراسة التي تكون هي المحور الأساسي فيها, وبأن جميع المعلومات التي ستدلي بها ستكون في سرية تامة إضافة إلى حساسية الموضوع بالنسبة للقارئ سنخفي هوية الحالة, كما قمنا بشرح كيفية سيرورة المقابلات التي تجمعنا بها, تلقينا نوع من القبول من طرف الحالة وهذا القبول فسرناه على ان الحالة تريد ان تكون موضع إنصات و لديها إرادة للعلاج ,بعد ذلك شرحنا للحالة طريقة سير الدراسة وكذلك الجلسات العلاجية, وقد صممنا برنامج جلسات بالموازنة مع رأي الحالة وهذا لنحقق مبتغاها.

بعد جمعنا للبيانات الأولية الشخصية والمعلومات و بعد تشخيص الحالة نرجس عن طريق المقابلات الأولية تبين أنها تعاني حزن و توتر وخوف شديد نحو المستقبل و قلق الانفصال حيث ظهر ذلك في بكائها بين لحظة و أخرى في المقابلات الأولية وفي تحدثها بحرقة عن فراق أمها الذي تراه الحالة سبب كل المشاكل في حياتها و في انحرافها الجنسي مقترنا بمشاهدة الأفلام الايباحية ذات النوع الشاذ, لئما أن تقيمها على الاختبار الهرموني كانت نتائجه عادية.

بعد دخولنا في بناء العلاقة العلاجية تبين أن الحالة لديها دافعية للعلاج فقد أقبلت عليه بطريقة جيدة و دون الخوف بالعكس كانت جد متعاونة في جلسات الاسترخاء و لكن نسبة التوتر كانت تجتاحها لخوفها من أن لا تتعالج بسبب آراء الصديقات و جلسات EMDR كما أنها كانت تقوم بواجباتها و لم تغفل عنها مرة وحتى في مرحلة العلاج بالتحسس السري قد أقبلت عليه بشكل جيد كما ان نفورها من التخيلات كان ذات المحفز المنفر برغم من انه أخافها و أشعرها بالغثيان إلى أنها واصلت العلاج بدافع الخروج من هذه الفجوة، أما بالنسبة ل علاج بالتقبل و الالتزام فقد لاحظت أنها تستوعب قيمها الشخصية بشكل سلس و تعبر عنها بطريقة جيدة وقد تم تطبيق العلاج الوجودي لزيادة الثقة بالنفس في المجرى الجديد للأفكار و المشاعر و الرغبات ,زيادة على ذلك كانت تقيم كل فترة لمعرفة مدى تطور أفكارها و مدى تغير أفكارها و لا تزال تحت المراقبة و التقييم .

5. تحليل نتائج الاختبار الهرموني:

مع ان الجانب الهرموني ليس له دخل في التوجه الجنسي إلى ان بعض المعتقدات و بعض الدراسات تبرر الشذوذ الجنسي بالجانب الهرموني وإثبات ان ليس هناك دخل بينها تطرق علينا عمل الاختبار الهرموني وكانت نتائجه كالتالي :

هرمون الرجولة Testostérone: 1.11pg/ml وهو و في النطاق العادي عند النساء حيث يتراوح بين 0.23pg /ml و 0.73pg/ml لذلك فسر انه مرتفع عند الحالة وعند البحث في الأسباب و زيارة طبيببة النساء تبين ان الحالة تعاني من تكيس المبايض و هذا السبب في ارتفاع هرمون الرجولة عند الحالة نرجس

أما بالنسبة لهرمون الأنوثة Estradiol: في مرحلة ما قبل التبويض كما ذكرت الحالة انه بقي 10 يوم على العادة الشهرية كما أنها ليست منتظمة لكن بما أن أعراضها لم تظهر عليها فلا زالت بعد ,تحددت النسبة ب 45.87pg/ml حيث أن النطاق العادي في هذه المرحلة لهرمون الأنوثة يكون ما بين 18pg/ml و 147 pg/ml

6. تحليل نتائج تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ IRM cérébrale:

بعد مقارنة صور الحصين عند الشخص الذي لم يتعرض لصدمة مع الحالة نرجس فوجدنا أن لدى الحالة سهام تضخم في الحصين بنسبة 3,9mm حيث يبلغ حجمه في الطور العادي ب 3,5mm وهذا ما يظهر حجم الضرر الذي تبدي به الصدمة النفسية.

7. تحليل الأداء على المقاييس:

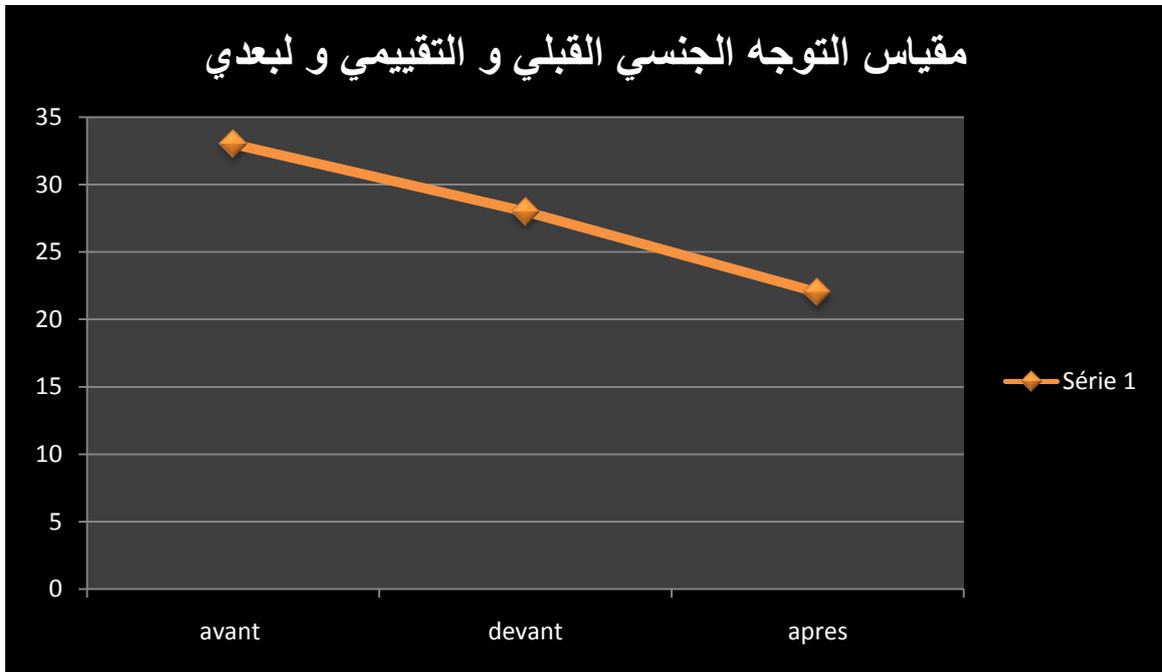
مقياس التوجه الجنسي:

تم تطبيق مقياس التوجه الجنسي القبلي على الحالة نرجس حيث تحصلت على درجة (33) والتي تمثل المثلية الجنسية في المقياس ,وهذا ما تبين من خلال إجابات الحالة على البنود المثلية الجنسية وبهذا نستنتج ان للحالة نوع من المثلية الجنسية ألا وهي السحاق,أما باقي الفقرات فقد تراوحت درجة الإجابة بين (0) و (1) وهذا كان على بنود الثنائية الجنسية.

ولا يفوتنا ان في دراسة الحالة مع نرجس التي هي قيد الدراسة بأنه يوجد تقارب كبير فيما تميل وتتوجه إليه الحالة نرجس وما أفصحت عنه خلال المقابلات العيادية.

تم تطبيق المقياس مرة ثانية في الجلسة 34 حيث تحصلت على درجة (28) و التي تمثل الجنس المغاير في المقياس .

ثم تمت إعادة تطبيقه في الجلسة 44 وهي آخر جلسة علاجية حيث تحصلت على درجة (20) والتي تمثل أيضا الجنس المغاير وفي هذه المرحلة تمت تطبيق المقياس على سحاقيية لم تخضع للبرنامج العلاجي المركب وقد كانت درجتها على أداء المقياس هي (37) درجة و التي تعني الشذوذ الجنسي وهنا نحسم أن هناك دور للبرنامج العلاجي في تخفيف الشذوذ الجنسي الذي تظهر نتائجه في مقياس التوجه الجنسي.



الشكل رقم 05 يمثل نسب انخفاض درجة الشذوذ الجنسي للحالة نرجس

مقياس دافيدسون:

تم تطبيق مقياس دافيدسون القبلي لقياس تأثير الخبرات صدمة الفراق و رؤية الممارسة الجنسية ,

النتائج على المقياس :

ت أعراض استعادة الصدمة:تظهر في البنود (1,2,3,4,17)

حيث كانت إجابتها كانت دائما ما عدا البند 3 إجابة عنه ب غالبا وهذا ما أكدته بخوفها من أن يحدث لها ما سبق وحدث لها , و تردد المشاعر الفجائية بالخوف و التوتر و بالتالي وجود أكثر من عرض.

ب-أعراض التجنب:تظهر في البنود (5,6,7,8,9,10,11)

حيث كانت إجابتها أغلبيتها كانت غالبا ما عد البندين 9 و 11 أجابت عنه ب دائما وهو ما ظهر في المقابلة العيادية من رؤية للكوابيس وتوتر و تصورات للمشهد الممارسة الجنسية

ج-أعراض الاستثارة:تظهر في البنود (12,13,14,15,16)

حيث كانت أجابتها تتراوح بين غالبا و دائما وهو ما ظهر في صعوباتها لتركيز و التوتر والغضب و القلق

تحديد شدة الاضطراب :

$$أ- 64,5 = 5 \div 323 / 19 \times 17 = (4+4+3+4+4)$$

$$ب- 55,85 = 7 \div 391 / 23 \times 17 = (3+3+3+3+4+3+4)$$

$$ج- 61,2 = 5 \div 306 / 18 \times 17 = (4+4+4+3+3)$$

$$45,38=4\div 181,55=(61,2+55,85+64,5)$$

حسب درجة شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة فان النتيجة 43,56 تعني اضطراب ما بعد الصدمة

متوسط

تم تطبيق مقياس دافيدسون البعدي أي بعد تطبيق علاج الصدمة ألا وهو EMDR لقياس تأثير

الخبرات الصادمة للاعتداء الجنسي الذي تعرضت له وهذا ما النتائج على المقياس :

ت أعراض استعادة الصدمة:تظهر في البنود (1,2,3,4,17)

حيث كانت إجابتها كلها أحيانا ما عدا البندين 2 كانت إجابته نادرا و 17 كانت إجابته أبدا

ب-أعراض التجنب:تظهر في البنود (5,6,7,8,9,10,11)

حيث كانت إجابتها تتأرجح بين نادرا و أحيانا و أبدا

ج-أعراض الاستثارة:تظهر في البنود (12,13,14,15,16)

حيث كانت إجابتها تتأرجح بين نادرا و أبدا

تحديد شدة الاضطراب :

$$أ- 23,8=5\div 119 /7\times 17=(2+1+2+2+0)$$

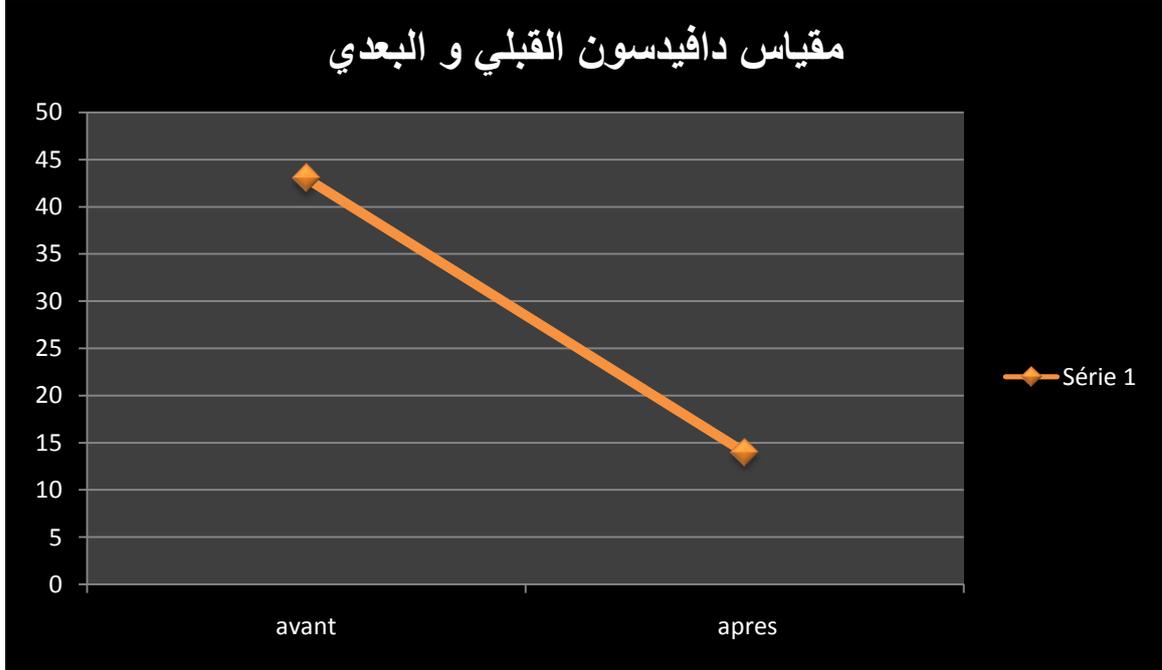
$$ب- 14,57= 7\div 102 /6\times 17=(0+1+1+1+1+2+0)$$

$$ج- 6,8=5\div 34 /2\times 17=(0+1+0+1+0)$$

$$11,29=4\div 45,17=(23,8+14,57+6,8)$$

حسب درجة شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة فإن النتيجة 11,29 تعني لا يوجد كرب ما بعد

الصدمة



الشكل رقم 06 يمثل المقياس القبلي و البعدي للحالة نرجس

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

تم تطبيق مقياس كوبر سميث على الحالة نرجس لمعرفة مدى تقدير الذات وكانت النتائج كالتالي:

الدرجة الخام $23 / 23 = 4 \times 92$

إذا نتيجة المقياس ترمز إلى درة تقدير الذات مرتفعة جدا

8. تحليل الأداء على التقييمات:

كان أداء الحالة نرجس في 08 خانة الأولى في جدول تقيم الرغبات الجنسية الشاذة أكبر من

5 درجات كما ان أفكارها كلها كانت في بغيت ممارسة العلاقة الجنسية الشاذة , او ممارسة العادية

السرية على تصورات العلاقة الجنسية الشاذة , وبدأت بالانخفاض من الخانة 09 أي مع

الجلسة 31 بدأت الحالة في الاستجابة لجلسات التحسيس السري وهذا ما جعلها تنفر من السلوك الشاذ بعد ذلك في جلسات العلاج بالتقبل و الالتزام أصبحت هذه الرغبة الشاذة غير موجودة .

أما بالنسبة لتقييمها للأفكار التلقائية المزعجة فقد كانت تتمحور حول الرؤية المستقبلية لها ونظرة المجتمع وإحباط و استياء أسرتها إذا عرفوا بالأمر أما بنسبة للأفكار المزعجة في الجانب الجنسي فقد ذكرت انه قد راودتها 3 أفكار أثناء تصفحها لمواقع التواصل الاجتماعي قد تجاهلت ذلك عبر الانقطاع عن مواقع التواصل الاجتماعي لمدة 3 أشهر والمبادرة في قراءة الكتب و التعلم.

القيم الشخصية تم طلب من الحالة تدوين 4 قيم تؤمن بها وتريد الالتزام بها و ما هي درجة الالتزام التي تراها من 100 وقد كان تقييمها لقيمها و اختيارها لقيمها جيد فقد ركزت على الجانب الذي تعالجت منه ولم تهرب لقيم أخرى وتتفادها وهذا دليل على ان الحالة لديها إرادة قوية وما يجعلنا ندرك مآل هذه الأفكار أنه لا خوف من أن تعود إلى الشذوذ برغم من ذلك سوف تبقى تحت الرقابة.

العلاقة الجنسية السوية بعد شرحها لها وكيف تكون وإعطائها كتاب لقراءته لاحظنا حب القراءة للحالة فقد أبدت برودة فعل جيدة بطرحها لسؤال **تقدي تبعثي لي كل مرة كتاب نقرأه؟** وقد كان تقييمها لهذا النوع من العلاقات على مدار 4 أسابيع بين 30 في البداية و 98 على 100 في الأسبوع الرابع.

عرض الحالة الرابعة: (سناء)

1. تقديم الحالة:

1_البيانات الأولية:

-الاسم:سناء

-السن:17 سنة

-السكن:عين تموشنت

-المستوى التعليمي: سنة الثانية من العليم الثانوي

-المستوى الاقتصادي:جيد

-عدد الإخوة: 5 عدد الذكور:2 عدد الإناث:3 رتبة الحالة:4

2-السمات العامة للحالة:

-البنية: متوسطة

-المظهر:مرتب جدا

-الاتصال:اللفظي جيد و أنثوي/ غير اللفظي جيد و أنثوي

-الحالة المزاجية: منقلبة

3-المقابلات الأولية مع الحالة :

تم إجراء 5 مقابلات أولية مع سناء وقد قمنا بتدوين العناصر المهمة من الاتصال اللفظي و الغير اللفظي أثناء سير المقابلة و استرجاع بعض العناصر من خلال الذاكرة بعد نهاية كل مقابلة.

فيما يلي جدول يبين هدف وتاريخ المقابلات الأولى مع رؤية:

الجدول رقم 13 بعنوان المقابلات الأولية مع الحالة سناء

الهدف	التاريخ	المدة
المقابلة الأولى	2022/12/14	30 دقيقة
التعرف على الحالة وملاحظة سلوكها ومناقشة مجالاتها الدراسي و العملي و الأسري التذكير بموعد الجلسة القادمة		
المقابلة الثانية	2022/12/17	45 دقيقة
التعرف على التاريخ المرضي للحالة وعلاقتها بأسرتها ومحاولة كسر المقاومة وبناء علاقة علاجية التذكير بموعد الجلسة		

		القادمة	
ساعة	2022/12/19	مراجعة الجلسة السابقة ومحاولة معرفة بداية الشذوذ الجنسي وما أسبابه التذكير بموعد الجلسة القادمة	المقابلة الثالثة
ساعة و نصف	2022/12/21	مراجعة الجلسات السابقة ومحاولة التفصيل أكثر في المعلومات و التدقيق على صحتها, و تقديم مقياس التوجه الجنسي و مقياس دافيدسون و التمهيد إلى التحليل الهرموني التذكير بموعد الجلسة القادمة	المقابلة الرابعة
20 دقيقة	2022/12/22	القيام بالتحاليل الهرمونية التذكير بموعد الجلسة القادمة	المقابلة الخامسة

35دقيقة	2022/12/24	مراجعة الجلسات السابقة و التحدث عن نتائج التحليل الهرموني وعلاقته بالشذوذ الجنسي,التمهيد للجلسات العلاجية و التذكير بموعد الجلسة القادمة	المقابلة السادسة
---------	------------	---	------------------

2. ملخص المقابلات الأولية:

بعد التعرف على الحالة عن طريق دراسة كرة الثلج تم إبرام اتفاقية تتضمن سرية الجلسات ومحتواها وعدم التصريح بأي نقطة ترمز إلى هوية الحالة , وجد ان الحالة سناء تعيش في نطاق عائلي جيد أم حنونة و أب عملي إلى ان مشكلتها لم تكن أبدا في عائلتها ,بل كانت بداية المشكلة في سن 13 عن طريق صفحة في الانستغرام تنشر فيديوهات الممارسات السحاقية ,حيث جذب ذلك انتباه الحالة سناء حيث صرحت "كنت ندور فلأنستا حتى خرجلي فيديو تاع زوج شيرات بيوسو في بعضاهم أيا عجبني شفته 3 خطرات مبعدا دخلت la page اقعدت نشوف فتصاور و ليفيديو عجبوني بصح تقلقت أيا بعثتهم لصحبتني قتلها اليكي ناس وين وحنا وين " وقد صرحت ان صديقتها هي من علمتها ممارسة العادة السرية حيث كانت معيدة وكانت تكبرها بعامين و بعدها بسنة بدأتا الممارسة السحاقية في المراحيض في بداية السنة الدراسية الجديدة ومنذ ذلك الحين وهن يمارسن برغم من زواج صديقتها إلى أنها عند العودة إلى بيت أهلها في زيارة تلتقيان و تمارسان السحاق ,كما ذكرت أنها تتجذب للأفلام الإباحية من نوع Lesbien التي تضم مشاهد العلاقة الجنسية المفعمة بالحب و السبب الذي جعلها تريد العلاج هو أمها المريضة بارتفاع ضغط الدم خوفا من أن تكشف وتكون السبب في موت أمها و خوفها من الايدز والذعر من أن تكشف

أمام عائلتها وقد كانت تريد العلاج منذ حوالي 6 أشهر حيث دخلت أمها المستشفى بسبب رسوبها في الفصل الأول مما كان حافز في جعلها تبحث عن العلاج حيث أخبرتها أمها أنها تقدم على الدروس الخصوصية الفردية كما ذكرت أنها خافت أن تكشف لذلك لم تجرب الذهاب إلى الأخصائيين، قمنا بتطبيق المقياس المتمثل في مقياس التوجه الجنسي، حيث تطلب قراءة بنود المقياس، و مقياس دافيدسون لتأكد من أنه لا وجود لصدمة نفسية قوية سببت اضطراب ما بعد الصدمة، ثم طلبنا من الحالة أن أتقدم على التحليل الهرموني بهدف التخلي ونفي أي شكوك حول ما يشاع عن الشذوذ الجنسي بأن أسبابه هرمونية، بعد ذلك اطلعنا على التحاليل وتم شرحها للحالة مع التمهيد للجلسات العلاجية .

بعد التعرف على الحالة سناء وملاحظة سلوكها وجمع المعلومات حاولنا تشخيص الحالة تشخيصا فارقيا حتى لا نقع في الخطأ، تم الفصل في الاضطراب من خلال مقارنة أعراض اضطراب الهوية الجنسية و أعراض الشذوذ الجنسي كما أننا استخدمنا تقنية المرآة للفصل في العرض الأخير حيث أن مضطرب الهوية الجنسية عند وقوفه أمام المرآة يرى نفسه عكس جنسه او يرى انه محبوس في جسد غير جسده إلى ان الشاذ جنسيا يدرك جنسه فالحالة سناء تدرك جنسها إلا أنها تفضل المعاشرة الجنسية مع شخص من نفس جنسها كما أن الأعراض الخارجية لا تظهر في الحالة سناء لأنها الشاذة جنسيا يبقى على هندامه العادي أما مضطرب الهوية الجنسية فتظهر الأعراض في الهندام و في السلوكات تكون دائما معاكسة لجنسه. إذا وبعد التشخيص الفارقي تبين أن الحالة سناء شاذة جنسيا من النوع الموجب، أما بالنسبة لتشخيص التصنيفي فحسب DSM3 و DSM4 الحالة سناء شاذة جنسيا و حسب تصنيف CIM 10 فإنها أيضا تعاني من الشذوذ الجنسي .

التشخيص الفارقي حسب DSM3:

الانحراف الجنسي: التفضيل الجنسي, الممارسة الجنسية المثلية, تخيلات شاذة, مشاهدة الأفلام

الإباحية الشاذة

اضطراب الهوية الجنسية: التناقض بين الجنس التشريحي والهوية الجنسية

التشخيص الفارقي حسب DSM4:

الانحراف الجنسي:

اضطراب الهوية الجنسية: شعور صريح ومستمر بعدم الراحة تجاه الجنس المعلن ، الرغبة

لاكتساب المظهر الجسدي للجنس الآخر ، والانجذاب الجنسي للجنس الآخر.

التشخيص الفارقي حسب CIM10:

F65.9: اضطراب التفضيل الجنسي ، الانحراف الجنسي NOS

F64: اضطراب الهوية الجنسية : هو رغبة في العيش والقبول كشخص من الجنس الآخر. عادة

ما تكون هذه الرغبة مصحوبة بشعور بعدم الراحة أو عدم الملائمة فيما يتعلق بالجنس التشريحي

للفرد والرغبة في الخضوع لعملية جراحية أو علاج هرموني من أجل جعل جسم المرء يتناسب قدر

الإمكان مع الجنس المطلوب.

حسب التصنيفات و بالاعتماد على الجانب النظري وتقنية المرأة فان سناء تعاني من الانحرافات

الجنسية و ليس الاضطراب في الهوية الجنسية

5- التاريخ النفسي و الاجتماعي:

تعيش الحالة سناء في نطاق عائلي جيد, تدرس في طور الثاني ثانوي ,مجتهدة ,كانت بدايات السحاق في سن 13 حيث بسبب فيديو في الانستغرام .

6- قراءات جسدية و ملمحية :

-خوف شديد

-تعرق

-تشبيك اليدين

- بكاء

-القلق

-حزن

-الخوف

-عدم الثقة

لحظات الصمت بكثرة

- التوتر

-التنفس بصعوبة

-7- شبكة الملاحظة :

-تغيير طريقة الجلوس بكثرة

- التعبير عن المشاعر الجنسية و محاولة لمس يد الباحثة

-العب بخصلات الشعر و تغيير نبرة الصوت

الجدول رقم 14 يلخص محتوى جلسات البرنامج العلاجي المركب مع الحالة سناء

الجلسة	العلاجات و التقنيات العلاجية	التقنيات	الأهداف	الأنشطة
الجلسة 8		المقابلة العيادية الملاحظة العيادية التغذية الراجعة الحوار السقراطي الاستكشاف التعاوني التعليم النفسي طلب الترخيص	-بناء علاقة علاجية عن طريق شرح البرنامج العلاجي و تعزيز التعاون و الثقة -إشراك الحالة سهام في الأهداف العلاجية - التعليم النفسي (هدفه جعل الحالة تدرك لمشكلتها	-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الأفكار
الجلسة 9	تقنية الاسترخاء	التغذية الراجعة التعليم النفسي تمرين بنسون :التنفس	-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي (جعل الحالة تدرك ماهية	-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية

<p>(الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية) -محاولة تطبيق الاسترخاء لمدة 10 دقائق مرتين في اليوم في غرفة خاصة</p>	<p>(الاسترخاء) -مواصلة الاسترخاء خفض التوتر و القلق</p>	<p>ببطء و بعمق</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء) -مواصلة تطبيق الاسترخاء لمدة 10 دقائق مرتين في اليوم في غرفة خاصة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي (التعريف أكثر بالاسترخاء) -مواصلة الاسترخاء التنفس ببطء و بعمق وتخيل صور جميلة</p>	<p>التغذية الراجعة التعليم النفسي -تمرين بنسون :التنفس ببطء و بعمق وتخيل صور جميلة</p>	<p>تقنية الاسترخاء</p>	<p>الجلسة 10</p>
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي (التعريف أكثر بالاسترخاء) -مواصلة الاسترخاء</p>	<p>التغذية الراجعة التعليم النفسي -تمرين بنسون :التنفس ببطء و بعمق وتخيل</p>	<p>تقنية الاسترخاء</p>	<p>الجلسة 11</p>

<p>الترغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء) -مواصلة تطبيق الاسترخاء لمدة 10 دقائق مرتين في اليوم في غرفة خاصة</p>	<p>التنفس ببطء و بعمق وتخيل صور جميلة</p>	<p>صور جميلة</p>		
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الترغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء) -مواصلة تطبيق الاسترخاء لمدة 10 دقائق مرتين في اليوم في غرفة خاصة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -الاستكشاف التعاوني و الحوار السقراطي حول الأفكار و المشاعر و الترغبات الجنسية و القلق و التوتر لتعزيز العلاقة العلاجية و لتحفيز الحالة سهام لعلاج أكثر -الاسترخاء والتمهيد لربط الاسترخاء بتقنية العلاجية الثانية</p>	<p>التغذية الراجعة الاستكشاف التعاوني الحوار السقراطي -تمرين بنسون :التنفس ببطء و بعمق وتخيل صور جميلة</p>	<p>الاسترخاء</p>	<p>الجلسة 12</p>

<p>الجلسة 13</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -التعليم النفسي -تقنية الاسترخاء -التخيل</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -التعليم النفسي لماهية العلاج بالتحسس السري -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -التدريب على التخيل</p>	<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل</p>
<p>الجلسة 14</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -التدريب على التخيل و محاولة تخيل والتصور بالتدرج مواقف حتى تكون الصورة واضحة</p>	<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع</p>

<p>المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل مواقف مع تدوينها وتدوين متى وكم استغرقت</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية) الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل مواقف مع تدوينها وتدوين متى وكم استغرقت</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء وتصفية الذهن -تخيل صديقتها و تخيل امراة أخرى من التي تتمناها مع ذكر مواصفاتها</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجواب العاطفي -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المحفز</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 15</p>

<p>الجلسة 16</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية،بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية</p>	<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق ، التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى</p>
------------------	---------------------------------	--	---	--

<p>10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسخ مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -إدخال المثير المنفر على المسرحية (في بداية العلاقة الجنسية تكتشف الحالة رؤية ان شريكها في العلاقة الجنسية هي امرأة سوية ليست سحاقية)</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز -التفكير اللفظي التخيلي</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 17</p>

<p>المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتبة عنها</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر (و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي عن ماهية التنفير الكهربائي و طريقة تطبيقه -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -سرعان ما تربط الشخصية المحفزة الحالة رؤية من يديها و رجليها</p>	<p>-التغذية الراجعة -الاستكشاف التعاوني -الاستجاب العاطفي -التعليم النفسي -طلب الترخيص -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز -تقنية التنفير اللفظي التخيلي</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 18</p>

<p>فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتتبة عنها</p>	<p>وهذا ما يزيد تحفيزها و بلوغ نشوتها في التخيل مع إدراج الكلمات البذيئة و السلوكات العنيفة بعد ذلك بدون سابق إنذار ترمي فوقها مجموعة من الحشرات و القمامة ما يجعل الحالة في حالة نفور وشعور بالغثيان -إعادة نسج مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية، بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -سرعان ما وجدت ان الشخصية تريد من رؤية أن تعنفها وهذا عكس ما تريده الحالة</p>			
--	---	--	--	--

<p>الجلسة 19</p>	<p>علاج التحسس السري</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز - تقنية التنفير اللفظي التخيلي</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسخ مسرحية في مخيلة الحالة ذات طابع الممارسة الجنسية السادية,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -سرعان ما تصبح الشخصية المحفز في المسرحية إلى سفاحة و تقوم بربطها ثم تقطيع يديها</p>	<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس () -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى</p>
------------------	------------------------------	---	--	--

<p>10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية المحبذة دون الممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية مع صديقة او أي فتاة تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -نسخ مسرحية في مخيلة الحالة ,بغيت إحداث الرغبة في ممارسة العلاقة الجنسية مع الشخصية المحفزة في المسرحية -سرعان ما تصبح الشخصية المحفزة في المسرحية لشخصية مشوهة تريد تشويه الحالة سناء بمياه المار</p>	<p>-التغذية الراجعة -الحوار السقراطي -الاستجواب العاطفي -تقنية الاسترخاء -تقنية التخيل المثير و المحفز -تقنية التفسير اللفظي</p>	<p>علاج التحسس السري</p>	<p>الجلسة 20</p>

<p>المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتبة عنها</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -تخيل صور تمثل العلاقة الجنسية العادية بغيت زرع مشاعر جديدة تعوض المشاعر التي سبق و قمنا بتفجيرها</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التخيل</p>	<p>العلاج بتحسس السري</p>	<p>الجلسة 21</p>

<p>نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتبة عنها</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -محاولة تصفية الذهن -تخيل صور تمثل العلاقة الجنسية العادية بغيت زرع مشاعر جديدة تعوض المشاعر التي سبق و قمنا بتفجيرها -تعزيز هذه المشاعر عن طريق نسج مسرحية ذات طابع ممارسة جنسية لعلاقة جنسية سوية عن طريق تكرار هذا النوع من التخيل ل 4 مرات مع تجسيد رجل مواصفاته من</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التخيل -التعزيز -إعادة مقياس التوجه الجنسي</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>	<p>الجلسة 22</p>

<p>او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتبة عنها</p>	<p>اختيار الحالة -تطبيق مقياس التوجه الجنسي -التمهيد لدخول سياق علاجي جديد</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي لماهية العلاج بالتقبل و الالتزام -مواصلة الاسترخاء -تقبل المشاعر والأفكار والانفعالات والرغبات الجديدة بصفة طوعية حتى عندما تكون مزعجة أي حزن الانزعاج</p>	<p>-التغذية الراجعة -التعليم النفسي -تقنية الاسترخاء -التقبل</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 23</p>

<p>دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتتبة عنها -تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر (و أحاسيس)</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -التعليم النفسي ل ماهية العلاج بالتقبل و الالتزام -مواصلة الاسترخاء -تقبل المشاعر الجديدة اتجاه الجنس نفسه و الجنس المغاير</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التقبل</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 24</p>

<p>-التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتتبة عنها -تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100 + كيفية التعامل مع هذه الأفكار</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -تقبل المشاعر الجديدة اتجاه الجنس نفسه و الجنس المغاير -التحدث عن الأفكار و</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التقبل -التفكيك المعرفي</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 25</p>

<p>بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس) -التدرب على التخيل -تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المرتتبة عنها -تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100 + كيفية التعامل مع هذه الأفكار</p>	<p>المعتقدات السلبية حول هذه المشاعر و الرغبات الجديدة بصوت عال و بشكل مرتب دون الإسراع و تسميتها و تصنيفها بغيت إقناع الحالة سهام أن هذه الأفكار غير فعالة</p>			
<p>-جدول التواصل بين</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p>	<p>-التغذية الراجعة</p>	<p>العلاج بالتقبل و</p>	<p>الجلسة 26</p>

<p>الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء+كتابة يوميات تذكر فيها جميع المعتقدات من ايجابية و سلبية و أهداف و مشاعر و أحاسيس)</p> <p>-التدرب على التخيل</p> <p>-تخيل العلاقة الجنسية العادية بينها و بين رجل دون ممارسة العادة السرية او الممارسة الجنسية تدوين نوع العلاقة و المشاعر و الرغبات المجتاحة و تدوين نسبة الرغبة الجنسية من 0 إلى 10 و ما هي الأفكار المترتبة عنها</p>	<p>-مناقشة جدول المراقبة الذاتية</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-الذات كسياق له 3 أبعاد:</p> <p>الذات كسياق : بغيت</p> <p>تحديد الإطار العلائقي</p> <p>الذات كعملية :بغيت تحديد الإطار الزمني للأفكار من الماضي نحو المستقبل</p> <p>الذات كمفهوم:بغيت تحديد الإطار الوجودي</p>	<p>-الحوار السقراطي</p> <p>-الاستجاب العاطفي</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-الذات كسياق</p>	<p>الالتزام</p>
--	---	--	-----------------

<p>-تدوين الأفكار التلقائية المزعجة وتقييمها من 100 + كيفية التعامل مع هذه الأفكار</p>				
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -تحديد كيف ترى الحالة نفسها -كيف تتعامل الحالة مع مشاعر الإغراء الجنسي من فتاة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -الذات كسياق له 3 أبعاد: الذات كسياق : بغيت تحديد الإطار العلائقي الذات كعملية :بغيت تحديد الإطار الزماني للأفكار من الماضي نحو المستقبل الذات كمفهوم:بغيت تحديد الإطار الوجودي -تعزيز الوعي الذهني لدى الحالة و جعل أفكارها و أفعالها متسقة و متوافقة عن طرق الاتصال باللحظة الراهنة</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -الذات كسياق -اليقظة</p>	<p>الجلسة 27 العلاج بالتقبل و الالتزام</p>	<p>الجلسة 28</p>
<p>-جدول التواصل بين</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p>	<p>-التغذية الراجعة</p>	<p>العلاج بالتقبل و</p>	<p>الجلسة 28</p>

<p>الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (</p> <p>الأفكار و المشاعر و</p> <p>الرغبات الجنسية+القلق ,</p> <p>التوتر قبل الاسترخاء و</p> <p>بعد الاسترخاء</p> <p>-تدوين القيم الشخصية مع</p> <p>تقييمها من 100</p>	<p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تعزيز الوعي الذهني لدى</p> <p>الحالة و جعل أفكارها و</p> <p>أفعالها متنسقة و متوافقة</p> <p>عن طرق الاتصال</p> <p>باللحظة الراهنة أي تحقيق</p> <p>المرونة الانتباهية</p> <p>-فهم الحالة لقيمها</p> <p>الشخصية و تحديد أهدافها</p> <p>و التركيز على الممارسة</p> <p>الجنسية السوية في</p> <p>موضعها في فوقتها ووفقا</p> <p>للقيم الاجتماعية</p>	<p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-اليقظة</p> <p>-القيم</p>	<p>الالتزام</p>	
<p>-جدول التواصل بين</p> <p>الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (</p> <p>الأفكار و المشاعر و</p> <p>الرغبات الجنسية+القلق ,</p> <p>التوتر قبل الاسترخاء و</p> <p>بعد الاسترخاء</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مناقشة جدول المراقبة</p> <p>الذاتية</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-تعزيز الوعي الذهني لدى</p> <p>الحالة و جعل أفكارها و</p> <p>أفعالها متنسقة و متوافقة</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-الحوار السقراطي</p> <p>-الاستجاب العاطفي</p> <p>-تقنية الاسترخاء</p> <p>-القيم</p> <p>-الفعل الملزم</p>	<p>الجلسة 29</p> <p>العلاج بالتقبل و</p> <p>الالتزام</p>	

<p>-قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم</p> <p>-تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>عن طرق الاتصال باللحظة الراهنة</p> <p>-فهم الحالة لقيمها الشخصية و تحديد أهدافها و توجيهها الجنسي</p> <p>-تحديد الأفعال الواجبة عليها في سياق القيم المحددة</p> <p>-التمهيد لدخول سياق علاجي جديد</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات</p> <p>-جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء</p> <p>-قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة</p> <p>-مواصلة الاسترخاء</p> <p>-التعليم النفسي لماهية العلاج الروجري لكن دون ذكر أهدافه</p> <p>-التحدث في كل شيء يخص التوجه الجنسي من أفكار جنسية شاذة و أفكار سوية لجعل الحالة سهام تسمع أفكارها وتعرف ذاتها</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>-الاسترخاء</p> <p>-التعليم النفسي</p> <p>-التقدير الايجابي الغير مشروط</p> <p>-التقييم الغير مباشر</p> <p>-أسئلة مفتوحة</p> <p>-التعاطف</p>	<p>العلاج الروجري</p>	<p>الجلسة 30</p>

<p>أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>الحقيقية -التعزيز الثقة بالنفس في توجهها الجنسي الجديد</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية (الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب -تقييم العلاقة الجنسية السوية من 100</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -اكتشاف الذات الحقيقية -تعزيز الثقة بالنفس تطبيق مقياس كوبر سميث من أجل معرفة مستوى تقدير الذات في الشكل الجديد --التمهيد لإنهاء الجلسات العلاجية و الدخول في جلسات المراقبة و التقييم</p>	<p>-التغذية الراجعة -الاسترخاء -أسئلة مفتوحة -التشجيع -تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث</p>	<p>الجلسة 31 العلاج الروجري</p>	

<p>-جدول التواصل بين الجلسات -جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -تقييم النتائج --تطبيق مقياس التوجه الجنسي لمعرفة هل الشذوذ الجنسي لمعرفة التوجه النهائي للحالة.</p>	<p>-التغذية الراجعة --الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -إعادة تطبيق مقياس التوجه الجنسي</p>	<p>الجلسة 32</p>
<p>-جدول مراقبة الذاتية () الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -تقييم النتائج</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء --الحوار السقراطي -الاستجاب العاطفي -التقييم</p>	<p>الجلسة 33</p>

<p>الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>				
<p>-جدول مراقبة الذاتية) الأفكار و المشاعر و الرغبات الجنسية+القلق , التوتر قبل الاسترخاء و بعد الاسترخاء -قراءة كتاب العلاقة الجنسية لحياة زوجية مستقرة و سعيدة للمؤلف أسعد هرجة بمعدل 10 صفحات في اليوم -تدوين رأي الحالة في مجريات الكتاب</p>	<p>-مراجعة الجلسات السابقة -مواصلة الاسترخاء -مناقشة جدول المراقبة الذاتية -تقييم النتائج -لا تزال المقابلات التقييمية مرتين كل شهر</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء --الحوار السقراطي -الاستجواب العاطفي -التقييم</p>		<p>الجلسة 34</p>

3. ملخص المقابلات العلاجية:

بعد المقابلات الأولية و التعرف على الحالة سناء قمنا بتمهيدها نحو العلاج في جلسة واحدة عبر محاولة بناء علاقة علاجية على الرغم من أننا كنا قد تطرقنا إلى بعض النقاط في الجلسات الأولية لتمهيد العلاقة العلاجية و تعزيز بنائها كما أن هذه العلاقة مبنية على الثقة و الحوار و التعليم النفسي وقد كانت الحالة سناء تتجاوب بشكل عادي ومرت ثم تطرقنا إلى أول تقنية علاجية ألا هي الاسترخاء و خصيصا تمرين بنسون في حدود 4 جلسات مع إعطاء أنشطة و تمارين إلى ان الاسترخاء رافق الحالة طيلة الجلسات العلاجية الأخرى , بعد ذلك تم تطبيق العلاج بالتحسس السري بوتيرة 10 جلسات العلاجية وتم التعليم النفسي للحالة عن العلاج وتم تطبيقه وقد لاحظنا أن هنا نفورا واضحا للحالة من التخيلات السحاقية وتمت ملاحظة ذلك أيضا في مراقبة الأفكار الجنسية مع تمارين جدول المراقبة الذاتية كما أننا قمنا بإعادة تطبيق مقياس التوجه الجنسي مرتين لمعرفة تطور المشاعر الجنسية لدى الحالة, بعد ذلك قمنا بتطبيق العلاج بالتقبل و الالتزام بوتيرة 7 جلسات علاجية تضمنت جعل الحالة تتقبل الأفكار و المشاعر و الانفعالات و الرغبات الجنسية الجديدة مما يجعلها أكثر تقبلا للمشاعر الجديدة النفور من نفس الجنس و الرغبة في الجنس الآخر في إطار الممارسة الجنسية مع الأفعال الواجبة وفق القيم المحددة , و أخيرا العلاج الروجريزي طبق بوتيرة جلتين رغم أن البرنامج العلاجي المركب الذي سبق وقمنا ببنائه ينص على 4 جلسات من العلاج الروجريزي إلى أننا وجدنا الحالة سناء في تحسن وقمنا أيضا بتطبيق مقياس تقدير الذات.قد قمنا بجلسات التقييم و المتابعة و التي ذكر منها 3 إلى أنها ما تزال متواصلة بشكل مرتين شهريا .

4. تحليل محتوى المقابلات:

بعد لقاءنا مع الحالة سناء قمنا بالشرح المبسط للحالة عن طبيعة الدراسة التي تكون هي المحور الأساسي فيها، وبأن جميع المعلومات التي ستدلي بها ستكون في سرية تامة إضافة إلى حساسية الموضوع بالنسبة للقارئ سنخفي هوية الحالة، كما قمنا بشرح كيفية سيرورة المقابلات التي تجمعنا بها، تلقينا نوع من القبول من طرف الحالة وهذا القبول فسرناه على ان الحالة تريد ان تكون موضع إنصات و لديها إرادة قوية للعلاج، بعد ذلك شرحنا للحالة طريقة سير الدراسة وكذلك الجلسات العلاجية، وقد صممنا برنامج جلسات بالموازنة مع رأي الحالة وهذا لنحقق مبتغاها.

بعد جمعنا للبيانات الأولية الشخصية والمعلومات و بعد تشخيص الحالة سناء عن طريق المقابلات الأولية تبين أنها تعاني حزن و توتر و خوف شديد نحو المستقبل حيث ظهر ذلك في بكائها بين لحظة و أخرى في المقابلات الأولية أن ال سبب رئيسي في انحرافها الجنسي مقترنا بمشاهدة الأفلام الايباحية ذات النوع الشاذ، كما أن تقييمها على الاختبار الهرموني كانت نتائجه ارتفاع في نسبة هرمون الأنوثة.

بعد دخولنا في بناء العلاقة العلاجية تبين أن الحالة لديها دافعية للعلاج فقد أقبلت عليه بطريقة جيدة و دون الخوف بالعكس كانت جد متعاونة في جلسات الاسترخاء، كانت تقوم بواجباتها و لم تغفل عنها مرة وحتى في مرحلة العلاج بالتحسس السري قد أقبلت عليه بشكل جيد كما ان نفورها من التخيلات كان ذات المحفز المنفر برغم من انه أخافها و أشعرها بالتوتر إلى أنها واصلت العلاج بدافع الخروج من هذه الفجوة، أما بالنسبة للعلاج بالتقبل و الالتزام فقد لاحظت أنها تستوعب قيمها الشخصية بشكل سلس و تعبر عنها بطريقة جيدة وقد تم تطبيق العلاج الوجودي لزيادة الثقة بالنفس في المجرى الجديد للأفكار و المشاعر و الرغبات، زيادة على ذلك كانت تقيم كل فترة

لمعرفة مدى تطور أفكارها و مدى تغير أفكارها و لا تزال تحت المراقبة و التقييم .وقد تبين أن هناك تحسن حيث أن الحالة أصبحت تعدد و تصف مزايا فارس الأحلام في المجال الجنسي .

5. تحليل نتائج الاختبار الهرموني:

مع ان الجانب الهرموني ليس له دخل في التوجه الجنسي إلى ان بعض المعتقدات و بعض الدراسات تبرر الشذوذ الجنسي بالجانب الهرموني وإثبات ان ليس هناك دخل بينها تطرق علينا عمل الاختبار الهرموني وكانت نتائجه كالتالي :

هرمون الرجولة Testostérone: 0.55pg/ml وهو و في النطاق العادي عند النساء حيث يتراوح بين 0.23pg /ml و 0.73pg/ml

أما بالنسبة لهرمون الأنوثة Estradiol :في مرحلة الجريبة 15 يوم على العادة الشهرية وهذه المرحلة تحددت النسبة ب 85.87pg/ml حيث أن النطاق العادي في هذه المرحلة لهرمون الأنوثة يكون ما بين 18pg/ml و 147 pg/ml

6. تحليل نتائج تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ :IRM cérébrale:

بعد مقارنة صور الحصين عند الشخص الذي لم يتعرض لصدمة مع الحالة سناء فوجدنا أن لدى الحالة سناء تضخم في الحصين بنسبة 3,6mm حيث يبلغ حجمه في الطور العادي ب 3,5mm أي أنه يوازي بتقريب لدرجة العادية أي لا وجود لصدمة نفسية.

7. تحليل الأداء على المقاييس:

مقياس التوجه الجنسي:

تم تطبيق مقياس التوجه الجنسي القبلي على الحالة سناء حيث تحصلت على درجة (32) والتي

تمثل المثلية الجنسية في المقياس ,وهذا ما تبين من خلال إجابات الحالة على البنود المثلية

الجنسية وبهذا نستنتج ان للحالة نوع من المثلية الجنسية ألا وهي السحاق,أما باقي الفقرات فقد

تراوحت درجة الإجابة بين (0) و (1) وهذا كان على بنود الثنائية الجنسية.

ولا يفوتنا ان في دراسة الحالة مع سناء التي هي قيد الدراسة بأنه يوجد تقارب كبير فيما تميل

وتتوجه إليه الحالة سناء وما أفصحت عنه خلال المقابلات العيادية.

تم تطبيق المقياس مرة ثانية في الجلسة 22 حيث تحصلت على درجة (28) و التي تمثل الجنس

المغاير في المقياس .

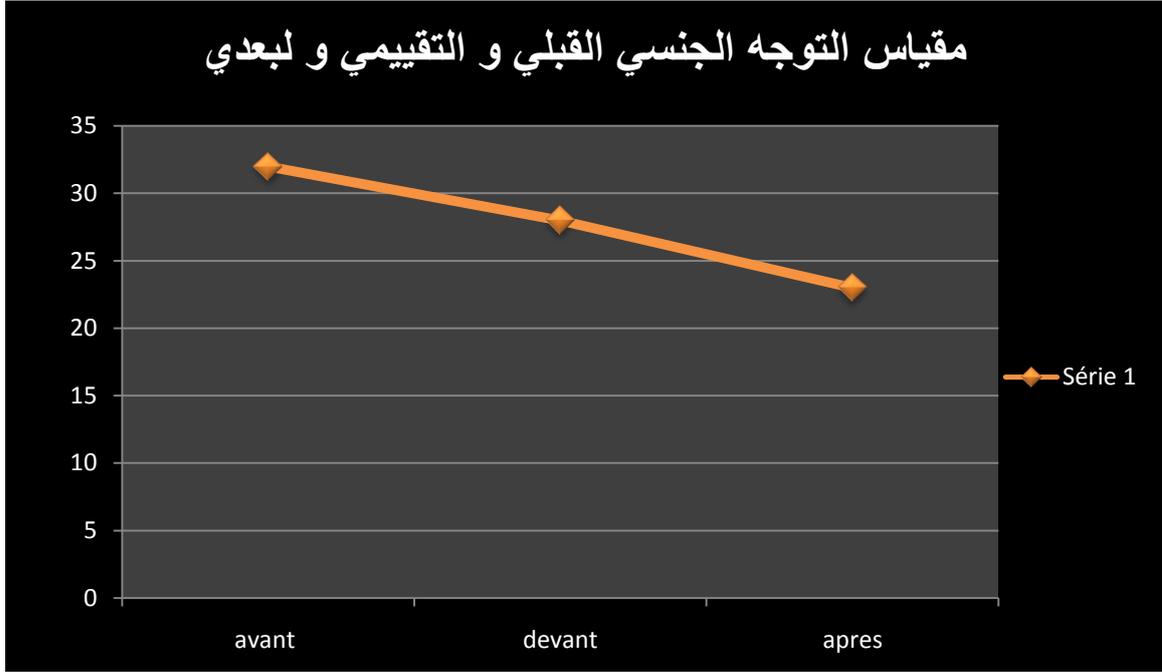
ثم تمت إعادة تطبيقه في الجلسة 32 وهي آخر جلسة علاجية حيث تحصلت على درجة (23)

والتي تمثل أيضا الجنس المغاير وفي هذه المرحلة تمت تطبيق المقياس على سحاقية لم تخضع

للبرنامج العلاجي المركب وقد كانت درجتها على أداء المقياس هي (37) درجة و التي تعني

الشذوذ الجنسي وهنا نحسم أن هناك دور للبرنامج العلاجي في تخفيف الشذوذ الجنسي الذي تظهر

نتائجه في مقياس التوجه الجنسي.



الشكل رقم 07 يمثل النسب انخفاض درجة الشذوذ الجنسي عند الحالة سناء

مقياس دافيدسون:

تم تطبيق مقياس دافيدسون القبلي لقياس تأثير الخبرات الصادمة للاعتداء الجنسي الذي تعرضت

له وهذا ما النتائج على المقياس :

ث أعراض استعادة الصدمة:تظهر في البنود (1,2,3,4,17)

حيث كانت إجابتها تتراوح بين أحيانا و نادرا.

ب-أعراض التجنب:تظهر في البنود (5,6,7,8,9,10,11)

حيث كانت إجابتها كلها نادرا ما عدا البندين 5و10 كانت أجابته أحيانا

ج-أعراض الاستثارة:تظهر في البنود (12,13,14,15,16)

حيث كانت إجابتها تتراوح بين أحيانا و دائما ونادرا

تحديد شدة الاضطراب :

$$أ- 23,8=5 \div 119 / 7 \times 17=(2+1+1+2+1)$$

$$ب- 21,85= 7 \div 153 / 9 \times 17=(2+1+1+1+1+2+1)$$

$$ج- 10,2=5 \div 51 / 3 \times 17=(2+0+0+1+1)$$

$$13,96=4 \div 55,85=(10,2+21,85+23,8)$$

حسب درجة شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة فان النتيجة 13,96 تعني لا يوجد كرب ما بعد

الصدمة

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

تم تطبيق مقياس كوبر سميث على الحالة سناء لمعرفة مدى تقدير الذات وكانت النتائج كالتالي:

$$الدرجة الخام 19 / 19 = 4 \times 76$$

إذا نتيجة المقياس ترمز إلى درة تقدير الذات مرتفعة جدا

8. تحليل الأداء على التقييمات:

كان أداء الحالة سناء في 10 خانة الأولى في جدول تقييم الرغبات الجنسية الشاذة أكبر من 5 درجات كما ان أفكارها كلها كانت في بغيت ممارسة العلاقة الجنسية الشاذة , او ممارسة العادية السرية على تصورات العلاقة الجنسية الشاذة , وبدأت بالانخفاض من الخانة 10 أي في الجلسة 32 بدأت الحالة في الاستجابة لجلسات التحسيس السري وهذا ما جعلها تنفر من السلوك الشاذ بعد ذلك في جلسات العلاج بالتقبل و الالتزام أصبحت هذه الرغبة الشاذة غير موجودة .

أما بالنسبة لتقييمها للأفكار التلقائية المزعجة فقد كانت تتمحور حول الرؤية المستقبلية لعلاقتها ونظرة المجتمع وإحباط و استياء أسرتها إذا عرفوا بالأمر أما بنسبة للأفكار المزعجة في الجانب الجنسي فقد ذكرت فكرتان راودتها أثناء مشاهدتها لفيلم و تم تعويض ذلك عن طريق الدراسة .

القيم الشخصية تم طلب من الحالة تدوين 4 قيم تؤمن بها وتريد الالتزام بها و ما هي درجة الالتزام التي تراها من 100 وقد كان تقييمها لقيمها و اختيارها لقيمها جيد فقد ركزت على الجانب الذي تعالجت منه ولم تهرب لقيم أخرى وتتفادها وهذا دليل على ان الحالة لديها إرادة قوية وما يجعلنا ندرك مآل هذه الأفكار أنه لا خوف من أن تعود إلى الشذوذ برغم من ذلك سوف تبقى تحت الرقابة.

العلاقة الجنسية السوية بعد شرحها لها وكيف تكون وإعطائها كتاب لقراءته لاحظنا أنها كانت محفزة في البداية لهذا النوع من العلاقات الجنسية وقد طلب منها ان تكمل قراءة الكتاب ثم تحكم وقد كان تقييمها لهذا النوع من العلاقات على مدار 4 أسابيع بين 50 في البداية و 85 على 100 في الأسبوع الرابع.

2- مناقشة النتائج على دور الفرضيات:

1- الفرضية العامة: و التي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات" تحققت وهذا حسب دراسة الحالات ونتائج المقاييس البعدية، وحسب الجانب النظري الذي نص على أن كل علاج يعالج جانب معين وهذا ما توافق مع الحالات وأعطى نتائج جيدة حسب كل حالة و حسب ظروفها و سماتها و نوعها.

-2- الفرضيات الفرعية:

-1- في ما يخص الحالة الأولى سهام :ومن خلال نتائج البحث يتبين :

الفرضية الفرعية الأولى :والتي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات الموجبات " تحققت حيث أن الحالة تقبلت العلاج و بادرت عليه بشكل جيد لامتلاكها الإرادة القوية في التخلص من الشذوذ الجنسي حيث تغيرت الميولات و الرغبات الشاذة وهذا طبقا لعلاج السبب الرئيسي وراء الشذوذ الجنسي وهو صدمة الاعتداء الجنسي السادي وكذلك علاج العرض ألا و هو الشذوذ الجنسي لما يحتويه من سلوكيات وممارسات ورغبات جنسية شاذة, فقد تغيرت الحالة من سحاقيات موجبة سادية نحو مغايرة للجنس أي من سحاقيات لامرأة تحب الرجال.

ظهرت نتائج البرنامج العلاجي المركب في العلاج من صدمة الاعتداء الجنسي في تقييم الحالة سهام على مقياس دافيدسون الذي يقيس كرب ما بعد الصدمة النفسية وظهرت نتائج العلاج من الشذوذ الجنسي في التقييم التقييمي و أبعدي على مقياس التوجه الجنسي وذلك حسب التقنية العلاجية EMDR في كتاب psycho-sexologie للكاتبة جويل مينتو Joëlle Mignot سنة 2018 التي تنص على أن علاج EMDR فعال في إدارة اضطراب ما بعد الصدمة التي ترتب عن العنف و التحرش و الاعتداء الجنسي الذي قد تعاني منه النساء, و العلاج بالتحسس السري حسب جوزيف وولب سنة 1935 وجوزيف كوتيلاسنة 1960 في العلاج بالتحسس الكيميائي و الكهربائي و التحسس السري قد كان التنفير فعالا على فئة المثليين الجنسيين وعلى المدمنين وهذا في كتاب نورمن هارفي Norman Harvey بعنوان Fondation of aversion therapy سنة 1985 ولهذا قمنا بتغيير نوع التنفير لكي يخدم الحالة ونمشي في سياق العلاجي ,أما العلاج

بالتقبل و الالتزام ساهم في تقبل الحالة لمشاعرها و رغباتها و ميولاتها الجديدة وذلك حسب ستيفن هايز الذي ذكر ان هذا العلاج يساعد العميل في تقبل مشاعرهم العميقة وأفكاره ومصاعبهم والالتزام بإجراءات التغيير وهذا في كتاب جون John سنة 2005 بعنوان Acceptance and commitment ,والعلاج الوجودي ساهم في تحقيق الحال لذاتها و في رفع معنوياتها بالمشاعر و الرغبات و الميولات الجنسية الجديدة وفي تحقيق ذاتها و تقديرها وظهر ذلك في نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث .

الفرضية الفرعية الثانية: من خلال نتائج البحث يتبين أن هذه الفرضية التي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات السالبات " لم تتحقق لأن الحالة ساهم ليست سحاقيه سالبة بل هي سحاقيه موجبة سادية .

الفرضية الفرعية الثالثة: و التي نصها البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات الناضجات عن عمر يناهز او يفوق 21 سنة "قد تحققت حيث أن الحالة تقبلت العلاج و بادرت عليه بشكل جيد لامتلاكها الإرادة القوية في التخلص من الشذوذ الجنسي حيث تغيرت الميولات و الرغبات الشاذة وهذا طبقا لعلاج السبب الرئيسي وراء الشذوذ الجنسي وهو صدمة الاعتداء الجنسي السادي وكذلك علاج العرض ألا و هو الشذوذ الجنسي لما يحتويه من سلوكات وممارسات ورغبات جنسية شاذة, فقد تغيرت الحالة من سحاقيه موجبة سادية نحو مغايرة للجنس أي من سحاقيه لامرأة تحب الرجال, وذلك لأن هذه العلاجات تطبق على جميع الفئات العمرية المدركة .

الفرضية الفرعية الرابعة: من خلال نتائج البحث يتبين أن هذه الفرضية التي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي يتحدد عمرهن من 16 إلى 20 سنة" لم تتحقق لأن الحالة سهام عمرها يفوق 20 سنة و يتحدد ب28 سنة .

الفرضية الفرعية الخامسة: و التي نصها "البرنامج العلاجي المركب و دوره في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي "تحققت لأنه سبق وقلنا أن علاج EMDR يعالج صدمة الاعتداء الجنسي و ما يترتب عنه باقترانه مع علاجات أخرى لمعالجة العرض لأن EMDR في حالة سهام قد عالج السبب الرئيسي ألا وهو الاعتداء الجنسي و مع اقترانه مع علاجات أخرى تم معالجة العرض و المشكل ككل .

الفرضية الفرعية السادسة: من خلال نتائج البحث يتبين أن هذه الفرضية التي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي تعرضن للصدمة النفسية العاطفية "لم تتحقق لأن الحالة سهام لم تتعرض لأي نوع من الصدمات العاطفية حيث أنها لم تكن على علاقة حميمة قبل ان تصبح لديها ميول و رغبة جنسية شاذة .

-2- في ما يخص الحالة الثانية رؤية :ومن خلال نتائج البحث يتبين :

الفرضية الأولى الفرعية: خلال نتائج البحث يتبين أن هذه الفرضية التي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات الموجبات" لم تتحقق وهذا لأن الحالة رؤية سحاقيه سالبة مازوشية .

الفرضية الفرعية الثانية: التي تنص على "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات السالبات" تحققت حيث أن الحالة تقبلت العلاج و بادرت عليه بشكل جيد لامتلاكها الإرادة القوية في التخلص من الشذوذ الجنسي حيث تغيرت الميولات و

الرغبات الشاذة وهذا طبقا لعلاج السبب الرئيسي وراء الشذوذ الجنسي وهو صدمة الاعتداء الجنسي وكذلك علاج العرض ألا و هو الشذوذ الجنسي لما يحتويه من سلوكيات وممارسات ورغبات جنسية شاذة، وتعلم السلوك الشاذ من المواقع الإباحية، فقد تغيرت الحالة من سحاوية سالبة نحو مغايرة للجنس أي من سحاوية لامرأة تحب الرجال او بالأحرى خطيبها وهذا حسب روج جيل Roghe Gilles سنة 2012 في كتابه le corps de masochisme فقد ذكر ان السحاقيات السالبيات المزوشييات أكثر قابلية للعلاج مقارنة بالسحاقيات الساديات الموجبات حيث انه فسر الدافع وراء انحرافهم اضطرابهم في التعرض لصدمة في مرحلة الطفولة تحتوي معاشية الاعتداء الجنسي أما تفسير النظرية السلوكية في كتابه فتعود لسلوك مكتسب ومتعلم وهذا التفسير هو الذي يتماشى مع الحالة حيث ان الحالة رؤية تعرضت للاعتداء الجنسي من طرف امرأة وقد جعلتها هذه الممارسات الجنسية الشاذة متعلمة و مكتسبة لديها وهذا ما ساعدنا في علاج الصدمة وتغيير السلوك المتعلم .

الفرضية الفرعية الثالثة: التي نصها "البرنامج العلاجي المركب و دوره في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات الناضجات عن عمر يناهز أو يفوق 21" قد تحققت حيث أن الحالة رؤية تقبلت العلاج و بادرت عليه بشكل جيد لامتلاكها الإرادة القوية في التخلص من الشذوذ الجنسي حيث تغيرت الميولات و الرغبات الشاذة وهذا طبقا لعلاج السبب الرئيسي وراء الشذوذ الجنسي وهو صدمة الاعتداء الجنسي السادي وكذلك علاج العرض ألا و هو الشذوذ الجنسي لما يحتويه من سلوكيات وممارسات ورغبات جنسية شاذة، فقد تغيرت الحالة رؤية من سحاوية سالبة مازوشية نحو مغايرة للجنس أي من سحاوية لامرأة تحب خطيبها، وذلك كما ذكرنا سابقا أن هذه العلاجات تطبق على جميع الفئات العمرية المدركة .

الفرضية الفرعية الرابعة: من خلال نتائج البحث يتبين أن هذه الفرضية التي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي يتحدد عمرهن من 16 إلى 20 سنة" لم تتحقق لأن الحالة رؤية عمرها يفوق 20 سنة و يتحدد 27 سنة .

الفرضية الفرعية الخامسة: و التي نصها "البرنامج العلاجي المركب و دوره في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي "تحققت لأنه سبق وقلنا أن علاج EMDR يعالج صدمة الاعتداء الجنسي و ما يترتب عنه باقترانه مع علاجات أخرى لمعالجة العرض لأن EMDR في حالة رؤية قد عالج السبب الرئيسي ألا وهو الاعتداء الجنسي و مع اقترانه مع علاجات أخرى تم معالجة العرض و المشكل ككل .

الفرضية الفرعية السادسة: من خلال نتائج البحث يتبين أن هذه الفرضية التي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي تعرضن للصدمة النفسية العاطفية "لم تتحقق لأن الحالة رؤية لم تتعرض لأي نوع من الصدمات العاطفية حيث أنها لم تكن على علاقة حميمة قبل ان تصبح لديها ميول و رغبة جنسية شاذة .

-3- في ما يخص الحالة الثالثة نرجس :ومن خلال نتائج البحث يتبين :

الفرضية الفرعية الأولى: خلال نتائج البحث يتبين أن هذه الفرضية التي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات الموجبات" لم تتحقق وهذا لأن الحالة نرجس سحاقيه سالبة.

الفرضية الفرعية الثانية: التي تنص على "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات السالبات" تحققت حيث أن الحالة تقبلت العلاج و بادرت عليه بشكل جيد لامتلاكها الإرادة القوية في التخلص من الشذوذ الجنسي حيث تغيرت الميولات و

الرغبات الشاذة وهذا طبقا لعلاج السبب الرئيسي وراء الشذوذ الجنسي وهو صدمة الحالة نرجس من والديها في ممارسة جنسية سادية في أواخر السن الخامس وهذا حسب نظرية التحليل النفسي هي أواخر المرحلة القضيية و بداية لمرحلة الكمون مما أحدث التثبيت وتول في سن المراهقة إلى شذوذ جنسي وكذلك علاج العرض ألا و هو الشذوذ الجنسي لما يحتويه من سلوكيات وممارسات ورغبات جنسية شاذة، وتعلم السلوك الشاذة من المواقع الإباحية، فقد تغيرت الحالة من سحاقية سلبية نحو مغايرة للجنس.

الفرضية الفرعية الثالثة: التي نصها "البرنامج العلاجي المركب و دوره في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات الناضجات عن عمر يناهز أو يفوق 21" لم تتحقق لأن الحالة نرجس عمرها أقل من 21 سنة و يتحدد ب19 سنة .

الفرضية الفرعية الرابعة: من خلال نتائج البحث يتبين أن هذه الفرضية التي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي يتحدد عمرهن من 16 إلى 20 سنة" قد تحققت حيث أن الحالة نرجس تقبلت العلاج و بادرت عليه بشكل جيد لامتلاكها الإرادة القوية في التخلص من الشذوذ الجنسي حيث تغيرت الميولات و الرغبات الشاذة وهذا طبقا لعلاج السبب الرئيسي وراء الشذوذ الجنسي وهو صدمة مشاهدة علاقة جنسية سادية بين والديها وكذلك علاج العرض ألا و هو الشذوذ الجنسي لما يحتويه من سلوكيات وممارسات ورغبات جنسية شاذة، فقد تغيرت الحالة نرجس من سحاقية سلبية نحو مغايرة للجنس أي من سحاقية لامرأة تحب الرجال، وذلك كما ذكرنا سابقا أن هذه العلاجات تطبق على جميع الفئات العمرية المدركة .

الفرضية الفرعية الخامسة: :و التي نصها "البرنامج العلاجي المركب و دوره في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي "لم تتحقق لأن الحالة نرجس لم تتعرض لصدمة الاعتداء الجنسي.

الفرضية الفرعية السادسة: من خلال نتائج البحث يتبين أن هذه الفرضية التي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي تعرضن للصدمة النفسية العاطفية "لم تتحقق لأن الحالة نرجس لم تتعرض لأي نوع من الصدمات العاطفية حيث أنها لم تكن على علاقة حميمة قبل ان تصبح لديها ميول و رغبة جنسية شاذة .

-4- في ما يخص الحالة الرابعة سناء :ومن خلال نتائج البحث يتبين :

الفرضية الفرعية الأولى: والتي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات الموجبات " تحققت حيث أن الحالة سناء تقبلت العلاج و بادرت عليه بشكل جيد لامتلاكها الإرادة القوية في التخلص من الشذوذ الجنسي حيث تغيرت الميولات و الرغبات الشاذة وهذا طبقا لعلاج السلوك المكتسب و المتعلم ألا وهو الشذوذ الجنسي لما يحتويه من سلوكات وممارسات ورغبات جنسية شاذة, فقد تغيرت الحالة من سحاقيات موجبة نحو مغايرة للجنس أي من سحاقيات لامرأة تحب الرجال, وهذا حسب النظرية السلوكية التي تنص على ان الانحرافات الجنسية هي عبارة عن سلوكات مكتسبة ومتعلمة من الغير سواء من التنشئة الاجتماعية أو من المجتمع بذات وعلى هذا نطلق حكم ان السلوك الجنسي الشاذ لدى الحالة سناء هو سلوك متعلم من مواقع التواصل الاجتماعي حيث انه أصبح اليوم عبارة عن مجتمع افتراضي سمعي بصري ,وقد أبدت نفس النظرية منذ 1935 أن الشذوذ الجنسي يمكن علاجه بتغيير السلوك عبر تقنيات علاجية محددة.

الفرضية الفرعية الثانية: من خلال نتائج البحث يتبين أن هذه الفرضية التي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات السالبات " لم تتحقق لأن الحالة سناء ليست سحاقية سالبة بل هي سحاقية موجبة.

الفرضية الفرعية الثالثة: التي نصها "البرنامج العلاجي المركب و دوره في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات الناضجات عن عمر يناهز أو يفوق 21" لم تتحقق لأن الحالة سناء عمرها أقل من 21 سنة و يتحدد ب17 سنة .

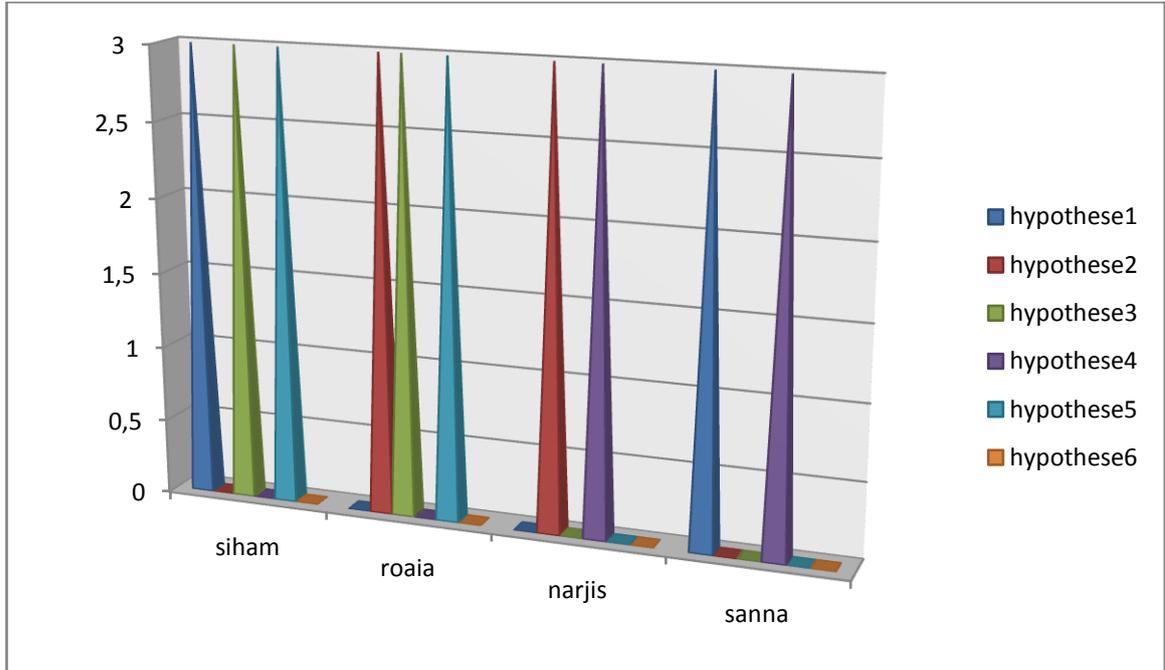
الفرضية الفرعية الرابعة: من خلال نتائج البحث يتبين أن هذه الفرضية التي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي يتحدد عمرهن من 16 إلى 20 سنة" قد تحققت حيث أن الحالة سناء تقبلت العلاج و بادرت عليه بشكل جيد لامتلاكها الإرادة القوية في التخلص من الشذوذ الجنسي حيث تغيرت الميولات و الرغبات الشاذة وهذا طبقا لعلاج طبقا لعلاج السلوك المكتسب و المتعلم ألا وهو الشذوذ الجنسي لما يحتويه من سلوكيات وممارسات ورغبات جنسية شاذة , فقد تغيرت الحالة سناء من سحاقية موجبة نحو مغايرة للجنس أي من سحاقية لامرأة تحب الرجال, وذلك كما ذكرنا سابقا أن هذه العلاجات تطبق على جميع الفئات العمرية المدركة .

الفرضية الفرعية الخامسة: و التي نصها "البرنامج العلاجي المركب و دوره في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي "لم تتحقق لأن الحالة سناء لم تتعرض لصدمة الاعتداء الجنسي.

الفرضية الفرعية السادسة: من خلال نتائج البحث يتبين أن هذه الفرضية التي نصها "البرنامج العلاجي المركب له دور في تخفيف أعراض الشذوذ الجنسي لدى السحاقيات اللواتي تعرضن

للصدمة النفسية العاطفية "لم تتحقق لأن الحالة سناء لم تتعرض لأي نوع من الصدمات العاطفية حيث أنها لم تكن على علاقة حميمة قبل ان تصبح لديها ميول و رغبة جنسية شاذة .

3- مقارنة نتائج الفرضيات لدى الحالات عن طريق الأهرام البيانية:



الشكل رقم 08 يمثل الأهرام البيانية لمقارنة الفرضيات مع النتائج

تحليل:

نلاحظ ان جميع الفرضيات قد تحققت مرتين حسب كل حالة حيث أن الفرضية الأولى تحققت مع الحالتين الأولى و الرابعة وهذا لأن كلتاها نوات النوع السحاقي الموجب أما بالنسبة للفرضية الثانية فقد تحققت عند الحالتين الثانية و الثالثة وهذا طبقا لنوع السحاقي السالب , و بنسبة للفرضية الثالثة فقد تحققت مع الحالتين الأولى و الثانية وذلك طبقا لعامل السن الأكبر من 20 سنة , الفرضية الرابعة تحققت مع الحالتين الثالثة و الرابعة حسب عامل السن الأصغر من 20 سنة,

الفرضية الخامسة فقد تحققت مع الحالتين الأولى و الثانية وذلك طبقا لعامل الاعتداء الجنسي، و بنسبة للفرضية 6 لم تتحقق مع أي حالة من الحالات الأربعة

ملاحظة: لاحظنا ان البرنامج العلاجي المركب يتغير حسب كل حالة وفروقها الفردية ونوع شدوذها الجنسي إلا أن الدراسات لم تذكر نوع السحاق لكننا لاحظناه في تعاملنا معهم ودراستنا لهم لاحظنا أن هناك نوع السحاق السالب و الموجب و السادي و المازوشي ولهذا يتطرق علينا تكثيف الدراسات في هذا المجال

المشكل:

بعد هذه الدراسة العيادية واجهتنا الكثير من المشاكل منها مشكلة عدم توفر مكان لاستقبال الحالات فقد رفضت المصالح في المستشفى استقبال هذا النوع من الحالات كما رفض الخواص او بالأصح تحججوا بوجود مرور العينات عندهم كأول خطوة .

المشكلة الثانية هي خوف العينة من الفضيحة ومن عدم سرية التامة للمعلومات او في أن يلتقوا بأهلهم أو ذويهم .

خوف العينة من التقرب الى الخصائين النفسيين وعدم تقديم اي فائدة بحكم لا يوجد تخصص يدرس العينة .

بعد دراسة عن اللوطيين في الليسانس فقد وجدت تقريبا نفس المشاكل .

الحل:

نرى أن فكرتنا عبارة عن حل لهذه المشاكل حيث أنها ذات منطلق نظري و تطبيقي لمدة تزيد عن 3 سنوات كما أنني قمت ببناء برنامج علاجي لهذه الفئة وعليه هذا المشروع يتميز بسرية وعدم ذكر الأسماء الحقيقية فما يهمنا هو العلاج النفسي الذي يساعد هذه الفئة على الخروج من معاناة التفضيل الجنسي حيث أنهم يشعرون بعدم الانتماء و الخوف من الخروج أمام المجتمع و في ذعر كبير من عائلاتهم حتى ان هناك أطفال ضحايا للاعتداء الجنسي إلى ان أولياؤهم يتسترون عن ذلك و قضايا الطلاق ذات المنطلق الجنسي و دراسة التوافق ال جنسي عند المخطوبين قبل الزواج و لتحقيق لذلك ابتكرنا هذا التطبيق الالكتروني ليساعد على القيام بالتشخيص و العلاج النفسي ،يؤثر عليهم هذا الحل بشكل ايجابي لأننا خصصنا خاصية اختيار الأخصائي النفسي الذي تراه مناسباً لك كما أننا خصصنا نطاق المقالات العلمية التي تشرح هذه المشاكل كمرآة عاكسة تساعد المريض على إدراك مشكلته و الولوج إلى طلب العلاج

شعار المشروع:



سرك في بئر

النموذج الأولي:

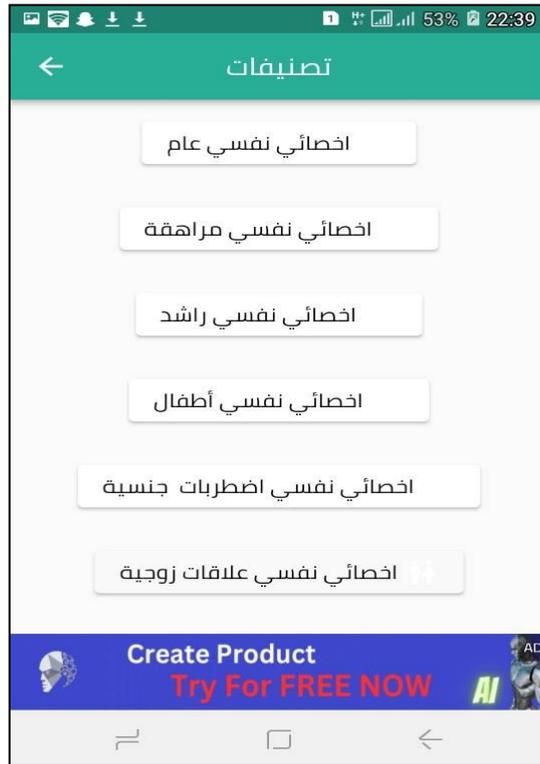
في بدايات النموذج الأولي واجهتنا الكثير من الصعوبات أولها

-صعوبة عدم القدرة على تحقيق النموذج الأولي بالخطة المرسومة بسبب عدم توفر la base

des donnes كبيرة الحجم نستطيع توفير فيها كل المراد لتحقيق النموذج الأولي

النموذج الأولي Prototype

-تم تحقيق النموذج الأولي بهذا الشكل :



النموذج الأولي Prototype

ثم قمنا باستعمال تطبيق يساعد في بناء التطبيقات بالشكل القريب لشكل المراد وقد بنيناه بالشكل

التالي :



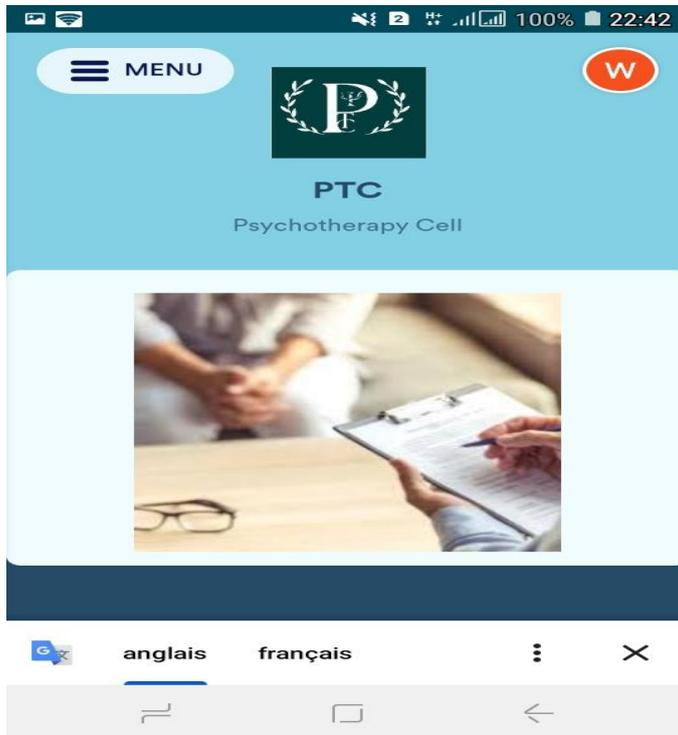
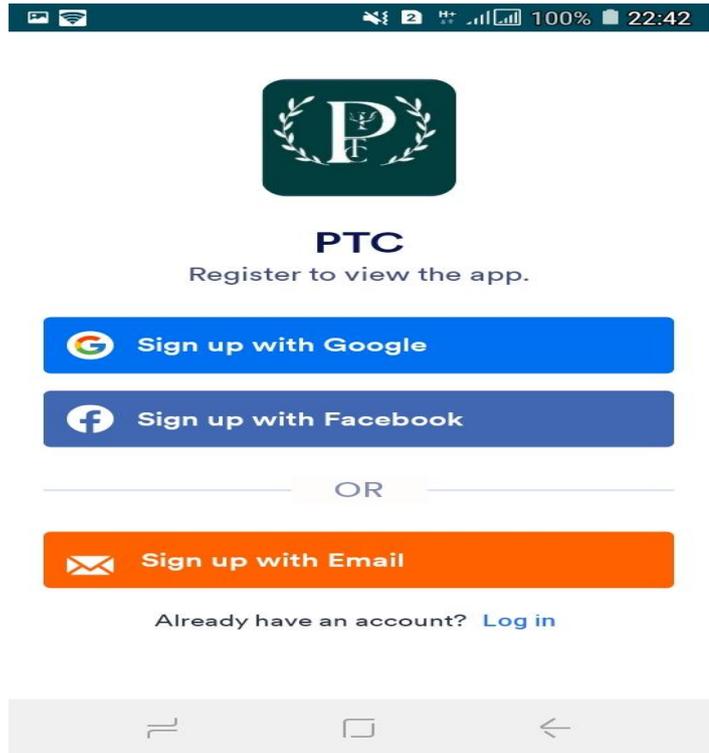
محتويات النموذج الأولي (التطبيق):

الواجهة الأولى:



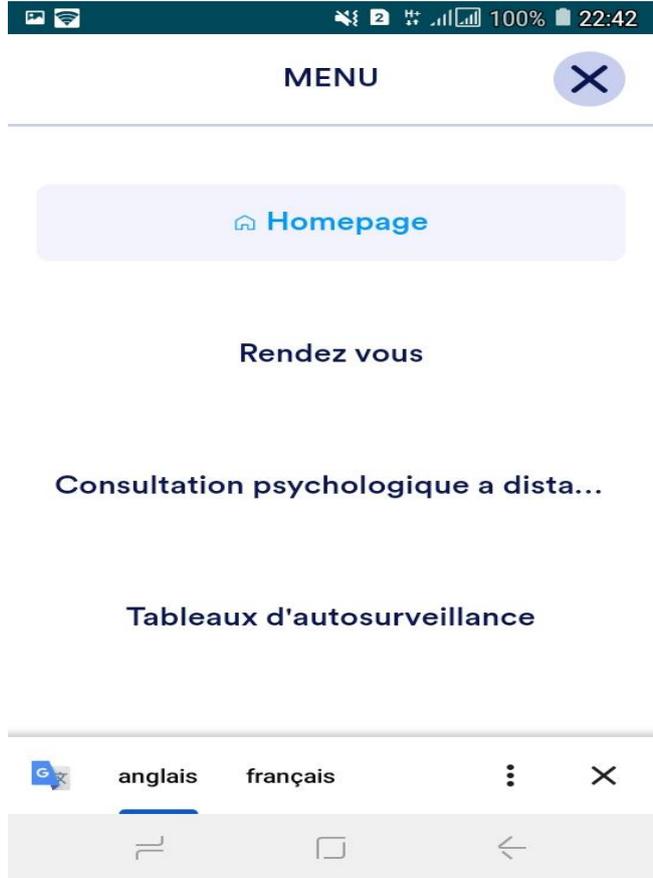
النموذج الأولي

التسجيل في التطبيق



الواجهة الداخلية لتطبيق:

قائمة المحتويات:



أخذ المواعيد يتكون من خانتين :

_خانة أخذ موعد لاستشارة نفسية

عن بعد

_خانة أخذ الموعد في العيادة

النموذج الأولي Prototype

< BACK Consulation a distance W

Français
Français
Arabic
English (UK)

Tous les champs marqués obligatoires et doivent

08 chiffres pour le code *

12345678 Wafa

Choisir un code pour votre dossier Surnom

Choisir votre psychologue

Psychologue clinicien
 Psychologue au trouble sexuel
 Psychologue au perversion sexuelle
 Psychologue pour couples

كما تحتوي كل خانة منهما على نفس السمات وهي :

-سمة تغيير اللغة

-سمة اختيار الرقم الذي

يريده العميل لتحسيسه

بالحرية و المسؤولية

-سمة اختيار اسم عشوائي

تقاديا التعرف على الحالة و

منحه الثقة اللازمة

-سمة اختيار الاخصائي

النفسي المراد

< BACK Consulation a distance W

Rendez-vous

06/12/2023

Juin 2023

DIM LUN MAR MER JEU VEN SAM

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 30

Africa/Algiers (10:43 PM)
Lundi, Juin 12

2:00 PM 3:00 PM

-سمة اختيار اليوم المناسب

للعميل

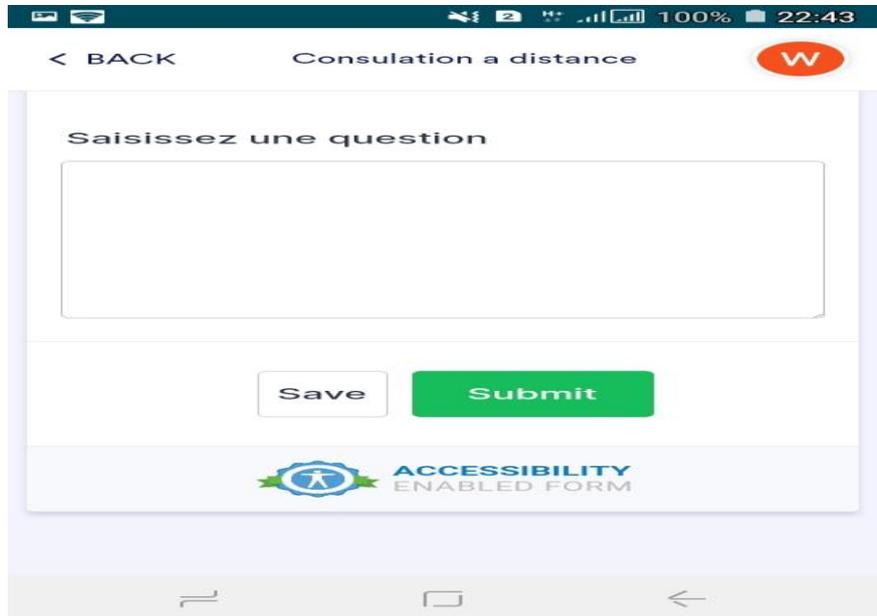
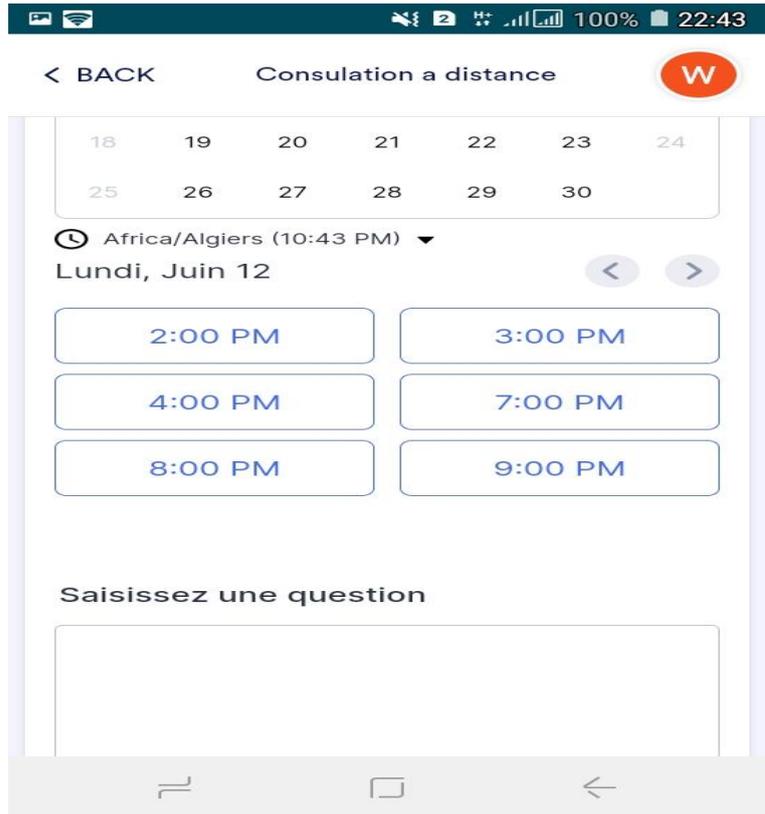
-سمة اختيار الوقت المناسب

للعميل

-سمة ارسال ملاحظة او رسالة

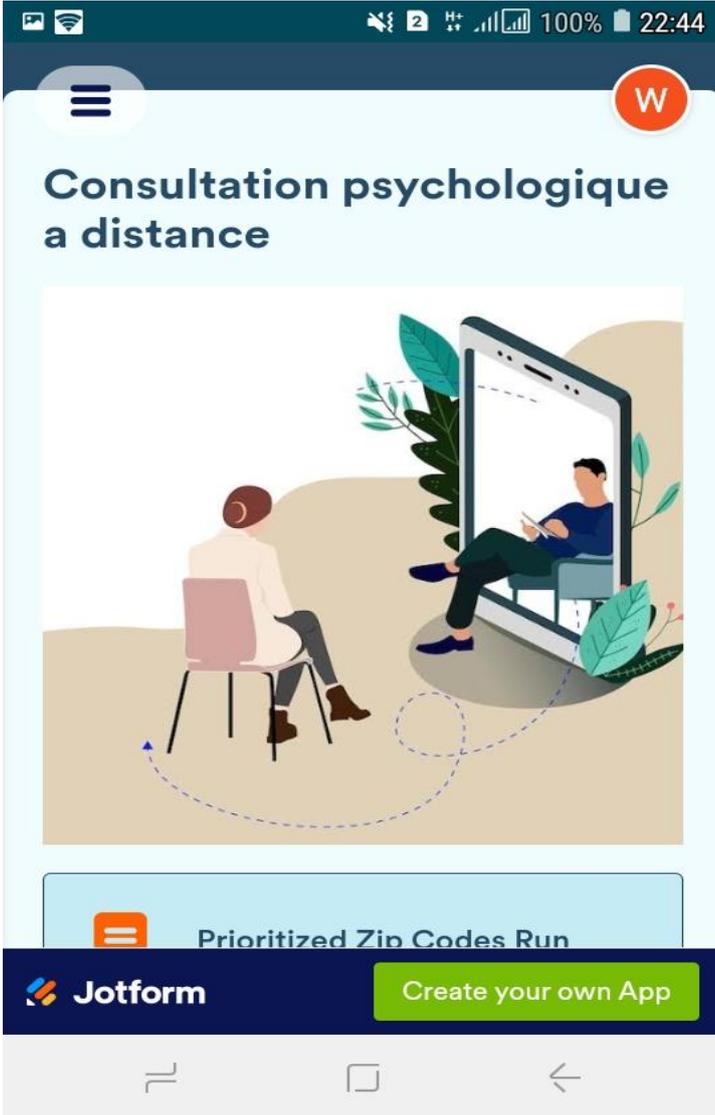
مع تحديد الموعد

النموذج الأولي Prototype



الاستشارة النفسية عن بعد:

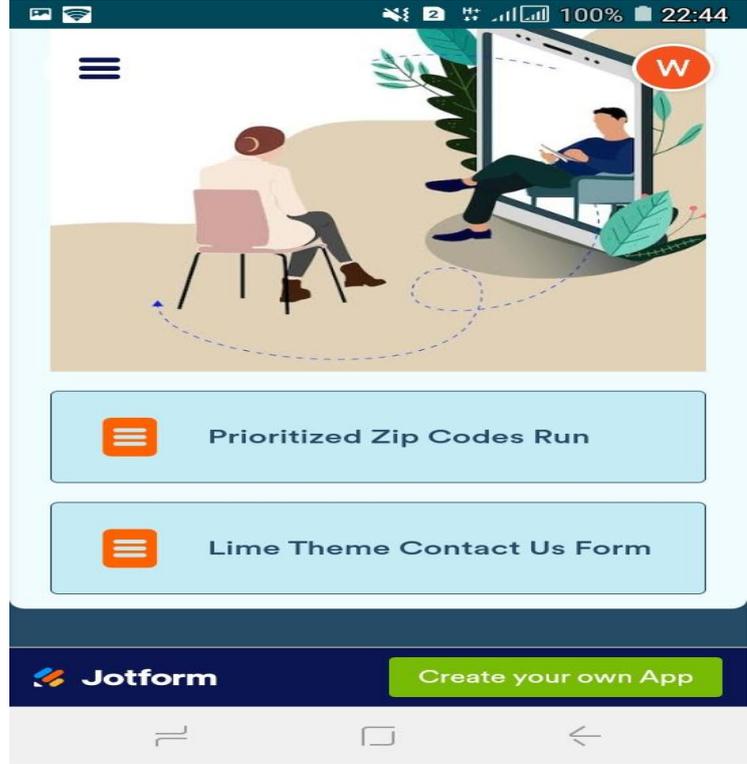
هذه الخانة هي خانة تواصل مع العميل حيث ان هذه الخانة مدفوعة الاجر وتكون العمولة فيها غير ثابت بسبب الاستشارات النفسية المختلفة و العلاجات المقدمة ويتراوح الدفع بين 1999DA و 3000DA



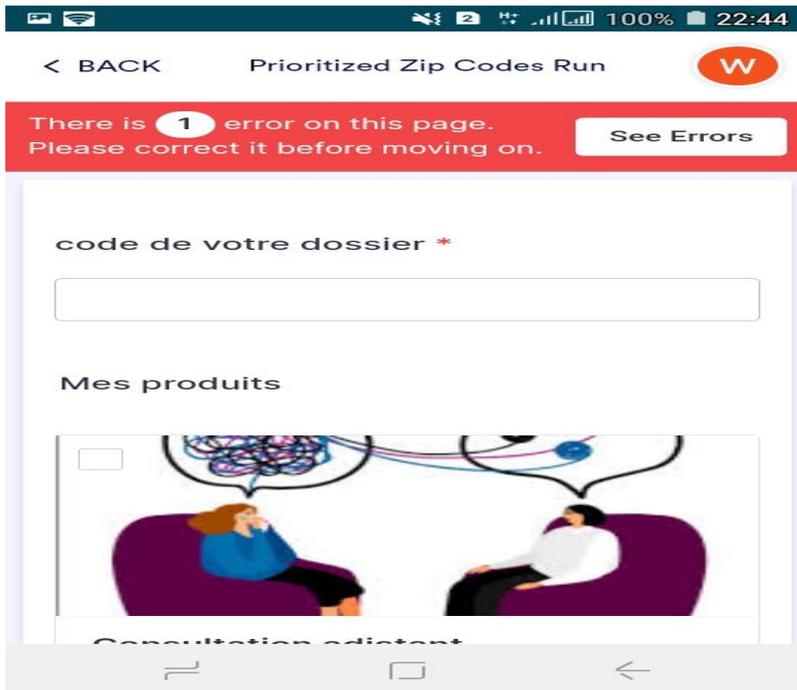
النموذج الأولي Prototype

وتحتوي كذلك على خانتين :

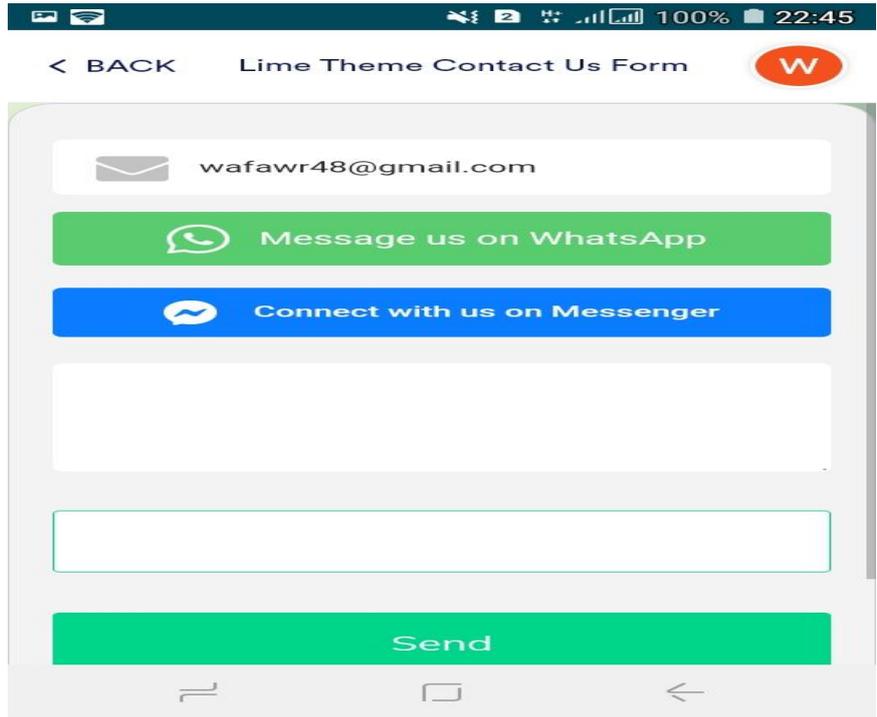
خانة الدفع و خانة التواصل



تحتوي خانة الدفع على :



وخانة التواصل على:



المراقبة الذاتية:

وهي عبارة عن همزة وصل بين الاختصاصي و العميل حيث يراقب من طرف الاختصاصي و يراقب العميل نفسه من أفكار و سلوكات ومشاعر و أحاسيس وهي مدفوعة الاجر و تتكون من خانتين:

-خانة الدفع

-خانة الجداول

خانة جداول المراقبة الذاتية:

خانة الدفع:

22:48 100% 2

← autosurville...189 (4).docx 🔍 ☰

1 / 2

الوقت والساعة اليومي	الأفكار الجنسية	المشاعر الجنسية	الترغبات الجنسية

المشاعر والأحاسيس اتجاه الأفكار المولمة	المولمة الأفكار	مستوى القلق بعد الاسترخاء	مستوى القلق قبل الاسترخاء	الوقت والساعة

المعتقدات الإيجابية	المشاعر المعترية عنها	السلبية المعتقدات	المشاعر والأحاسيس اتجاه صدمة الأعداء	الوقت والساعة اليومي

ما رايتك في الكتاب الذي تقرئين	كيف تتعاملين مع مشاعر الإغراء الجنسي من فتاة	نفسك تري كيف	الوقت والساعة اليومي

التعامل معها كيف	من تقييم	المزعجة الأفكار	الوقت والساعة اليومي
	00		

22:45 100% 2

← BACK

code

W

votre code

Mes produits



Autosurveillance

\$60.00

Quantity

1

و التي بدورها تعتبر المرأة العاكسة التي يسقط عليها العميل جميع مشاعره و مكوناته



قائمة المراجع:

- 1-Andriana ,Zait, (1/2011), Methodes for testing discriminant validity ,university « A .I.Cuza » lasi , romania
- 2-Barry, Mccarthy,(2012),Sexual awareness ,Publisher by Caroll and Garff ,New York
- 3-Boontarika, Narkinson, (09/2012), Person-centered therapy and personal growth, Volume 3, Journal of social and development sciences
- 4-Caroline, Pombourcq ,(14/04/2023), Tout savoir sur le bilan hormonal, Magazine de sante, WWW.Santemagazine.fr/sante/examens
- 5- Charles ,Biallard,(2001), la relaxation psychotherapique ,l'Harmattan
- 6-Christophe, Marx,(2013),l'EMDR ,Eyrolles Pratique
- 7-Danialle ,Kerr ,(2013), All lesbians the same ? University of Mississippi, electronic theses and dissertation .<https://egrove.olemiss.edu>
- 8-Danielle ,Kerr, (2013), Butch femme dyke or lipstick aren't all lesbians the same University of Mississippi
- 9-Douglas, Blocksma ,(2016),Client-centered therapy ,publishing Fideli
- 10- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition) ,(1980)
- 11- MANUEL DIAGNOSTIQUE ET STATISTIQUE DES TROUBLES MENTAUX 4,(1994)

-
- 12–Eliane ,Cox ,Tatiana ,Bachkirova ,David ,Clutterbuck, (2018),The complete handbook of Coaching ,3 edition, SAG publication LTD
- 13–Fairman ,Cooper, (15/04/1993) ,Homosexuality :selected studies and Review of possible origins, CRS raporort for Congress
- 14–Filipe ,Gonçalves,(2018), Etude exploratoire sur la vecu des femmes lesbiennes ,Institut de psychologie, Universite de Lausanne
- 15–Foster, S.L, (30/04/2012) ,integration positive psychology application in to the EMDR peak performance protocol ,Elsevier Mosson France
- 16–Gary ,Elkins ,(2014), Hypnotic relaxation therapy, Springer publishing company
- 17–Gary, Vandebos,(2007), APA Dictionary of psychology, 2edition, published by American Psychological Association
- 18– Georg, Eifert, John ,Forsyt, (2005), Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders ,New Harbnger publication
- 19–Gilles ,Roghe ,(2010),Le corps masochisme ,mémoire de master recherche psychologie, Universite Paris–Diderit
- 20–Heidi, Levitt, katherine, Hiestand, (08/2006), Gender within lesbian sexuality :Butch and femme perstructivist ,constructivist psychology University of Memphis Tennessee USA
- 21–Howard ,white, Shagun ,Sabarwal, (2014), Quasi–experimental design and methods methodological briefs :impact evaluation 8, UNICEF office of research florence

22–Irene, Demczuk ,Michele Caron, Ruth, Rose ,Lyne ,Bouchard,(2002),
la reconnaissance des couples de lesbiennes, pub par condition feminine
Canada

23–Irina ,Maria, Dragan, Alexandru ,Isaic ,Maniu, (02/11/2013), Sampling
completion, studies in social sciences,Department of statistics and
econometrics

24–IRM cerebrale ,(2019) ,imagerie medicale Paris. [WWW.impc.fr/IRM-
cerebrale/](http://WWW.impc.fr/IRM-cerebrale/)

25–Jacoques, Corraze, (2002), Psychobiologie de la relaxation

26–Jill ,Stoddard ,Niloofer ,Afari,(2014) ,The bug book of ACT metaphors
,new harbinger publication

27–Joelle ,Mignot ,Patrick, Blachere ,Audrey, Gorin, Cyril ,(2018)
,Psychosexologie, 2edition, publier par Dunod France

28–Jonathan ,Davidson, S.W.Book, Colket ,J.T, Lorry Tupler, (1997),
Assessment of a new self rating scale for posttraumatic stress
disorder ,cambridge university Press

29–Joseph R, Cautria, (04/1967), Covert sensitization, volume 20, Saga
Journals

30–Kaplan, R .M ,Saccuzzo ,D.P ,(2018) ,Psychological testing principles
aplications and issues ,ninth edition , cengage learning united states

-
- 31–K.Sagayarj, C.N.Ram, Gopal,(2020),development of sexual orientation scale ,Journal of psychosexual Health India
- 32–Ling ,Lia ,Tamer, Ozsu,(2009), Encyclopedia of data base systems ,editors in chief by springer
- 33–Louis, Chaloult ,(2010), la relaxation progressive
- 34–Marie ,Ange, Schiltz, (26/11/2010), Parcours et discours lesbiens, publie,dans la vedes idees .<https://lavideseeslesbiennes.fr>
- 35–Mantak, Chia, Willian ,Wei, (2003), sexual reflexology,publesher universal tao publication
- 36–Medicaux/analyses/bilan–hormonal.<https://www.docteur-benchmarkol.com>
- 37– Michel ,Hersen ,Willian ,Sledge, (2002), elsevier sience LTD
- 38–Nadine ,Prioa–Ielouey,(2004), l’entretien en psychologie clinique :une apprpche multidimensionnelle ,3edition ,publier par press
- 39–Nathalie, Baste, (2016), Methodes de relaxation ,Dunod
- 40–Nora ,Norolla,(10/1961), Homosexuality ,by legal principles frome the court of cassation and defense memorandums presented in frouit of the Egyptain courts
- 41–Norman ,Harvey, (1985) ,Foundation of aversion therapy, published by spectrun publications in the US

42–Organisation mondiale de la sante (2006)

43–Paul ,Wilkins,(2016), person-centred therapy 100 key points,
2edition,published by routledge

44–Peter, Sprigg ,Timothy, Dailey ,(2004) ,Getting it straight :what the
research shows about homosexuality ,etats-unis pub

45–Robin, Logie, (2014), The flashhforward procedure

46–Rosemary, Payne, Marie ,Donaghy,(2010), relaxation technique
,4edition, publisher elsevier

47–Ruchi, Tewari,(2013), Clinical psychology nature developement and
activities and clinical psychologist ,(MAPSY202) ,academic consultant
psychology departement Uttarakhand open University

48–Shakuntala, Devi, (1977), the world of homosexuals, 1edition ,
published by vikas publishing

49–Signe H, Weedanan, (1971), Covert sensitization as a function of
punishment and reinforcement,University of Montana

50–Steven C, Hayes,Jacqueline, Pistorello, Michael E ,Levin ,(2012),
Acceptance and commitment therapy us a unified model of behavior
change the conseling psychologist , University of Navada

51–Steven, Hayes, Kirk ,Strosahl, Kelly, Wilson ,(2012) ,Acceptance and
commitment therapy ,the guilford press New York

52– Suzanne, Bartson ,Melinda ,Smith, Carol ,Carcoran, (01/2011),
EMDR therapy ,LCMFT,LMFT

53–Vinay, Kumar ,Srivastava, (2005), Methodology and
fieldwork,pubished by Oxford Universty Press

54–Virgil ,Zeigler ,Todd k, Shachel ,Ford, (2020), Encyclopedia of
personality and individual differences ,first edition ,publisher by springer

55–Wihelm ,Dilthey, (1977), Descriptive psychology and historical
understanding ,publisher by Martinus Nijhaff ,Hagwe ,Netherlands

ملاحق :

الملحق رقم 01: يمثل مقياس التوجه الجنسي المترجم للغة العربية

مقياس التوجه الجنسي

يتعلق هذا الاستبيان بما تشعر به في معظم الأوقات حول ميولك الجنسي، ستساعدنا إجاباتك الصدقة في فهم احتياجاتك الجنسية، لا توجد إجابات خاطئة أو صحيحة، لا يوجد حد زمني لملء الاستبيان ولكن حاول إعطاء إجابتك الفورية دون التفكير كثيرا. لن يتم التعامل مع البيانات التي تم جمعها إلا لأغراض البحث و لن يتم الكشف عن هويتك تحت أي ظرف من الظروف.

الاسم:

الجنس: ذكر/ أنثى

العمر:

المستوى التعليمي: المدرسة المتوسطة / الثانوية-شهادة الثانوية العامة / ببلوم شهادة فنية-

مهنية/ خريج دراسات عليا

حالة العلاقة الحالية: عازب/ متزوج / مطلق

الجزء الأول:

رقم	الفقرة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أجد نفسي منجذب إلى للنساء				
2	كنت مفتونا برجل				
3	أريد تجربة قبلة حميمة معا كل الرجال و النساء				
4	لم أكن منجذبا جنسيا لأي شخص				
5	أريد أن أقع في حب امرأة جميلة				
6	أنا أفضل إشباعي جنسيا من طرف رجل				
7	أنا مرتاح للغاية مع اللمسات الجسدية الحميمة من طرف الرجال و النساء				
8	أنا لست مثار جنسيا من قبل أي شخص				
9	سأكون سعيدا بزواج من رجل				
10	شريك حياتي يجب ان يكون امرأة				

قائمة الملاحق

				أنا مرتاح في مشاركة غرفة نومي مع كل من رجل و امرأة	11
				أعتقد أن الجنس ليس مطلوباً لعيش حياة رومانسية	12
				في وقت فراغي أود أن أدرش مع امرأة	13
				استيقظت من حلم جنسي مع رجل	14
				أثار جنسياً عند مشاهدة أجزاء حميمة للجسم عند كل من الرجل وامرأة	15
				لا أحب أن يقدم لي عرض رومانسي	16
				أفضل أن أكون مثار جنسياً مع الرجال	17
				أنا واقع بحب امرأة	18
				أحب أن أثير إعجاب الرجال و النساء	19
				لم تكن لدي الرغبة في مواعدة أي شخص	20
				شريكي المثالي سيكون رجلاً من اجل مشاهدة فيلم رومانسي	21
				شريكي المفضل في المواعدة هو امرأة	22
				لدي مشاعر جنسية تجاه كل من الرجل و المرأة	23
				لست مرتاحاً لأي شخص يلمسني بيديه	24
				بعد رحلة تسوق إلى المركز التجاري، أفكر في المرأة التي وجدتها جذابة	25
				أنا معجب برجل مفتول العضلات	26
				لقد شاركت في دردشة جنسية مع كل من الرجل و المرأة	27
				لا أحب أن يعانقني احد	28

الجزء الثاني:

الرقم	اختر الجنس المفضل لديك	رجل	امرأة	كل من الرجل و المرأة	لا احد
29	أنا مهتم ب				
30	أرى حياتي المستقبلية مع				
31	أريد أن أنام مع				
32	شريكي المقبول اجتماعياً هو				

الملحق رقم 02: يمثل الترجمة العكسية لمقياس التوجه الجنسي

The sexual orientation scale

This scale is related to what you feel most of the time about your sexual inclinations, your answers will help us charity in understanding your sexual needs, there are no wrong or correct answers, there is no time limit to fill the scale but try to give your immediate answer without thinking a lot. The data that has been dealt with. Collect it except for research purposes and your identity will not be revealed under any circumstances.

The name:

Gender : Male Female

the age:

Educational level: Intermediate School Secondary School–General High School

Current relationship: single married absolute

part One:

Number	Poverty	Always	sometimes	scarcely	Start
1	I find myself attracted to women				
2	I was fascinated with a man				
3	I want to try an intimate kiss together all men and women				
4	I was not sexually attracted to anyone				
5	I want to fall in love with a beautiful woman				

قائمة الملاحق

6	I prefer my sexual intercourse by a man				
7	I am very comfortable with intimate physical touches by men and women				
8	I am not sexually excited by anyone				
9	I will be happy with marriage to a man				
10	My life partner should be a woman				
11	I am comfortable sharing my sleep room with both a man and a woman				
12	I think sex is not required to live a romantic life				
13	In my free time, I would like to chat with a woman				
14	I woke up from a sexual dream with a man				
15	Sexually when you see intimate parts of the body for each of the man and a woman				
16	I don't like to give me a romantic offer				
17	I prefer to be sexually excited with men				
18	I am in love with a woman				
19	I would like to impress men and women				
20	I didn't have the desire to date anyone				
21	My ideal partner will be a man to watch a romantic movie				
22	My favorite partner in dating is a woman				
23	I have sexual feelings towards both men and women				
24	I am not comfortable for anyone touching me with his hands				

قائمة الملاحق

25	After a shopping trip to the commercial center, I think about the woman who found attractive				
26	I admire a man with a muscle				
27	I participated in sexual chat with both men and women				
28	I don't like anyone to embrace me				

The second part:

Number	Choose your favorite sex	man	Woman	Both the man and the woman	no one
29	I am interested in				
30	I see my future life with				
31	I want to sleep with				
32	My socially acceptable partner is				

قائمة الملاحق

ملحق رقم 03: نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس

البعد الأول ذو اتجاهين حسب متغير الجنس :

- بعد مختلف جنسين عند الذكور

- بعد المثلين الجنسين عند النساء

رقم العبارة	المحكم الأول	المحكم الثاني	المحكم الثالث	المحكم الرابع	المحكم الخامس	نسبة الإتفاق %
1	70	100	100	100	100	94
5	100	70	50	100	50	74
10	100	100	70	100	100	94
13	100	70	25	100	50	69
18	100	70	100	70	100	88
22	70	100	25	100	25	64
25	100	70	100	70	70	82

البعد الثاني ذو اتجاهين حسب متغير الجنس

- بعد المثلين الجنسين عند الذكور

- بعد مختلف الجنسين عند النساء

قائمة الملاحق

رقم العبارة	المحكم الأول	المحكم الثاني	المحكم الثالث	المحكم الرابع	المحكم الخامس	نسبة الإتفاق %
2	100	70	70	70	70	76
6	100	70	70	100	70	82
9	100	100	50	100	100	90
14	100	70	100	50	70	78
17	70	70	100	70	100	82
21	70	50	50	70	50	58
26	50	100	70	50	50	64

البعد الثالث ثنائي الجنس

رقم العبارة	المحكم الأول	المحكم الثاني	المحكم الثالث	المحكم الرابع	المحكم الخامس	نسبة الإتفاق %
3	70	50	70	100	100	78
7	25	50	50	70	70	53
11	70	25	50	50	70	53
15	70	100	50	70	50	68
19	70	25	50	70	70	57
23	100	70	50	70	100	78
27	70	100	50	50	50	64

قائمة الملاحق

البعد الرابع : اللاجنسية

رقم العبارة	المحكم الأول	المحكم الثاني	المحكم الثالث	المحكم الرابع	المحكم الخامس	نسبة الإتفاق %
4	50	25	70	70	50	53
8	50	70	50	70	100	68
12	70	70	100	50	70	72
16	100	70	50	70	70	72
20	100	70	70	50	50	68
24	100	70	70	50	70	72
28	50	50	70	70	50	58

الجزء الثاني

رقم العبارة	المحكم الأول	المحكم الثاني	المحكم الثالث	المحكم الرابع	المحكم الخامس	نسبة الإتفاق %
29	70	70	70	70	100	53
30	70	70	70	70	100	68
31	70	70	100	70	70	72
32	100	70	50	70	70	72

قائمة الملاحق

الملحق رقم 04: يمثل مقياس التوجه الجنسي بعد التحكيم

يتعلق هذا الاستبيان بما تشعر به في معظم الأوقات حول ميولك الجنسي، ستساعدنا إجاباتك الصدقة في فهم احتياجاتك الجنسية، لا توجد إجابات خاطئة أو صحيحة، لا يوجد حد زمني لملء الاستبيان ولكن حاول إعطاء إجاباتك الفورية دون التفكير كثيرا. لن يتم التعامل مع البيانات التي تم جمعها إلا لأغراض البحث و لن يتم الكشف عن هويتك تحت أي ظرف من الظروف.

الاسم:

الجنس: / أنثى

العمر:

المستوى التعليمي: المدرسة المتوسطة / الثانوية - شهادة الثانوية العامة / بكالوريوس شهادة فنية - مهنية / خريج دراسات عليا

حالة العلاقة الحالية: أعزب / متزوج / مطلق

الجزء الأول:

رقم	الفقرة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أجد نفسي منجذب إلى للنساء .				
2	كنت مفتونا برجل .				
3	أريد تجربة قبلة حميمة معا كل الرجال و النساء .				
4	لم أنجذب جنسيا لأي شخص .				
5	أريد الوقوع في حب امرأة جميلة .				
6	أنا أفضل إشباعي جنسيا من طرف رجل .				
7	أنا مرتاح مع اللمسات الجسدية الحميمة من طرف الرجال و النساء				
8	أنا لست مثار جنسيا من قبل أي شخص				
9	سأكون سعيدا بزواج من رجل				
10	شريك حياتي يجب ان يكون امرأة				
11	أنا مرتاح في أنا مرتاح لمشاركة غرفة نومي مع الجنسين				

قائمة الملاحق

				أعتقد أن الجنس ليس مطلوباً لعيش حياة رومانسية	12
				في وقت فراغي أحب الدردشة مع امرأة	13
				استيقظت من حلم جنسي مع رجل	14
				أثار جنسياً عند مشاهدة مناطق الحساسية للرجل وامرأة	15
				لا أحب أن يقدم لي عرض رومانسي	16
				أفضل أن أكون مثار جنسياً مع الرجال	17
				أنا واقع بحب امرأة	18
				أحب أن أثير إعجاب الرجال و النساء	19
				لم تكن لدي الرغبة في مواعدة أي شخص	20
				أفضل مشاهدة فيلم رومانسي مع رجل	21
				أفضل مواعدة امرأة	22
				لدي مشاعر جنسية تجاه كل من الرجل و المرأة	23
				لست مرتاحاً لأي شخص يلمسني بيديه	24
				بعد رحلة تسوق إلى المركز التجاري، أفكر في المرأة التي وجدتني جذابة	25
				أنا معجب برجل مفتول العضلات	26
				لقد شاركت في دردشة جنسية مع كلا الرجل و المرأة	27
				لا أحب أن يعانقني احد	28

الجزء الثاني:

الرقم	اختر الجنس المفضل لديك	رجل	امرأة	كل من الرجل و المرأة	لا احد
29	أنا مهتم ب				
30	أرى حياتي المستقبلية مع				
31	أريد أن أنام مع				
32	شريكي المقبول اجتماعياً هو				

الملحق رقم 05: يمثل نتائج حساب المقياس بـ SPSS

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
Hypothèse de variances égales	1,368	,249	-11,024	38	,000	-13,7500	1,24726	-16,27495	-11,22505
Hypothèse de variances inégales			-11,024	32,07	,000	-13,7500	1,24726	-16,29025	-11,20975

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	

قائمة الملاحق

								Infé rieu r	Su pér ieu r
Hypothèse de variances égales	1,368	,249	- 11,0 24	38	,000	- 13,7500 0	1,24726	- 16, 274 95	- 11, 22 50 5
Hypothèse de variances inégales			- 11,0 24	32,1 07	,000	- 13,7500 0	1,24726	- 16, 290 25	- 11, 20 97 5

الملحق رقم 06: يمثل البرنامج العلاجي المركب قبل التحكيم و التعديل

محتوى الأنشطة في الحياة اليومية ومدى خدمتها للأهداف	الغيات المستخدمة لتحقيق الأهداف	أهداف مكونات البرنامج العلاجي المركب	مكونات البرنامج العلاجي المركب
-جدول مراقبة الذاتية جدول التواصل بين الجلسات (ربط الحالة بالعلاج مع تعزيز العلاقة العلاجية وجعل الحالة تشعر بمدى اهتمام الأخصائية للمشكلة) - التعليم النفسي (هدفه جعل الحالة تدرك لمشكلتها)	-المقابلة النصف موجهة -الملاحظة العيادية -الحوار السقراطي -الاستكشاف التعاوني -الاستجواب العاطفي -التعليم النفسي -طلب الترخيص	-تعزيز التعاون و الثقة -إخبار السحاقية بطبيعة العلاج -إقناع السحاقية بفاعلية العلاج عبر توضيح كل تقنية وشرحها -إشراك السحاقية في أهداف العلاج	بناء العلاقة العلاجية
-جدول التواصل بين الجلسات (ربط الحالة بالعلاج مع تعزيز العلاقة العلاجية وجعل الحالة تشعر بمدى اهتمام الأخصائية للمشكلة) -التعليم النفسي (جعل الاسترخاء) -جدول المراقبة الذاتية (يهدف إلى محاولة تطبيق	-التغذية الراجعة التعليم النفسي	-مراجعة الجلسات -تدريب السحاقية على الاسترخاء -خفض التوتر و القلق -تصفية الذهن -معدل الجلسات 3 بوتيرة 40 دقيقة في الجلسة	تقنية الاسترخاء

قائمة الملاحق

<p>السحاقية لتقنية الاسترخاء في حالة التوتر و القلق و الأفكار الشاذة و خانة الأفكار الخاطئة والمشاعر وما يترتب عن ذلك من سلوكات)</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -التعليم النفسي -جدول المراقبة الذاتية نضيف إليه خانت الأفكار المؤلمة التي تحدد مدتها ب 2 دقيقتان كل ساعتين</p>	<p>-التغذية الراجعة -التعليم النفسي - EEG (هدفه رؤية حجم الحصين فحسب الجانب الفسيولوجي يزيد حجم الحصين في حالة الصدمة وينخفض بعد تطبيق) تقنية EMDR -تحريك الأصابع -الحث على التحفيز الحسي -إعادة الترميز علاجية يصل معدلها من إلى 8 جلسات بوتيرة 60 إلى 70 دقيقة</p>	<p>-مراجعة الجلسات -تخفيض الشحنة العاطفية المرتبطة بالذاكرة المؤلمة -تخفيف حدة الصدمة النفسية التي يكون سببها الاعتداء الجنسي او الصدمة العاطفية -معدل الجلسات 8 بوتيرة 60 إلى 70 دقيقة في الجلسة</p>	<p>EMDR تقنية</p>
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -التعليم النفسي(التخيل) جدول المراقبة الذاتية نضيف إليه خانات أوقات</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التعليم النفسي -التخيل -التفسير اللفظي التخيلي</p>	<p>-مراجعة الجلسات -تدريب السحاقية على التخيل -التوعية السريرية -الكف عن السلوك الغير مرغوب فيه</p>	<p>العلاج بالتحسس السري</p>

قائمة الملاحق

<p>التخيل +ما المتخيل +مشاعره في تلك اللحظة</p>		<p>-تعديل السلوك -معدل الجلسات 8 بوتيرة 45 دقيقة في الجلسة</p>	
<p>استمارة التواصل بين الجلسات التعليم النفسي جدول المراقبة الذاتية (تدمج فيه 4 خانات: الموقف, الأفكار, الانفعالات , السلوكات, العواطف)</p>	<p>-التغذية الراجعة -التعليم النفسي -التقبل وذلك بتقبل المشاعر الجديدة اتجاه الجنس نفسه و الجنس المغاير - التفكيك المعرفي -الذات كسياق -اليقظة -القيم -الالتزام بالفعل</p>	<p>-مراجعة الجلسات -تعديل العلاقة مع التجارب الداخلية (الأفكار, العواطف, الأحاسيس) -قبول التجارب الداخلية -إعادة توجيه الانتباه و الطاقة في أفعال تتماشى مع القيم الشخصية للسحاقية -مساعدة الحالة على اختيار التصرف بانسجام مع قيمها -تعزيز المرونة النفسية -معدل الجلسات 9 بوتيرة 45 دقيقة في الجلسة</p>	<p>العلاج بالتقبل و الالتزام</p>
<p>لا يوجد</p>	<p>-التغذية الراجعة -التعليم النفسي -الإرشاد غير المباشر</p>	<p>-تقبل السحاقية لذاتها الحقيقية وتحقيقها -رفع تقدير الذات لدى السحاقية -تدعيم ثقتها بنفسها بمعدل 4 جلسات بوتيرة 35 دقيقة في الجلسة</p>	<p>العلاج الوجودي</p>

الملحق رقم 07 : يمثل البرنامج العلاجي بعد التعديل

محتوى الأنشطة في الحياة اليومية ومدى خدمتها للأهداف	الفنيات المستخدمة لتحقيق الأهداف	أهداف مكونات البرنامج العلاجي المركب	مكونات البرنامج العلاجي المركب
<p>-جدول مراقبة الذاتية</p> <p>جدول التواصل بين الجلسات (ربط الحالة بالعلاج مع تعزيز العلاقة العلاجية وجعل الحالة تشعر بمدى اهتمام الأخصائية للمشكلة)</p> <p>- التعليم النفسي (هدفه جعل الحالة تدرك لمشكلتها)</p>	<p>-المقابلة النصف موجهة</p> <p>-الملاحظة العيادية</p> <p>-الحوار السقراطي</p> <p>-الاستكشاف التعاوني</p> <p>-الاستجاب العاطفي</p> <p>-التعليم النفسي</p> <p>-طلب الترخيص</p>	<p>-تعزيز التعاون و الثقة</p> <p>-إخبار السحاقية بطبيعة العلاج</p> <p>-إقناع السحاقية بفاعلية العلاج</p> <p>عبر توضيح كل تقنية وشرحها</p> <p>-إشراك السحاقية في أهداف العلاج</p>	<p>بناء العلاقة العلاجية</p>
<p>-جدول التواصل بين الجلسات (ربط الحالة بالعلاج مع تعزيز العلاقة العلاجية وجعل الحالة تشعر بمدى اهتمام الأخصائية للمشكلة)</p> <p>-التعليم النفسي (جعل الحالة تدرك ماهية الاسترخاء)</p> <p>-جدول المراقبة الذاتية (يهدف إلى محاولة تطبيق السحاقية لتقنية</p>	<p>-التغذية الراجعة</p> <p>التعليم النفسي</p> <p>-تمرين بنسون :التنفس ببطء و بعمق وتخييل صور جميلة</p>	<p>-مراجعة الجلسات</p> <p>-تدريب السحاقية على الاسترخاء</p> <p>-خفض التوتر و القلق</p> <p>-تصفية الذهن</p> <p>-معدل الجلسات 3 بوتيرة 40 دقيقة في الجلسة</p>	<p>تقنية الاسترخاء</p>

قائمة الملاحق

<p>الاسترخاء في حالة التوتر القلق و الأفكار الشاذة و خاناة الأفكار الخاطئة والمشاعر وما يترتب عن ذلك من سلوكات)</p>			
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -التعليم النفسي -جدول المراقبة الذاتية نضيف إليه خانت الأفكار المؤلمة التي تحدد مدتها ب 2 دقيقتان كل ساعتين</p>	<p>-التغذية الراجعة -التعليم النفسي -تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ IRM cérébrale (هدفه رؤية حجم الحصين فحسب الجانب الفسولوجي يزيد حجم الحصين في حالة الصدمة وينخفض بعد تطبيق) تقنية EMDR -تحريك الأصابع -الحث على التحفيز الحسي -إعادة الترميز علاجية يصل معدلها من 5 إلى 8 جلسات بوتيرة 60 دقيقة 70 دقيقة</p>	<p>-مراجعة الجلسات -تخفيض الشحنة العاطفية المرتبطة بالذاكرة المؤلمة -تخفيف حدة الصدمة النفسية التي يكون سببها الاعتداء الجنسي او الصدمة العاطفية -معدل الجلسات 8 بوتيرة 60 إلى 70 دقيقة في الجلسة</p>	<p>EMDR تقنية</p>
<p>-جدول التواصل بين الجلسات -التعليم النفسي(التخيل) جدول المراقبة الذاتية نضيف إليه خانات أوقات التخيل +ما المتخيل</p>	<p>-التغذية الراجعة -تقنية الاسترخاء -التعليم النفسي -التخيل -التنفير اللفظي التخيلي</p>	<p>-مراجعة الجلسات -تدريب السحاقية على التخيل -التوعية السريرية -الكف عن السلوك الغير مرغوب فيه -تعديل السلوك</p>	<p>العلاج بالتحسس ألسر</p>

قائمة الملاحق

+مشاعره في تلك اللحظة		-معدل الجلسات 8 بوتيرة 45 دقيقة في الجلسة	
استمارة التواصل بين الجلسات التعليم النفسي جدول المراقبة الذاتية (تدمج فيه 4 خانات: الموقف, الأفكار, الانفعالات, السلوكات, العواطف)	-التغذية الراجعة -التعليم النفسي -التقبل وذلك بتقبل المشاعر الجديدة اتجاه الجنس نفسه و الجنس المغاير - التفكيك المعرفي -الذات كسياق -اليقظة -القيم -الالتزام بالفعل	-مراجعة الجلسات -تعديل العلاقة مع التجارب الداخلية (الأفكار, العواطف, الأحاسيس) -قبول التجارب الداخلية -إعادة توجيه الانتباه و الطاقة في أفعال تتماشى مع القيم الشخصية للسحاقية -مساعدة الحالة على اختيار التصرف بانسجام مع قيمها -تعزيز المرونة النفسية -معدل الجلسات 9 بوتيرة 45 دقيقة في الجلسة	العلاج بالتقبل و الالتزام
لا يوجد	-التغذية الراجعة -التعليم النفسي -الإرشاد غير المباشر	-تقبل السحاقية لذاتها الحقيقية وتحقيقتها -رفع تقدير الذات لدى السحاقية -تدعيم ثقتها بنفسها بمعدل 4 جلسات بوتيرة 35 دقيقة في الجلسة	العلاج الوجودي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

-----000-----

Dr M. BENZERRAM
Spécialiste en Biologie Médicale
N 01 Batiment A, Rue Yousfi Mohamed
RESIDENCE MOUAS AIN TEMOUCHENT
Tél/Fax : 043 78 87 60/07 78 09 46 54

Date prélèvement :
 21/12/2022

Prénom : Siham
 Age : 28ans

Analyses demandées par :

Rubrique	Valeur	Normes
HORMONOLOGIE		
- TESTOSTERONE :	0.35 ng/ml	
Hommes : 2.27 - 10.3 ng/ml		
- Femmes; 19 - 50 ans :0.23 - 0.73 ng/ml		
- Superieur à 50 ans : 0.14 - 0.68 ng/ml		
ESTRADIOL	35.37 pg/ml	
- Homme : Inf à 62 pg/ml		
- Femme :		
_ Phase Folliculaire : 18 - 147 pg/ml		
_ Phase Preovulatoire : 93 - 572 pg/ml		
_ Phase Luteale : 43 - 214 pg/ml		
_ Post Menopause : < 58 pg/ml		
_ Sous contraception : 15 - 95 pg/ml		



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

-----000-----

Dr M. BENZERRAM
Spécialiste en Biologie Médicale
N 01 Batiment A, Rue Yousfi Mohamed
RESIDENCE MOUAS AIN TEMOUCHENT
Tél/Fax : 043 78 87 60/07 78 09 46 54

Date prélèvement :
 21/12/2022

Prénom : Roaia
 Age : 27ans

Analyses demandées par :

Rubrique	Valeur	Normes
HORMONOLOGIE		
- TESTOSTERONE :	0.25 ng/ml	
Hommes : 2.27 - 10.3 ng/ml		
- Femmes; 19 - 50 ans : 0.23 - 0.73 ng/ml		
- Supérieur à 50 ans : 0.14 - 0.68 ng/ml		
ESTRADIOL	356.87 pg/ml	
- Homme : Inf à 62 pg/ml		
- Femme :		
_ Phase Folliculaire : 18 - 147 pg/ml		
_ Phase Preovulatoire : 93 - 572 pg/ml		
_ Phase Luteale : 43 - 214 pg/ml		
_ Post Menopause : < 58 pg/ml		
_ Sous contraception : 15 - 95 pg/ml		



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

-----000-----

Dr M. BENZERRAM
Spécialiste en Biologie Médicale
N 01 Batiment A, Rue Yousfi Mohamed
RESIDENCE MOUAS AIN TEMOUCHENT
Tél/Fax : 043 78 87 60/07 78 09 46 54

Date prélèvement :
 22/12/2022

Prénom : Narjis
 Age : 19ans

Analyses demandées par :

Rubrique	Valeur	Normes
HORMONOLOGIE		
- TESTOSTERONE :	1.11 ng/ml	
Hommes : 2.27 - 10.3 ng/ml		
- Femmes; 19 - 50 ans : 0.23 - 0.73 ng/ml		
- Supérieur à 50 ans : 0.14 - 0.68 ng/ml		
ESTRADIOL	45.87 pg/ml	
- Homme : Inf à 62 pg/ml		
- Femme :		
_ Phase Folliculaire : 18 - 147 pg/ml		
_ Phase Preovulatoire : 93 - 572 pg/ml		
_ Phase Luteale : 43 - 214 pg/ml		
_ Post Menopause : < 58 pg/ml		
_ Sous contraception : 15 - 95 pg/ml		



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

-----000-----

Dr M. BENZERRAM
Spécialiste en Biologie Médicale
N 01 Batiment A, Rue Yousfi Mohamed
RESIDENCE MOUAS AIN TEMOUCHENT
Tél/Fax : 043 78 87 60/07 78 09 46 54

Date prélèvement :
 22/12/2022

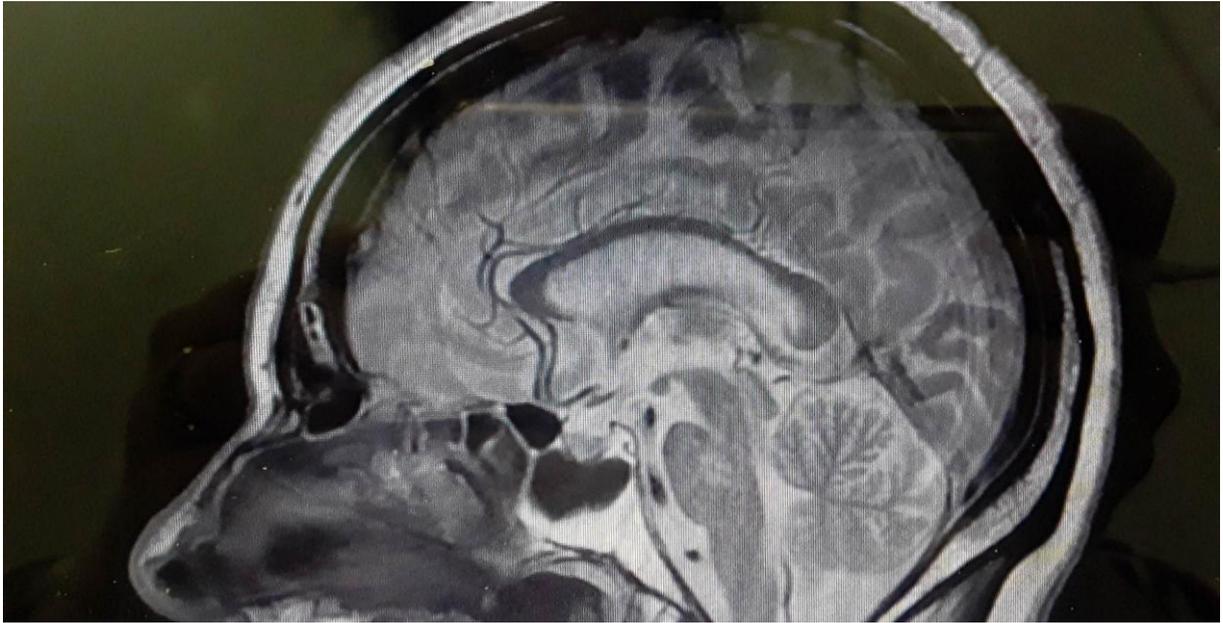
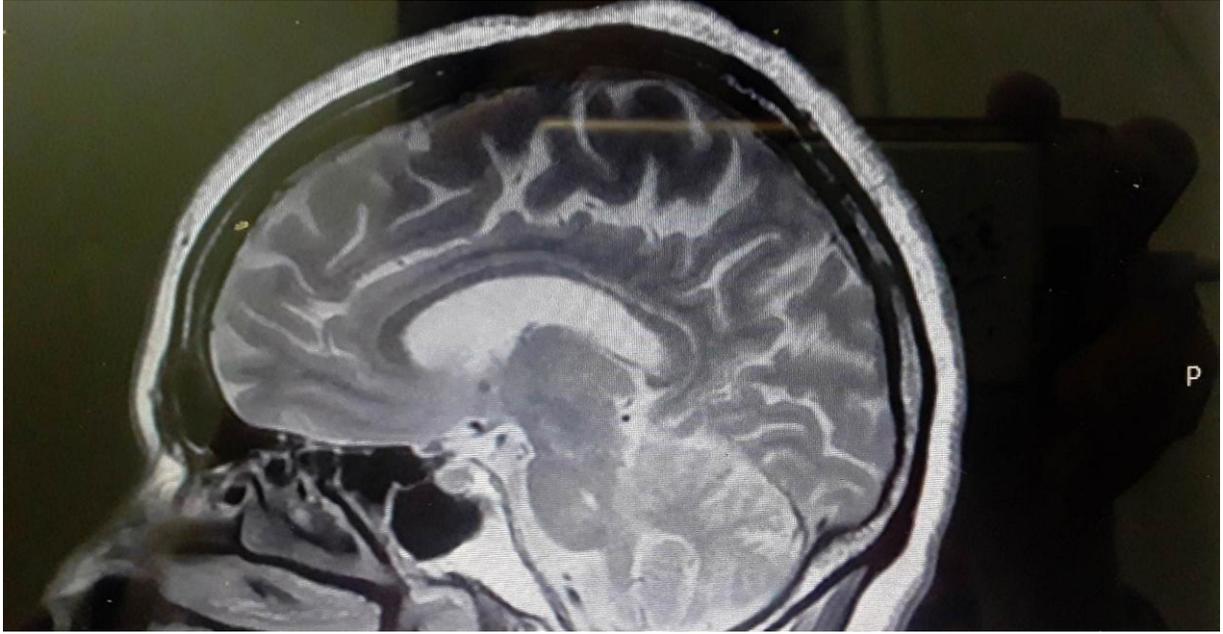
Prénom : Sanna
 Age : 17ans

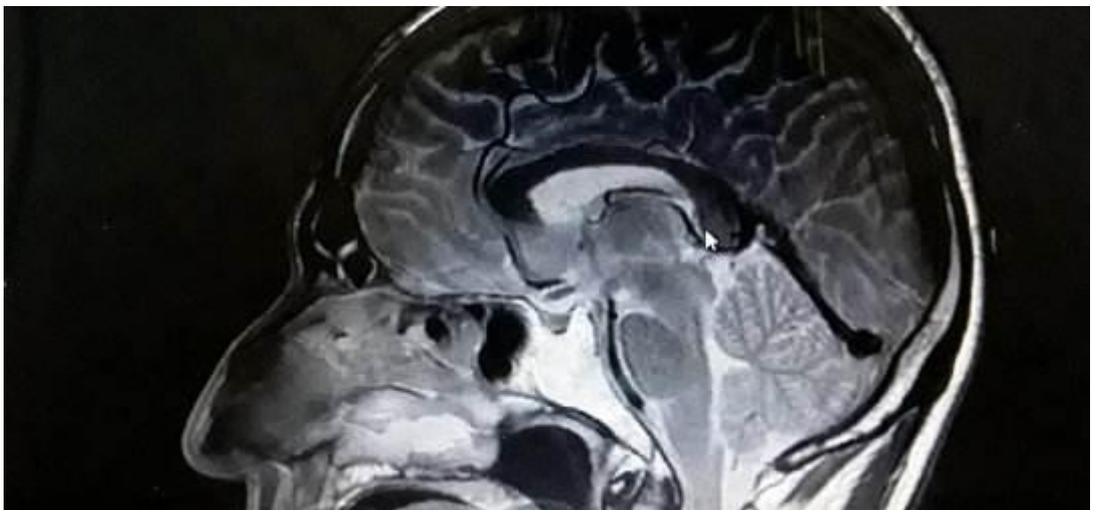
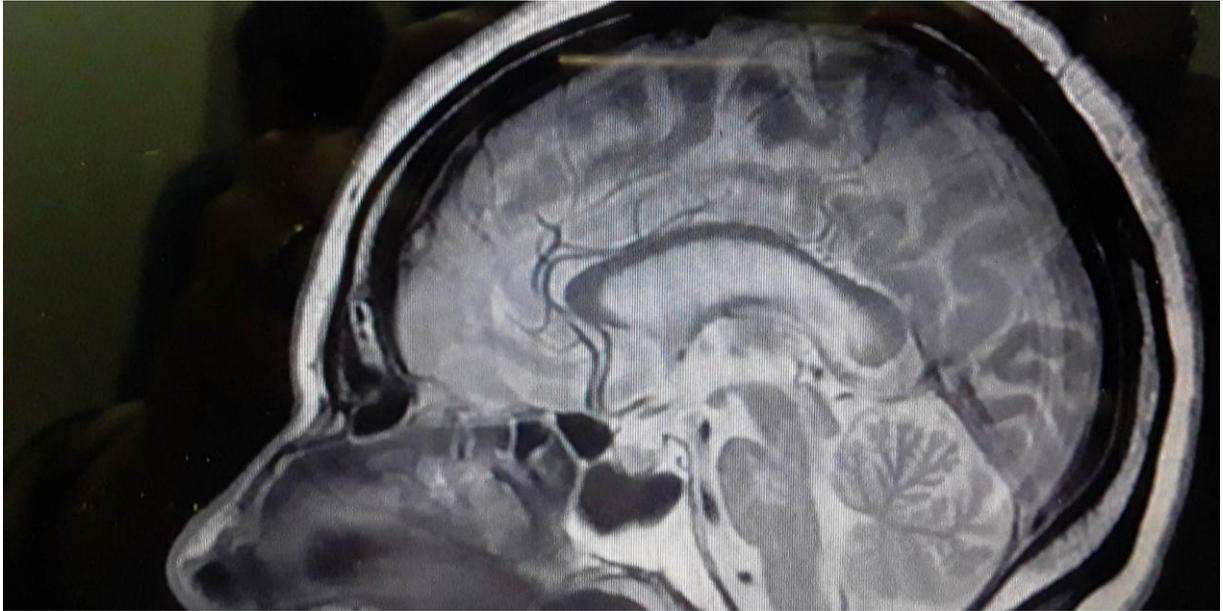
Analyses demandées par :

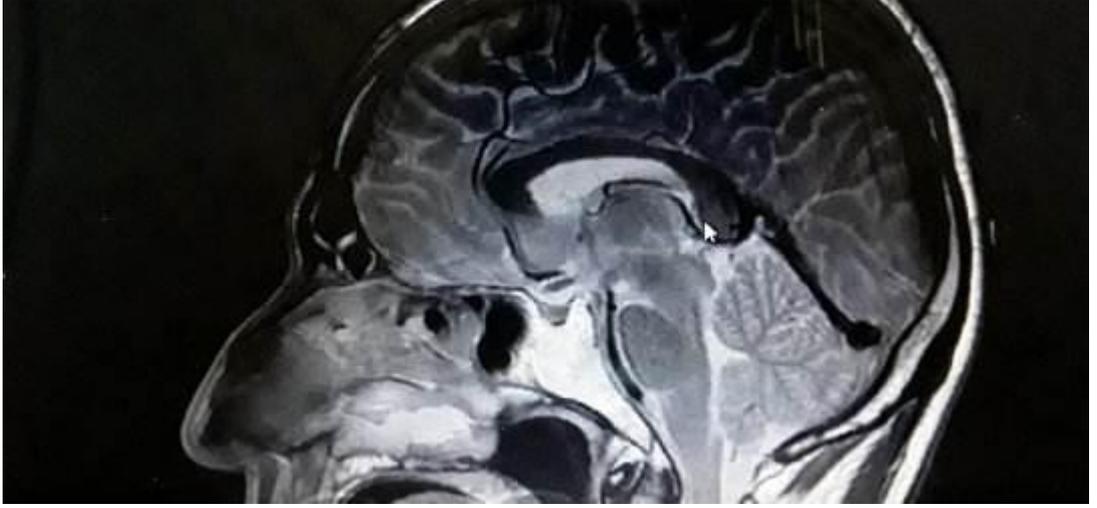
Rubrique	Valeur	Normes
HORMONOLOGIE		
- TESTOSTERONE :	0.55 ng/ml	
Hommes : 2.27 - 10.3 ng/ml		
- Femmes; 19 - 50 ans : 0.23 - 0.73 ng/ml		
- Supérieur à 50 ans : 0.14 - 0.68 ng/ml		
ESTRADIOL	85.87 pg/ml	
- Homme : Inf à 62 pg/ml		
- Femme :		
_ Phase Folliculaire : 18 - 147 pg/ml		
_ Phase Preovulatoire : 93 - 572 pg/ml		
_ Phase Luteale : 43 - 214 pg/ml		
_ Post Menopause : < 58 pg/ml		
_ Sous contraception : 15 - 95 pg/ml		



الملحق رقم 09: يمثل تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي للدماغ IRM cerebrale







الملحق رقم 10 يمثل الحجم الحقيقي للحصين مقارنة بالحالات



الملحق رقم 11: يمثل مقياس دافيدسون

مقياس كرب ما بعد الصدمة

عزيزي /عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية كل سؤال يصف التغييرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على الأسئلة علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات : أبدا /نادرا/أحيانا /غالبا/دائما

الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور وذكريات و أفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟					
5	هل تتجنب الأفكار او المشاعر التي تذكرك بالحدث الصدم ؟					
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها ؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9	هل تشعر بالعزلة و بأنك وبعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب ؟					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل,و الزواج و إنجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13	هل تتنابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟					

قائمة الملاحق

					هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟	16
					هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس و الرعشة و العرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك؟	17

ملحق رقم 12: يمثل مقياس كوبر سميث

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

الاسم:

العمر:

الجنس:

الحالة المادية:

الحالة العائلية:

المستوى الدراسي:

متمدرس(ة)/عامل(ة):

الإناث:

الذكور:

عدد الإخوة:

_فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة (X) داخل المربع المناسب الذي

يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك اجب على كل عبارة بصدق

وليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1_ لا تضايقني الأشياء عادة		
2_ أجد من الصعب عليا أن التحدث أمام مجموعة من الناس		
3_ أود لو استطيت أن أغير أشياء في نفسي		
4_ لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات نفسي		
5_ يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6_ أتضايق بسرعة في المنزل		

قائمة الملاحق

		7_ احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة
		8_ أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني
		9_ تراعي عائلتي من الكثير
		10_ استسلم بسهولة
		11_ تتوقع عائلتي مني الكثير
		12_ من الصعب جدا أن أضل كما أنا
		13_ تختلط الأشياء كلها في حياتي
		14_ يتبع الناس أفكارني عادة
		15_ لا اقدر نفسي حق قدرها
		16_ أود كثيرا لو اترك المنزل
		17_ اشعر بالضيق من عملي غالبا
		18_ مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس
		19_ إذا كان لدي شيء أريد قوله فأنتني أقوله عادة
		20_ تفهمني عائلتي
		21_ معظم الناس محبوبون أكثر مني
		22_ اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل شيء
		23_ لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال
		24_ ارغب كثيرا أن أكون شخصا آخر
		25_ لا يمكن للآخرين الاعتماد علي

قائمة الملاحق

ملحق رقم 13 جداول المراقبة الذاتية:

اليوم و الساعة	الأفكار الجنسية	المشاعر الجنسية	الرغبات الجنسية

اليوم و الساعة	مستوى القلق قبل الاسترخاء	مستوى القلق بعد الاسترخاء	الأفكار المؤلمة	المشاعر و الأحاسيس اتجاه الأفكار المؤلمة

اليوم و الساعة	المشاعر و الأحاسيس اتجاه صدمة الاعتداء	المعتقدات السلبية	المشاعر المترتبة عنها	المعتقدات الايجابية

اليوم و الساعة	كيف تري نفسك	كيف تتعاملين مع مشاعر الإغراء الجنسي من فتاة	ما رأيك في الكتاب الذي تقرئينه

قائمة الملاحق

الملحق رقم 14 الجداول التقييمية:

24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	24	
																									يوم
																									تقييم
																									من
																									الى
																									10
																									10

اليوم و الوقت	الأفكار المزعجة	تقييم من 100	كيفية التعامل معها
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		
	-		

القيم الشخصية	التقييم من 100
-	
-	
-	
-	

قائمة الملاحق

تقييم من 100	العلاقة الجنسية السوية	الأسابيع
		الأسبوع 1
		الأسبوع 2
		الأسبوع 3
		الأسبوع 4

قائمة الملاحق

الملاحق رقم 15: يمثل جداول التواصل بين الجلسات:

جدول التواصل بين الجلسات مع الحاليتين سهام و رؤية

أفريل	مارس	فيفري	جانفي	ديسمبر
2	2	2	1	13
4	5	5	3	15
6	7	7	5	18
9	9	9	8	20
11	12	12	10	22
13	14	14	12	25
16	16	16	15	27
18	19	19	17	29
	21	21	19	
	23	23	22	
	26	26	24	
	28	28	26	
	30		29	
			31	

جدول التواصل بين الجلسات مع الحاليتين نرجس و سناء

أفريل	مارس	فيفري	جانفي	ديسمبر
1	1	1	2	14
3	4	4	4	17
5	6	6	7	19
8	8	8	9	21
10	11	11	11	24
12	13	13	14	26
17	15	15	16	28
19	18	18	18	31

قائمة الملاحق

	20	20	21	
	22	22	23	
	25	25	25	
	27	27	28	
	29		30	

ملحق 16 رقم : يمثل الاتفاقية العلاجية المبرمة مع الحالات:

الاتفاقية العلاجية

الأخصائية والمعالجة النفسية :

الاسم:.....

دحو وفاء رحاب

السن:.....

بنود الاتفاقية:

أ- شروط الأخصائية:

- عدم التغيب عن الحصص إلا بمبررات منطقية تتحاور فيها العميلة مع الأخصائية
- الالتزام بالتمارين المنزلية بجدية تامة
- الالتزام بمواعيد و مواقيت الحصص
- سعة الصدر في العملية العلاجية و إذا أحست العميلة بالقلق عليها بإخبار الأخصائية و التكلم في الموضوع
- الاحترام المتبادل
- التواصل يكون في الإطار العلاجي فقط

إمضاء العميلة:

ب- شروط العميلات:

- كل العميلات دونت شروطهم في ورقة واحدة وهي كالتالي:
- السرية
- تغيير اسم العميلة
- توخي الحذر في الكشف عن هوية العميلة
- عدم إظهار أي ترميز او تاريخ يرمز للعميلة

إمضاء الأخصائية:



ملحق نموذج العمل التجاري

■ البطاقة التقنية للمشروع *Fiche technique du projet*

Dahou Wafa Rihab Mena Abdel Ghani	دحو وفاء رحاب مناح عبد الغني	الاسم و اللقب Votreprénom et nom Your first and last Name
PTC		الاسم التجاري للمشروع Intitulé de votre projet Title of your Project
0540830173		رقم الهاتف Votrenuméro de téléphone Your phone number
wafarihabe@gmail.com		البريد الالكتروني Votreadresse e-mail Your email address
الولاية		مقر مزاولة النشاط (الولاية- البلدية) Votrevilleou commune d'activité Your city or municipality of activity

■ طبيعة المشروع *Nature de projet*

المنتوج ذو طابع خدماتي

المشكلة المراد حلها وتكون مدعمة بالبيانات (إحصائيات إن وجدت)

انطلق مشروعنا من مشكلة الاضطرابات الجنسية و الانحرافات الجنسية التي أصبحت تهدد مسار النسل البشري كما أنها تعامد الفطرة الإنسانية ,كذلك قضايا الطلاق ذات منطلق عدم التوافق الجنسي, بدون ان ننسى الأطفال ضحايا الاعتداءات الجنسية و الاضطرابات المترتبة عن ذلك كل هذه الظواهر تجتاح مجتمعنا سرا و بشكل كارثي يعجز المجتمع عن صدها حيث بلغت المثلية الجنسية هذه القضية الصدارة في مواقع التواصل الاجتماعي فقد قدرت 86 شخص معلن عليهم وهذا حسب جريدة أمل سنة 2019 .

أما بالنسبة للاعتداءات الجنسية فقد قدرت ب 9 آلاف طفل معتدى عليه سنويا وهذا حسب مراجعة عميقة لمنظومة حماية حقوق الطفل في الجزائر , وقد قدرت أيضا قضايا الطلاق ب 68 ألف قضية في سنة 2019 اغلبها ذات أسباب تافهة او بأصح القول غير مباحة الأسباب الحقيقية في الجزائر وذلك حسب مجلة أخبرني سنة 2019.

1- Valueproposition:



1 -القيمة المقترحة:

1/1- القيمة التي نقدمها للعميل:

قيمة التخصيص و التمييز

2- Customersegments:



2 -شرائح العملاء

هناك خمس فئات من العملاء يعمل عليها مشروعنا لأنها في ترابط :

-المضطربين جنسيا

-المنحرفين جنسيا

-ضحايا الاعتداء الجنسي

-العلاقات الزوجية و قضايا الطلاق ذات المنشئ الجنسي

-التوافق الجنسي عند المخطوبين قبل الزواج

دراسة السوق عن طريق تقنية الكرة الثلجية و الدراسة الميدانية شهريا



55 منحرفا جنسيا

30 حالات الطلاق

15 مضطربا جنسيا

مخطوبات تريد استشارة نفسية من أجل تحقيق التوافق النفسي

06 أطفال معتدى عليهم

3- العلاقات مع العملاء: Customer Relationships

الطرق المستعملة لخدمة ما بعد البيع	استفادة العميل للخدمة	تشجيع العميل للخدمة	جذب انتباه العميل للخدمة
تختلف خدمتنا عن باقي الخدمات فنحن نعتبر هذه النقطة هي نقطة قوة لنا وهي التكرار و الاستمرارية	هناك طريقتين يستفيد فيهما العميل من الخدمة : -استشارة نفسية عن بعد عن طريق تطبيق PTC -اختيار الأخصائي النفسي الذي يراه	-تقديم خصومات -عن طريق الفيديوهات و المقالات العلمية التي ستجعل العميل يشعر بكفاءة الاخصائين -عن طريق صيغة Anonyme حيث	-عن طرق التوعية و التحسيس -عن طريق الخدمات التي نقدمها -عن طريق البرامج العلاجية التي تبني حسب العميل

نموذج العمل التجاري BMC

	العميل مناسباً له -استشارة نفسية في المقر	تجعل العميل يتلقى الخدمة حتى لو قام بتزيف معلوماته الشخصية	
--	---	---	--

4- Channels:



4-القنوات:

1/4- الآليات والطرق لإعلام خدمتنا:

-الفيديوهات

-المقالات العلمية

-كتابة روايات عن الفئة المستهدفة

-التحاور في مواقع التواصل الاجتماعي و رد عن الأسئلة التي تثير فضول العملاء

2/4- قنوات التوزيع التي يفضلها العملاء:

-مواقع التواصل الاجتماعي

-الإذاعة

-قنوات التلفاز

5- Keypartners:



5 الشركات الرئيسية:

1/5- الشركاء الرئيسيون الذين يمكن مساعدتنا:

الحماية المدنية/ المستشفيات / المحكمة /مجلس القضاء / الشرطة /الدرك الوطني /البريد

الجزائري

2/5-الموردين الرئيسيين:

ASF

6- Keyactivities:



6- الأنشطة الرئيسية:

1/6- المراحل الرئيسية:

نموذج الأولي للتطبيق, تطبيق النهائي, تحقيق المقر بمستحققاته, تكوين الأخصائيين في بناء البرامج العلاجية و تمكينهم من تقديم العلاجات, تقديم الخدمات (الاستشارات النفسية عن بعد وفي المقر, تقديم العلاجات عن بعد و في المقر, المراقبة الذاتية عن بعد وفي المقر)

2/6- الأنشطة الثانوية:

الاختبارات النفسية, تكوين الأخصائيين النفسانيين

7- Key Resources



7 للموارد الرئيسية:

1/7- الموارد المادية:

المورد fournisseur	مصدر محلي أو أجنبي	الموارد Ressources
ASF	محلي	المقر بحديقة
ASF	أجنبي	حواسب نقالة و طابعة
ASF	محلي	مكاتب و رفوف
ASF	محلي	أسرة طبية
ASF	أجنبي	ألعاب تشخيصية
ASF	أجنبي	اختبارات نفسية
ASF	محلي	كراسي
ASF	محلي	كمرات المراقب
ASF	محلي	سيارة

2/7- الموارد البشرية:

صنف المورد البشري	العدد
الشركاء	2

نموذج العمل التجاري BMC

2	المشرفين
6	اخصائين نفسانيين
2	أعوان الأمن
2	أعوان النظافة
4	سكرتار
1	سائق سيارة
1	بستاني

3/7- الموارد المالية:

الاحتياج	المورد المالي
الكهرباء والماء	الكهرباء والغاز والماء
شراء	المقر
5G	الانترنت
3خادم + أمن التطبيق	مستحقات التطبيق

8- Cost Structure



8 هيكل التكاليف

1/ هيكل التكاليف structure Cost

180000DA سنويا	تكاليف التعريف بالمنتج أو المؤسسة Frais d'établissement
25000DA سنويا	تكاليف الحصول على العدادات (الماء- الكهرباء (..... Frais d'ouverture de compteurs (eaux- gaz-....)

نموذج العمل التجاري BMC

15000DA سنويا	Dépôt marque, brevet, modèle تكاليف براءة الاختراع و الحماية الصناعية و التجارية
DA550000 سنويا	Droits d'entrée تكاليف الحصول على تكنولوجيا او ترخيص استعمالها
	Achat fonds de commerce ou parts شراء الأصول التجارية أو الأسهم
	Droit au bail الحق في الإيجار
500000DA سنويا	Caution ou dépôt de garantie وديعة أو وديعة تأمين
15000DA سنويا	Frais de dossier رسوم إيداع الملفات
80000DA سنويا	Frais de notaire ou d'avocat تكاليف الموثق-المحامي-.....
180000DA سنويا	Enseigne et éléments de communication تكاليف التعريف بالعلامة و تكاليف قنوات الاتصال
15000000DA	Achat immobilier شراء العقارات

نموذج العمل التجاري BMC

80000DA سنويا	Travaux et aménagements الأعمال والتحسينات الاماكن
30000DA سنويا	Matériel الآلات- المركبات- الاجهزة
240000DA سنويا	Matériel de bureau تجهيزات المكتب
	Stock de matières et produits تكاليف التخزين
DA15175000	trésorerie de départ التدفق النقدي (الصندوق) الذي تحتاجه في بداية المشروع.

المجموع = DA20000000

▪ 2/8- نفقاتك أو التكاليف الثابتة الخاصة بمشروعك

50000da سنويا	Assurances التأمينات
27000da سنويا	Téléphone, internet الهاتف و الانترنت
100000da سنويا	Autres abonnements

نموذج العمل التجاري BMC

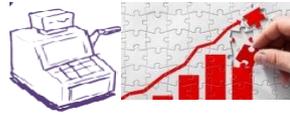
	اشتراقات أخرى
3000000da سنويا	Carburant, transports الوقود و تكاليف النقل
	Frais de déplacement et hébergement تكاليف التنقل و المبيت
60000da سنويا	Eau, électricité, gaz فواتير الماء - الكهرباء - الغاز
	Mutuelle <u>التعاضدية الاجتماعية</u>
300000DA سنويا	Fournitures diverses لوازم متنوعة
200000da سنويا	Entretien matériel et vêtements صيانة المعدات والملابس
540000da سنويا	Nettoyage des locaux تنظيف المباني
207000DA سنويا	Budget publicité et communication ميزانية الإعلان والاتصالات

المجموع = DA1784000

3/8 - رواتب الموظفين و مسؤولين الشركة

رواتب الموظفين Salaires employés	تأخذ المؤسسة 60% من مدخول المريض
صافي أجور المسؤولين Rémunération nette de dirigeant	60% تنقسم إلى 3 حسب الموظفين

9-Revenue Streams



9 مصادر الإيرادات

1/9 - الإيرادات الاجمالية:

البيان	القيمة
عدد الوحدات المنتجة	6
سعر البيع	يبدأ من 600 DA حتى 2000DA
	12000DA

2/9 - مصادر الدخل:

- الاستشارة النفسية عن بعد

- استشارة نفسية في المقر

- العلاج عن بعد

- العلاج في المقر

- المراقبة الذاتية

-الاختبارات النفسية

3-9 تطور رقم الأعمال :

نفترض ان عدد العملاء في اليوم هو 3 لدى كل أخصائي نفسي حيث عددهم هو 6 أي عدد العملاء الإجمالي في اليوم هو 18 وفي الشهر 468 وفي العام

السنوات	النسبة المؤوية	نسبة التطور
السنة الأولى	70%	0.75%
السنة الثانية	80%	0.85%
السنة الثالثة	90%	0.96%