الواقع النفسي والاجتماعي للذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ

إعداد

د/ عبد الرحمن عبيد العازمي

أستاذ مشارك بقسم الوقاية من الجريمة، كلية علوم الجريمة

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

مجلة الدراسات التربوية والانسانية. كلية التربية. جامعة دمنهور

المجلد السادس عشر، العدد الرابع - الجزء الأول- لسنة 2024م

الواقع النفسي والاجتماعي للذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ

د/ عبد الرحمن عبيد العازمي[1]

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الواقع النفسي والاجتماعي للذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبانة طبقت على عينة عرضية متاحة مكونة من (20) فردًا من الراغبين بالتخلص من الشذوذ الجنسي، وبينت النتائج أن مستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ ككل جاء بمتوسط حسابي بلغ(2.26) بدرجة تقدير متوسطة، وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الحالة الاقتصادية والمؤهل العلمي والحالة الاجتماعية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى العمر في جميع الأبعاد باستثناء بعد الذات، وجاءت الفروق لصالح 18–30. وفي ضوء النتائج تم تقديم مجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: الذات المثلية، المثليين، الشذوذ الجنسي، التخلص من الشذوذ.

[1] قسم الوقاية من الجريمة، كلية علوم الجريمة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

البريد الالكتروني: al10a30zmi@gmail.com

Psychological and Social reality of the homosexual self among a sample of homosexuals who wish to get rid of homosexuality

Abdul Rahman Obaid Al-Azmi

Department of Crime Prevention, College of Criminology, Naif Arab University for Security Sciences.

Email: al10a30zmi@gmail.com

Abstract:

The purpose of the study is to investigate the psychological and social reality of the homosexual self among a sample of homosexuals who wish to get rid of homosexuality. The study followed the descriptive Analytical method through a questionnaire applied to sample is available of (20) individuals who wished to get rid of homosexuality. The findings showed that the level of homosexual self among a sample of homosexuals who wanted to get rid of homosexuality as a whole came with an arithmetic average of (2.26) with a moderate rating. Further, there were no significant statistical differences attributed to economic status, academic qualification, and social status in all domains and the total score. There were no significant statistical differences due to age in all domains except the self-dimension, and the differences were in favor of 18-30. In light of the results, a set of recommendations were presented.

Key Words: The homosexual self, Gays, Homosexuality, Getting rid of homosexuality.

مقدمة:

يمثل الجنس فطرة إنسانية، تعد من النزعات الإنسانية الأكثر خصوصية وسرية لدى البشر، إلا أن المثلية الجنسية انتشرت بشكل كبير ومسّت جميع الفئات والأعمار. وبالتالي فإن النشاط الجنسي للفرد أمر خاص وشخصي، ولكل فرد ميوله وخيالاته الجنسية، التي ترتبط بالأداء الجنسي الطبيعي، الذي ظهرت له انحرافات كثيرة وعديدة بين البشر تمثلت بالانحرافات الجنسية، ومن ثم بروز الشذوذ الجنسي تحت مسمى (المثلية الجنسية).

وأورد فرويد Fraud موضوع الانحرافات الجنسية من جانب تجاوز الحقائق والبديهيات النفسية البشرية، حيث قسمها إلى: الانحرافات عن الهدف الجنسي وهو التناسل، والانحراف عن الموضوع الجنسي الذي تمثل بالشذوذ والبحث عن المتعة مع شخص من نفس الجنس (خطاب، 2021، 338).

لذلك تشير بعض الدراسات التي أجريت في العالم الغربي إلى أن 1–2% من المجتمع البريطاني يعانون من الشذوذ الجنسي، وأن 5% من البالغين يفضلون الجنس الآخر في العلاقة الحميمة، ولكن بما أن تعريف الشذوذ الجنسي يختلف من باحث لآخر بحسب المعتقدات والتصورات فإن القيم أو التقديرات لا يمكن أن تكون دقيقة، لكن السمة العامة تشير إلى انتشار الشذوذ الجنسي، وهذا أمر له تبعاته الخطيرة (Semlyen, King, Varney & Johnon, 2016: 2) (Huage, 2018:17)

ويرتبط الشذوذ الجنسي بالعديد من مشكلات الصحة النفسية والعقلية مثل القلق والاكتئاب والتوتر وتراجع مستويات تقدير الذات؛ نتيجة النظرة السلبية لهذه الظاهرة، وكذلك طبيعة الانحراف نفسه الذي يخالف الطبيعة البشرية (Jaspal, Kranz & Pierrad, 2018; 287) (2023, 12) فالنظرة المجتمعية السلبية، والواقع النفسي السلبي نتيجة الرفض المجتمعي للشواذ، علاوة على الوصمة الذاتية السلبية، وتراجع الأداء الصحي والنفسي أدت إلى تراجع مفهوم الذات عن الشواذ جنسيًا، مما يؤثر سلبيًا عليهم (Huage, 2018, 17).

حيث إن الفرد الذي يعاني من الشذوذ الجنسي يتعرض للعديد من المخاطر الصحية الجسدية، وينخرط في العديد من النشاطات الجسدية المسببة للأمراض الجنسية والنفسية، ومنها التدخين وتعاطي المشروبات وإدمان المخدرات، والاكتئاب والانتحار وغيرها، وتظهر هذه الاضطرابات والأمراض في مرحلة المراهقة ومرحلة البلوغ المبكرة، وتستمر طوال حياة الفرد،

وهذا يؤدي إلى الإضرار بذاته، ويقلل من مستويات تقدير الذات، حيث تزداد حالات الاكتئاب والانتحار (Lick, Dusro, & Johnson, 2013, 67)).

وتظهر أعراض الصحة العقلية السيئة (القلق والاكتئاب)، وتدني نوعية الحياة (الصحة العقلية السلبية، وتراجع مفهوم الذات)، لدى البالغين الشاذين جنسيًا، وبينت الدراسات أنهم في الغالب من مدمني العقاقير علاوة على أنهم يعانون من الميول الانتحارية وتضرر الهوية الذاتية، والميل إلى إيذاء الذات، وبينت الدراسات أن احتمالية الانتحار ترتفع بضعفين لديهم أكثر من غيرهم، وأن الاكتئاب والقلق ينتشر لديهم بنسبة تفوق 1.5 من الناس العاديين، علاوة على أن تقديرهم لذواتهم متدني بشكل كبير، وأن هذه المشكلات والأعراض تزداد مع مرور الوقت(Tennant et al., 2007; 71 King et al., 2008).

وبينت الدراسات أن غالبية الشذوذ الجنسي ينتشر في الدول المتقدمة مرتفعة الدخل مثل: كندا، وهولندا، وبريطانيا، ودول الاتحاد الأوروبي عمومًا، وأن الشواذ في هذه الدول هم الفئة الأكثر عرضة للمشكلات الصحية والنفسية مثل تراجع مفهوم الذات، وكذلك المشكلات الجنسية والصحية والقانونية أكثر من غيرهم (Semlyen, King, Varney & Johnon, 2016; Jaspal, 2023).

كما ينتشر الاكتئاب وتدني مفهوم الذات لدى الشاذين جنسيًا (الرجال) بمعدل يزيد بثلاثة أضعاف عن البالغين العاديين من نفس الفئة العمرية(Lee et al., 2017: 910)، ويمثل الاكتئاب بالنسبة لهم مدخل لمحاولات الانتحار (Oliffe & Phillips, 2008, 197)، والتي تتزايد نسبتها بينهم بشكل ملحوظ بسبب تراجع تقدير الذات وسوء الحالة النفسية، وبينت العديد من الدراسات أن محاولات الانتحار لدى المثليين من الرجال أعلى منها لدى الرجال العاديين، حيث إن سببها تعرضهم للاكتئاب نتيجة طبيعة علاقاتهم (Berennan, Rose, Dobisnon, Veldhuizen & Steele, 2010;Hottes, Bogaert, Rhodes, Brennan &Gesink, 2016; King et al., 2008)، كما إن هذه الفئة من الرجال تقبل على تعاطي الكحول والمخدرات بنسب كبيرة، علاوة على أنه عرضه للإصابة بالأمراض الجنسية الخطيرة وعلى رأسها مرض الإيدز (Trussler & Marchand, 2015, 603).

وتشير الدراسات (Cox, 2006; Haas et al, 2011) إلى أن أسباب تعرض هؤلاء للاكتئاب وميلهم نحو الانتحار يعود إلى مشاكل العلاقة مع الطرف الآخر كونها علاقة غير

سوية، والنظرة المجتمعية السلبية والخوف من المجتمع، والعزلة والغربة التي يشعر بها الشواذ، والقضايا النفسية والصحية والقانونية ذات الصلة بالشذوذ، وهذا كله يعود إلى الواقع النفسي السلبي الذي يؤثر على الهوية بشكل عام وعلى مفهوم الذات على وجه الخصوص.

وفي مجال الحالة النفسية للشواذ بشكل عام والشواذ الذين يسعون للتخلص من هذه الحالة لا زالت الدراسات العربية في هذا المجال في مهدها حيث لا يتوفر الجهد البحثي الكافي حولها وبخاصة في المجال النفسي، حيث ركزت معظم الدراسات العربية على الجوانب التربوية، والقانونية، والاجتماعية، والدينية (الجهني، 2014؛ شريدة، 2016؛ عبد الوهاب، 2018؛ محمد وميمون، 2018؛ الأمامي، 2020)، مما دفع الباحث لإجراء هذه الدراسة بهدف الكشف عن الواقع النفسي والاجتماعي للذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

بات الشذوذ الجنسي أكثر انتشارًا في العالم تحت مسمى المثلية الجنسية وحقوق الأفراد وحرياتهم الشخصية، إلا أن الشذوذ الجنسي يرتبط بالعديد من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والقانونية والدينية، مثل تراجع مفهوم الذات ومشكلات الاكتئاب والانتحار والقلق والإدمان، والميل إلى ارتكاب الجريمة وتراجع مستوى الإيمان الديني(Robert, Black & Hart, 2018; Hossain & Ferreira, 2019; Sattler, Nattar & Mewes, 2021)، ونتيجة لأهمية وخطورة هذه الظاهرة أجريت العديد من الدراسات في العالم الغربي حولها من جانبيها النفسي والاجتماعي، بينما لا زالت الدراسات في المجتمع العربي تدور حول هذا الموضوع لخصوصيته والحساسية العالية من المجتمع، فالجنس منذ بداية الإنسان وهو أكثر الموضوعات حساسية. حيث تناولت دراسة محمد وأحمد (2012) التوافق النفسي والاجتماعي للشواذ في مدينة الخرطوم، وتناولت دراسة العربي (2021) الذات والاغتصاب المتكرر للذكر، وتناولت دراسة خطاب (2021) الديناميات النفسية للشواذ في جمهورية مصر العربية. واستكمالًا لهذه الجهود تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في الكشف عن الواقع النفسي للذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ، حيث تسعى الدراسة الحالية للإجابة عن الأسئلة التالية:

1-ما مستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (= 0.05) في مستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمؤهل الدراسي، والحالة الاقتصادية؟"

أهداف الدراسة:

1- التعرف على مستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ.

2-معرفة إذا ما كان هناك فروق فردية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد المقياس تعزى للمتغيرات الديمغرافية (العمر، الحالة الاقتصادية، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي). لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ. (يحتاج إلى إعادة صياغة)

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

1-أنها من أوائل الدراسات على المستوى المحلي، أجريت لزيادة المعرفة والوعي بخطورة هذه الظاهرة من الجانب النفسي والاجتماعي وضرورة التخلص منها.

2-أهمية الفئة التي تعتبر من أهم الفئات التي يجب معالجتها للتخلص من هذه الظاهرة الشاذة، مما يتوجب علينا التركيز على دراسة مشاكلهم بهدف التوصل إلى حلول لتلك المشاكل.

3-من أهمية المتغيرات التي تتناولها والتي من المتوقع أن تمهد لاحتواء المزيد من الدراسات النظرية والتطبيقية في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية:

1-التوصل إلى معلومات تتعلق بمستويات الشذوذ وواقعه الاجتماعي والنفسي على الشاذ، وتقديم المشورة والنصح للمعالجين النفسيين لكيفية التعامل معهم.

2-تسهم هذه الدراسة في نشر الوعي المجتمعي من خلال توفير معرفة تتعلق بمتغيرات الشذوذ والاضطرابات النفسية والاجتماعية التي يتركها على الفرد ومخاطره على الذات، وأساليب التخلص منه.

مصطلحات الدراسة:

الذات: "التنظيم الإدراكي العام الذي يسند الأفكار والإدراكات المكونة لأفكار الفرد ومشاعره، التي ينطلق منها سلوكه ويتفاعل من خلاله مع الآخرين" Talavera, Chocano, Junoy & (Molero, 2023: 1189)، وإجرائيًا يعرفها الباحث بأنه إدراكات الراغب بالتخلص من الشذوذ النفسي والاجتماعي كما تعكسها أداة الدراسة الحالية:

الذات المثلية: "المواقف والإدراكات التي يعتقد الشاذ أنها تقربه من المجتمع ومثله، ويرى أن ممارستها تحقق له القبول في السلوك الاجتماعي والحالة النفسية التي يمر بها" Hossain & (Frreira, 2019: 52)، وإجرائيًا تمثل المشاعر الاجتماعية والنفسية المتكونة لدى الشاذ الراغب بالتخلص من الشذوذ كما تعكسها أداة الدراسة.

الشذوذ الجنسي: "ممارسة انحرافات، أو صور نشاط تناسلي ليس فيه توافق جسدي، أو اتفاق مع أعراف الدولة وثقافة المجتمع العامة" (الأنسي، 2022: 60). ويعرفه الباحث إجرائيًا بانه الانجذاب المرضي الجنسي لشخص اتجاه أشخاص من نفس جنسه، مما ينتج علاقة عاطفية وجنسية شاذة عن الطبيعة.

حدود الدراسة محدداتها:

تتضمن الدراسة الحدود التالية:

- **الحدود البشرية:** الشاذون الراغبون في التخلص من الشذوذ عبر منصات التواصل الاجتماعي من مختلف المجتمعات.
- **الحدود الزمنية:** الأعوام 2022/2020
- تقتصر عينة الدراسة على عينة تم اختيارها بالطريقة المتيسرة من الشاذين الراغبين بالتخلص من الشذوذ.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

اتجاهات تفسير الذات المثلية:

للتحليل النفسي مسلمات تبيّن وتفسّر الذات المثلية تعتمد فيها على أساس الصراع الأوديبي وما يخالطه من خوف. قد يرتقي هذا الخوف إلى مراحل العمر اللاحقة. ويشير فرويد (1952) إلى أن النزعات الجنسية المنحرفة ترجع في أصولها إلى عهد الطفولة، وأن هؤلاء المنحرفين قد حذفوا الفارق بين الجنسين من برامجهم في الحياة، فلا يثير رغبتهم الجنسية إلا

أفراد من نفس جنسهم. حينها يتراوح التعلق بالجنس المماثل بين الاشتهاء التخيلي الغامض لفرد من جنس مماثل وبين ممارسة الفعل الجنسي المنحرف مع مثيل جنسي. كما يفسره تعريف (APA). للجنسية المثلية يشير مصطلح الجنسية المثلية إلى نمط ثابت من الانجذاب العاطفي أو الرومانسي أو العاطفي تجاه الأفراد من الجنس المماثل."

أما **الاتجاه السلوكي** يفسر المثلية والشذوذ الجنسي على أن الطفل قد تعرض للممارسة وهو صغير وصاحبت الممارسة لذة فحدث الاقتران الشرطي بعد تدعيمه بالتكرار. بينما **النظرية الهرمونية** تعتقد أن المثلية الجنسية ناتجة عن عدم التوازن بين الهرمونات المرتبطة بالجنس. بينما وجد أن الجين الشاذ الموجود على الكروموزوم × يحمل علامات جينية موروثة من أمها الشواذ، وأن الجين الأنثوي هو الذي ينتقل عن طريق الأم (الغديان، 2008).

وقد أثبتت كثير من الدراسات أن المثليين يعانون من أعراض الخجل والشعور بالذنب، والعزلة الاجتماعية، والاكتئاب والقلق. كما ورد في (محمود حمودة، :2007 ؛ و إم. في. لي بادجيت، راندل سيل، :2018).

واسوأ ما يواجه المثليين هو التناقض بين الجنس المحدد في شهادة الميلاد، والهوية الجنسية الجديدة، وحيرة الهوية الجنسية بالشعور بالانتماء إلى أي الجنسين، أي أنها خبرة خاصة بالدور الجنسي وما الدور الجنسي إلا تعبير عام للهوية الجنسية، ويمكن أن نعرف الدور الجنسي على أنه كل شيء يقوله الشخص ويفعله ليشير للآخرين أو لنفسه بأنه ذكر أم أنثى(خطاب، 2021).

وبعض مثلي الجنسية يحكمهم لاشعوري الحب العاطفي المتناقض، الذي يستمر لفترة لا تقل عن خمس سنوات، يرتقي بعدها إلى مرحلة النضج الجنسي في انتقاء العلاقة مع أشخاص محددين.

كما أشارت نتائج إكلينيكية إلى أن العديد من المثليين لديهم جنسية مثلية لاشعورية كامنة، وأنهم يعبرون عن هويتهم المثلية بطرق أخرى غير السلوك الجنسي، حيث أن الذكر المثلي يدفع زوجته دفعا لا شعوريا للتعرف على الرجال، وقد يعلم أن زوجته تمارس الخيانة الزوجية ويتغاضى بغرض التعويض النفسي (خطاب، أبو الخير، 2018). كما يتميز الجنسي المثلي بعدة سمات و خصاص كالانسحاب، والخوف، والعزلة، والرغبة في التملك للشخص الآخر، والاستسلام للمثلية (الميزر، 2013).

بينما أنماط العلاقة بين المثليين تتخذ أوجه مختلفة مثل: نمط المعاشرة المغلقة بمعنى أن الرجل يعاشر الرجل والمرأة تعاشر المرأة، كما يصفون بعضهم الرجل للرجل والمرأة للمرأة. أو تكون على شكل نمط المعاشرة المفتوحة مع الجميع. أما النمط الثالث فقد يوصف بالنمط الوظيفي أي أن الجنسية المثلية مرتبطة ارتباط نفسي وظيفي. باضطرابات معينة بالسادية. بينما النمط اللاجنسي يكون في مرحلة ما بين الذكر والأنثى(القضاة، 2007).

أجرى (Carlosn & Baxter, 1984) دراسة في إيرلندا هدفت إلى الكشف عن الاكتئاب والقلق وتقدير الذات لدى المثليين الأيرلنديين والمغيرين لكل الجنسين ومعرفة فروق بين الأفراد ذوي الجنسية المثلية والأفراد ذوي الجنسية المغيرة في الدور الجنسي وبعض السمات ومعرفة التوجه الجنسي وعلاقته بالتوافق النفسي، وقد اتبعوا المنهج الوصفي المقارن و تكونت عينة الدراسة من (49) فرد ذوي ميول المثلية الجنسية و(66) فرد من ميول المغيرة هذا بنسبة إلى الذكور أم الإناث (23) ذوي ميول المثلية و(18) من ذوي الميول المغيرة تتروح أعمارهم (18 إلى 59 سنة)، تم تطبق عليهم قائمة بيم لدور الجنس، مقياس روزنيرج لتقدير الذات ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب، وقت توصلت إن الأشخاص ذوي المثلية الجنسية والمدركين لسماتهم من ناحية الذكورة والأنوثة نرى أن لديهم ذات مرتفعة وإدراك متأثر .

وأجرى موسى (1993) دراسة هدفت إلى الكشف عن معرفة علاقة بين المثلية الجنسية والاكتئاب لحالة شاب ولمعرفة هذا الهدف اتبع منهج دراسة الحالة وتكونت عينة الدراسة من حالة واحدة لشاب مصري يبلغ من العمر (19 سنة) وتم تطبيق عليه مقياس تقدير الذاتي للاكتئاب وأيضاً اختبار تفهم موضوع وقد توصلت هذه الدراسة أن الحالة تعاني من اكتئاب بسبب المثلية الجنسية وسبب أخرين إلى وجد خبرات جنسية أولية من نفس الجنس.

في حين ركزت دراسة (Kocet, M. mark: 2001), على دور الصداقة بين الذكور المثليين، وكيف تؤثر هذه الصداقات على السعادة النفسية وإفشاء التوجه الجنسي باستخدام منهج دراسة الحالة على عينة مكونة من (٣) حالات من الذكور المثليين ممن تراوحت أعمارهم ما بين ٢٥– ٣٥ سنة. وبينت نتائج الدراسة عن وجود مشاعر العزلة، الاكتئاب، الأفكار الانتحارية، الميل للانغماس في سلوك غير صحي محفوف بالمخاطر كالسلوك الجنسي الذي يتسم بالخطورة.

أما دراسة (Hart and Heimberg): 2001, فقد هدفت إلى اكتشاف المشكلات التي قد تظهر لدى مجموعة من المثليين وثنائي الجنسية. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود

مشكلات مرتبطة بنظرة المجتمع للمثليين مما يجعلهم في حالة تمييز من قبل المجتمع. وبينت نتائج الدراسة بأن انخفاض الدعم الاجتماعي يؤدى أولاً إلى الاكتئاب ثم إلى عدم تقبل الذات لدى مثلي الجنسية.

وهدفت دراسة (محمود ، 2003) إلى إلقاء الضوء على بعض المشكلات الجنسية للتلصص الجنسي والعادة السرية الجنسية المثلية ومدى انتشارها لدى المعاقين سمعيا، ومظاهرها والعوامل التي تساعد على حدثها وأثارها وأيضا إعداد برنامج إرشادي يمكن من خلاله علاج بعض المشكلات الجنسية، ولقد استعملت الدراسة المنهج التجريبي ولقد كانت العينة تتألف (8) مراهقين من ذوي الإعاقة السمعية من مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع تتراوح أعمارهم ما بين (15 – 18) ولقد طبق عليهم استمارة استطلاع رأي عن طبيعة المشكلات مقياس المشكلات الجنسية، للبرنامج الإرشادي وكلها من أعداد الباحث، وطبق عليهم أيضاً اختبار تفهم موضوع وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة.

أجرى(محمد وأحمد، 2012) دراسة في السودان هدفت إلى معرفة مدى التوافق النفسي والاجتماعي لممارسي الجنسية المثلية في السودان سواء من الذكور أو الإناث وتبين أن ممارسي الجنسية المثلية في السودان لديهم من التوافق النفسي والاجتماعي ما يؤهلهم للعيش داخل مجتمعاتهم رغم الضغوط التي يتعرضون لها وحيث أن التنشئة الاجتماعية تعلب دوراً في دور ممارسة الجنسية المثلية، حيث وجد أن الأسرة المفككة أو التي بين والديهم مشاكل لدي أبنائهم النزعة المثلية أكثر من الأسر المستقرة، كما أن تهاون أحد الوالدين في التعامل مع الأبناء وقسوة الأخر يساعد في خلق بذرة المثلية لدي الأبناء .بينما نجد عند بعض الممارسين للجنسية المثلية شعور بالذنب ورغبة في ترك الممارسة ويدفع هؤلاء غالبا للممارسة (الأصدقاء أو الحاجة للمال أو الخوف من أن يذيع رفيقهم سر العلاقة).

وأجرت (Hossain & Ferreira, 2019) دراسة في قبرص هدفت إلى مراجعة وتحليل الدراسات التي تربط بين السياق الاجتماعي ومفهوم الذات لدى الذين يعانون من الشذوذ الجنسي، اتبعت الدراسة منهجية نوعية من خلال تحليل نتائج (20) دراسة ومقال حول الموضوع، وبينت النتائج أن السياق الاجتماعي يؤثر على مفهوم الذات لدى الذين يعانون من الشذوذ، فإذا كان السياق الاجتماعي يعبر عن وصمة سلبية تقلل من مفهوم الذات، وإذا كان السياق داعمًا يتحسن مفهوم الذات بالتوازي مع عمليات العلاج النفسي والدعم الاجتماعي.

وهدفت دراسة (Olanrewaju, 2023) دراسة في نيجيريا هدفت إلى الكشف عن مفهوم الذات والميول الجنسية لدى الإناث في المرحلة الثانوية، اتبعت الدراسة منهجية مسحية من خلال استبانة طُبقت على عينة عشوائية من (1000) فتاة من مدارس العاصمة، حيث بينت النتائج أن مستوى الميول الجنسية الشاذة متوسط عمومًا لدى الفتيات، ولكنه يزداد بتراجع مفهوم الذات وتراجع الدعم الاجتماعي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الميول الجنسية لدى الفتيات تعزى لمتغير الصف أو مكان السكن أو الحالة الاجتماعية للأسرة.

التعقيب على الدراسات السابقة: من خلال إطلاع الباحث على الدراسات السابقة ذات الصلة، لاحظ قلة الدراسات التي تناولت مفهوم الذات المثلية وبخاصة لدى الراغبين بالتخلص من الشذوذ الجنسي، حيث ركزت الدراسات بشكل عام على الحالة النفسية Carslon & Baxter, (1984) أو (موسى، 1993)، أو المشاكل النفسية المرافقة (محمود، 2003)، او حتى بعض مفاهيم الذات والسياقات الاجتماعية العام مثل دراسة حسين وفيريرا Hossain & Ferreira, (2019) ودراسة أولانريواجو (Olanrewaju, 2023)، وتتميز الدراسة الحالية عنها في أنها تتناول الواقع النفسي والاجتماعي للذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ في مواقع التواصل الاجتماعي والمنصات النفسية حيث لا تتوفر دراسات نفسية – بحدود اطلاع الباحث– في هذا المجال.

كمت تتميز الدراسة الحالية عن هذه الدراسات بانها دراسة ميدانية نفسية يتم تطبيقها من خلال عينة مجتمعية من الراغبين بالتخلص من الشذوذ، وهو أمر ما لم تقم به هذه الدراسات، وبخاصة في ظل ندرة الدراسات العربية – بحدود اطلاع الباحث– حول هذا الموضوع. وأخيرًا استفاد الباحث من الاطلاع على هذه الدراسات في تعميق الفهم بمشكلة الدراسة الحالية، وإثراء الإطار النظري وفي الإعداد لأداة الدراسة، ومناقشة نتائجها.

الطريقة والإجراءات:

يتناول هذا الجزء الطريقة والإجراءات التي تم تطبيقها للإجابة عن أسئلة الدّراسة، وكذلك إجراءات الصدق والثبات لأداة الدّراسة الحاليّة.

منهج الدّراسة: استخدمت الدّراسة المنهج الوصفي التحليلي للكشف عن: الواقع النفسي والاجتماعي للذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ، وذلك لمناسبته طبيعة هذه الدّراسة وأهدافها.

مجتمع الدّراسة وعينتها: تكوّن مجتمع الدّراسة من جميع الراغبين في التخلص من الشذوذ

الجنسي والذين التقى بهم الباحث في منصات العلاج النفسي وشرح لهم أهداف الدراسة، وقد بلغ عددهم (20) فردًا وزعت عليهم الاستبانة بعد أن قام الباحث بمقابلتهم عدة مرات ومناقشة الأمر معهم، كما هو موضح في الجدول رقم (1):

جدول رقم (1) التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

	الفئات	التكرار	النسبة
العمر	18-30	7	35.0
	أكثر من30	13	65.0
الحالة الاجتماعية	أعزب	9	45.0
	متزوج	7	35.0
	منفصل	4	20.0
المؤهل الدراسي	ثانوية فما دون	6	30.0
	بكالوريوس	14	70.0
الحالة الاقتصادية	جيدة	12	60.0
	متوسطة	8	40.0
	المجموع	20	100.0

أداة الدّراسة

بعد الاطلاع على الدّراسات السابقة في هذا المجال، واستشارة المختصين والأدبيات والدّراسات السابقة من مثل (Carlson & Baxter, 1984) و (موسى، 1993) و (محمود، 2003) و (محمد وأحمد، 2012)، صمم الباحث مقياس الذات المثلية ويتكون المقياس من (24) فقرة مقسمة على أربعة أبعاد: (بعد الذات، البعد النفسي، البعد الاجتماعي، البعد الصحي). يتكون بعد الذات من (1- 6) ، ويتكون البعد النفسي من (8) فقرات من (8- 14) ويتكون البعد الاجتماعي من (6) فقرات من (15- إلى 20)، ويتكون البعد الصحي من (4) فقرات من (21 – 24). ويتدرج حسب مقياس ليكرت الثلاثي (موافق، محايد، غير موافق). حيث أن موافق يحصل على درجة واحدة أما محايد يحصل على درجتين، وغير موافق على ثلاث درجات. وتتمثل العبارات ذات الاتجاه الموجب في: (1، 2، 3، 5، 6، 20،

21) . أما العبارات ذات الاتجاه السالب تتمثل في: (4، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 22، 23، 24).

صدق أداة الدّراسة:

أ.صدق المحتوى

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس؛ بعرضها على مجموعة من المُحكِّمين مؤلفة من سبعة أعضاء هيئة تدريس من ذوي الخبرة والاختصاص من ذوي الرتب الأكاديمية (أستاذ دكتور، أستاذ مشارك) في مجالات (الإرشاد، علم النفس، القياس النفسي). وذلك بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى الاستبانة من حيث: وضوح الفقرات، والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، ودرجة ارتباطها بالمجال الذي تعبر عنه، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يرونه مناسبًا على الفقرات. وتم الأخذ بكافة ملاحظات المحكمين حيث تم القيام بحذف مجموعة من الفقرات وإضافة أخرى، وتعديل فقرات أخرى؛ وبهذا أصبح عدد فقرات الاستبانة في صورتها النهائية بعد التحكيم مكوَّنًا من (24) فقرة موَّزعة على المجالات نفسها.

ب. **الاتساق الداخلي:**

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وبين كل فقرة وارتباطها بالمجال التي تنتمي إليه، وبين المجالات ببعضها والدرجة الكلية، في عينة استطلاعية من عينة الدّراسة تكونت من (10) أفراد، والجدول (2) يبين ذلك.

جدول(2) معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه للمقياس

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
1	**.79	**.72	10	**.80	**.83	17	**.90	**.85
2	**.74	**.64	11	**.87	**.74	18	**.84	**.64
3	**.75	**.70	12	**.87	**.74	19	**.79	**.68
4	**.63	**.56	13	**.88	**.89	20	**.66	**.64
5	**.70	**.63	14	**.74	**.70	21	**.77	**.53
6	**.89	**.81	15	**.62	**.60	22	**.67	**.70

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
7	**.74	**.85	16	**.90	**.85	23	**.64	**.74
8	**.64	**.61				24	**.70	**.74
9	**.77	**.84						

**دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01).

وتجدر الإشارة إلى أنَّ جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيًا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات. كما تم استخراج معامل ارتباط المجال بالدرجة الكلية، ومعاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والجدول (3) يبين ذلك.

جدول (3) معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها وبالدرجة الكلية

	الذات	النفسي	الاجتماعي	الصحي	الدرجة الكلية
الذات	1				
النفسي	**.841	1			
الاجتماعي	**.836	**.863	1		
الصحي	**.624	**.711	**.812	1	
الدرجة الكلية	**.900	**.920	**.967	**.868	1

•دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05). **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يبين الجدول (3) أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، مما يشير إلى درجة مناسبة من صدق البناء.

ثبات أداة الدّراسة:

للتأكّد من ثبات أداة الدّراسة، فقد تمّ التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test–retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من مكونة من خمسة عشر فرداً من غير العينة الأساسية للبحث، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين. وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول

رقم (4) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدّراسة.

جدول (4) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
الذات	0.84	0.81
النفسي	0.87	0.86
الاجتماعي	0.82	0.81
الصحي	0.84	0.81
الدرجة الكلية	0.90	0.86

المعالجات الإحصائية: تمّت المعالجات الإحصائية لبيانات الدّراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار التاسع عشر ، وذلك على النحو الآتي:

- **للإجابة عن سؤال الدّراسة الأوّل؛** فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ، مع مراعاة ترتيب المجالات ثم الفقرات في ضوء المجالات التي تتبع لها وفقًا لأوساطها الحسابية تنازليًا.
- **للإجابة عن سؤال الدّراسة الثاني؛** فقد تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ حسب متغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمؤهل الدراسي، والحالة الاقتصادية، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "مان وتني" لأثر العمر، والمؤهل الدراسي، والحالة الاقتصادية، بينما تم استخدام اختبار "كروسكال والس" لأثر الحالة الاجتماعية،

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي ينص على: ما مستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	البعد الاجتماعي	2.66	0.322	مرتفع
2	2	البعد النفسي	2.45	0.364	مرتفع
3	4	البعد الصحي	2.30	0.340	متوسط
4	1	بعد الذات	1.59	0.357	منخفض
		الدرجة الكلية	2.26	0.220	متوسط

يبين الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.59–2.66) بدرجة تقدير تراوحت بين منخفضة ومرتفعة، حيث جاء البعد الاجتماعي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.66) بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاء بعد الذات في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.59) بدرجة تقدير منخفضة، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ ككل (2.26) بدرجة تقدير متوسطة. وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال على حدة، حيث كانت على النحو التالي:

أولا: بعد الذات

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة ببعد الذات مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	5	أتحمل المسؤوليات المسندة لي	1.65	0.587	منخفض
2	6	أستطيع أن أدافع عن نفسي	1.65	0.671	منخفض
3	4	أواجه الصعوبات في الحياة	1.60	0.598	منخفض
4	1	ثقتي في نفسي عالية	1.55	0.605	منخفض
4	2	أستطيع أن أتحدث مع الآخرين بثقة مناسبة	1.55	0.510	منخفض
4	3	أثق بأصدقائي	1.55	0.605	منخفض
		بعد الذات	1.59	0.357	منخفض

يبين الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.55–1.65) بدرجة تقدير منخفضة، حيث جاءت الفقرتان رقم (5، و6) والتي تنصان على "أتحمل المسؤوليات المسندة لي"، و"أستطيع أن أدافع عن نفسي" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (1.65) بدرجة تقدير منخفضة، بينما جاءت الفقرات رقم (1، و2، و3) ونصهم "ثقتي في نفسي عالية"، و"أستطيع أن أتحدث مع الآخرين بثقة مناسبة"، و"أثق بأصدقائي" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.55) بدرجة تقدير منخفضة. وبلغ المتوسط الحسابي لبعد الذات ككل (1.59)بدرجة تقدير منخفضة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الذين يعانون من المثلية الجنسية يشعرون بنظرة المجتمع المتدنية لهم، كما أنهم يعلمون أنهم يقومون بأفعال مخالفة للعرف وللعادات والتقاليد وتخالف التعاليم الإسلامية والطبيعة البشرية ومن ثم يشعرون بالنقص تجاه أنفسهم ويمتلكون نظرة دونية لذواتهم.

ونتيجة هذا البعد تتفق مع نتيجة دراسة وكذلك مع دراسة حسين وفيريرا Hossain & (Ferreira, 2019) التي بينت نتائجها أن الذين يعانون من الشذوذ، تدفعهم الوصمة السلبية إلى تردى مفهوم الذات. وكذلك تتفق نتيجة بعد الذات مع نتيجة دراسة أولانريواجو (Olanrewaju, 2023) حيث بينت النتائج أن مستوى الميول الجنسية الشاذة متوسط، ولكنه

يزداد بتراجع مفهوم الذات. بينما تختلف نتيجة بعد الذات مع نتيجة دراسة أجرى كارلسون وباكستر (Carlosn & Baxter, 1984) التي كانت الذات مرتفعة والإدراك متأثر.

ثانيا: البعد النفسي

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالبعد النفسي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	7	يرتفع عندي الشعور بالقلق	2.55	0.605	مرتفع
1	8	أتوتر في أغلب الأحيان	2.55	0.605	مرتفع
3	9	أعاني من اكتئاب مستمر	2.50	0.688	مرتفع
4	10	تنتابني نوبات هلع مستمرة	2.45	0.605	مرتفع
4	11	أميل إلى العزلة أغلب أوقاتي	2.45	0.605	مرتفع
6	13	أتمنى الموت في أغلب الأحيان	2.40	0.598	مرتفع
7	12	أشعر بضيق في صدري	2.35	0.745	مرتفع
7	14	يرهبني السؤال المفاجئ	2.35	0.587	مرتفع
		البعد النفسي	2.45	.364	مرتفع

يبين الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.35–2.55) بدرجة تقدير مرتفعة، حيث جاءت الفقرتان رقم (7، و8) والتي تنصان على "يرتفع عندي الشعور بالقلق"، و"أتوتر في أغلب الأحيان" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.55) بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرتان رقم (12، و14) ونصاهما "أشعر بضيق في صدري"، و"يرهبني السؤال المفاجئ" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.35) بدرجة تقدير مرتفعة. وبلغ المتوسط الحسابي للبعد النفسي ككل (2.45) بدرجة تقدير مرتفعة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن من لديهم شذوذ جنسي في الغالب يعملون في الخفاء ويعلومن أن ما يمارسونه خطأ ويخالف الطبيعة البشرية، وبالتالي يخشون من افتضاح أمرهم، وينتابهم الشعور بالقلق والتوتر في أغلب الأحيان.

وقد تتفق نتائج البعد النفسي مع دراسة موسى (1993) حيث إن الحالة ارتفع عندها مستوى الاكتئاب بسبب المثلية الجنسية، كذلك تتفق دراسة مارك (Kocet, M. 2001) mar: مع نتائج البعد النفسي، وبينت نتائج الدراسة عن وجود مشاعر العزلة، الاكتئاب، الأفكار الانتحارية. وأيضا تتفق نتائج البعد النفسي مع نتيجة دراسة هارت وهيمبرج (2001 Hart and Heimberg:)التي بينت نتائجها بأن انخفاض الدعم الاجتماعي يؤدى أولاً إلى الاكتئاب ثم إلى عدم تقبل الذات لدى مثلي الجنسية.

ثالثا: البعد الاجتماعي

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالبعد الاجتماعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	16	أخاف من تجمعات الأهل والأصدقاء	2.85	0.366	مرتفع
2	17	اهرب من المناسبات الاجتماعية	2.75	0.639	مرتفع
3	15	تلازمني وصمة الخزي والعار	2.70	0.470	مرتفع
4	18	أشك في أغلب أصدقائي	2.65	0.587	مرتفع
5	19	اهرب من مسؤوليات الزواج	2.50	0.607	مرتفع
5	20	علاقاتي محدودة بالمثليين فقط	2.50	0.513	مرتفع
		البعد الاجتماعي	2.66	0.322	مرتفع

يبين الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.50–2.85) بدرجة تقدير مرتفعة، حيث جاءت الفقرة رقم (16) والتي تنص على "أخاف من تجمعات الأهل والأصدقاء" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.85) بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرتان رقم (19، و20) ونصاهما "اهرب من مسؤوليات الزواج"، و"علاقاتي محدودة بالمثليين فقط" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.50) بدرجة تقدير مرتفعة. وبلغ المتوسط الحسابي للبعد الاجتماعي ككل (2.66) بدرجة تقدير مرتفعة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن ذوي المثلية الجنسية يشعرون بالنبذ وعدم تقبل المجتمع لهم، كما يرون أنهم لا يمكنهم التكيف من الأشخاص العاديين لأنهم يفعلون ما يخالف

الطبيعة البشرية وبالتالي يشعرون بالوصمة والعار من هذا الفعل مما يكون له التأثير السلبي على علاقاتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية.

وتتفق نتيجة البعد الاجتماعي مع نتيجة دراسة محمد وأحمد (2012) التي وجدت أن الأسرة المفككة أو التي بينهم يكون التواصل بينهم ضعيف تزيد لدي أبنائهم النزعة المثلية أكثر من الأسر المستقرة. ويرتفع لديهم الشعور بالذنب والرغبة في الابتعاد عن الأسرة. وكذلك مع دراسة حسين وفيريرا (Hossain & Ferreira, 2019) التي بينت نتائجها أن السياق الاجتماعي يؤثر على مفهوم الذات لدى الذين يعانون من الشذوذ، ويعبر عن وصمة سلبية تردى مفهوم الذات. وقد لفت انتباه الباحث معاناة المثليين من وصمة العار والهروب من مسؤوليات الزواج، حيث إن جميع الحالات لا يستطيعون مواجهة العار الذاتي بينهم وبين أنفسهم من ناحية وبينهم وبين المجتمع من ناحية أخرى.

رابعا: البعد الصحي

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة بالبعد الصحي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	21	اعمل فحوصات مستمرة	2.35	.587	مرتفع
2	22	أعاني من حكة في المناطق الحساسة	2.30	.571	متوسط
2	23	أتوقع بأن يصيبني مرض خطير	2.30	.571	متوسط
4	24	كثير من أصدقائي يعانون من أمراض جنسية	2.25	.639	متوسط
		البعد الصحي	2.30	.340	متوسط

يبين الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ماب ين (2.25–2.35) بدرجة تقدير تراوحت بين متوسطة ومرتفعة، حيث جاءت الفقرة رقم (21) والتي تنص على "أعمل فحوصات مستمرة" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.35) بدرجة تقدير متوسطة، بينما جاءت الفقرة رقم (24) ونصها "كثير من أصدقائي يعانون من أمراض جنسية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.25) بدرجة تقدير متوسطة. وبلغ المتوسط الحسابي للبعد الصحي ككل (2.30) بدرجة تقدير متوسطة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ضعف الوعي لدى بعض المثليين بالمخاطر الصحية المترتبة على المثلية الجنسية من جهة بجانب غلبة وسيطرة الشهوة عليهم بما يجعلهم يتغاضون أحياناً عن بعض هذه المخاطر.

ونتيجة البعد الصحي تتفق مع نتيجة دراسة .(1985). Horstman ,William والتي توصلت نتائج الدراسة إلى الميل للانغماس في سلوك غير صحي محفوف بالمخاطر كالسلوك الجنسي الذي يتسم بالخطورة. مثل الإيدز والأمراض الخطيرة. وقد تدعم نتائج دراسة (Rueda, Enrique.1982.p.35) نتائج البعد الصحي والتي كشفت أن بعض المثليين مصابون بالأمراض المنقولة جنسياً. وكذلك تتفق نتائج هذ البعد مع نتائج مع نتائج ما توصل إليه (Gallagher, Maggie.2006.21–22) التي أكدت أن الامراض الجسدية تنتقل بين المثليين مثل الوباء الكبدي، والتهاب العضو الذكري. وكذلك تدعم نتيجة البعد الصحي دراسة (أميرة، وخلود، 2016) التي تقول أن سبب انتشار سرطان الشرج بين المثليين يرجع لعدة أسباب منها: امتصاص المستقيم للحيوانات المنوية وإضعافه لجهاز المناعة عن طريق الدم.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي ينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (□ = 0.05) في مستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمؤهل الدراسي، والحالة الاقتصادية؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ حسب متغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمؤهل الدراسي، والحالة الاقتصادية، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "مان وتني" لأثر العمر، والمؤهل الدراسي، والحالة الاقتصادية، بينما تم استخدام اختبار "كروسكال والس" لأثر الحالة الاجتماعية، والجداول أدناه توضح ذلك.

أولا: العمر

جدول رقم (10) نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق تبعا لمتغير العمر على مستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ

الأبعاد	العمر	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann–Whitney U	Wilcoxon W	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
بعد الذات	18–30	7	14.79	103.50	15.500	106.500	–2.439	.015
	أكثر من30	13	8.19	106.50				
البعد النفسي	18–30	7	10.93	76.50	42.500	133.500	-.240	.811
	أكثر من30	13	10.27	133.50				
البعد الاجتماعي	18–30	7	11.93	83.50	35.500	126.500	-.810	.418
	أكثر من30	13	9.73	126.50				
البعد الصحي	18–30	7	11.79	82.50	36.500	127.500	-.732	.464
	أكثر من30	13	9.81	127.50				
الدرجة الكلية	18–30	7	13.64	95.50	23.500	114.500	–1.751	.080
	أكثر من30	13	8.81	114.50				

يتبين من الجدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (= 0.05) تعزى إلى العمر في جميع الأبعاد باستثناء بعد الذات، وجاءت الفروق لصالح 30–18.

ولعل هذه النتيجة يمكن عزوها لكون المثليين تتحكم فيهم الشهوة الجنسية بشكل مفرط بعيداً عن مستوى العمري لديهم ولذا لم تكن هناك فروق في استجاباتهم باختلاف بعد الذات باعتبار أن من يصلون لمستوى 18 – 30 يكونون غالباً في مرحلة نضج عقلي أكثر ممن هم أقل منهم في العمر وبالتالي يكون إدراكهم أعلى ورؤيتهم أعمق من حيث النظرة لذاتهم، ولذا جاءت الفروق في صالحهم في بعد الذات.

ثانيا: الحالة الاجتماعية

جدول رقم (11) نتائج اختبار "كروسكال والس" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لمستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

	الحالــة الاجتماعية	العدد	متوسط الرتب	كاي2	درجات الحرية	مستوى الدلالة
بعد الذات	أعزب	9	13.22	4.925	2	.085
	متزوج	7	6.79			
	منفصل	4	10.88			
البعد النفسي	أعزب	9	11.33	.492	2	.782
	متزوج	7	10.36			
	منفصل	4	8.88			
البعد الاجتماعي	أعزب	9	11.39	2.993	2	.224
	متزوج	7	7.64			
	منفصل	4	13.50			
البعد الصحي	أعزب	9	12.39	1.977	2	.372
	متزوج	7	9.57			
	منفصل	4	7.88			
الدرجة الكلية	أعزب	9	13.33	3.949	2	.139
	متزوج	7	7.64			
	منفصل	4	9.13			

يتضح من الجدول رقم (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (= 0.05) تعزى لأثر الحالة الاجتماعية في جميع الأبعاد وفي الدرجة الكلية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن المثليين تحكمهم الشهوة المنحرفة وبالتالي تكون هي المسيطرة عليهم، ومن ثم لم تكن هناك فروق في استجاباتهم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

ثالثا: المؤهل الدراسي

جدول رقم (12) نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق تبعا لمتغير المؤهل الدراسي على مستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ

الأبعاد		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
بعد الذات	ثانوية فما دون	6	12.58	75.50	29.500	134.500	-1.058	.290
	بكالوريوس	14	9.61	134.50				
البعد النفسي	ثانوية فما دون	6	10.08	60.50	39.500	60.500	-.208	.835
	بكالوريوس	14	10.68	149.50				
البعد الاجتماعي	ثانوية فما دون	6	11.92	71.50	33.500	138.500	-.717	.474
	بكالوريوس	14	9.89	138.50				
البعد الصحي	ثانوية فما دون	6	9.92	59.50	38.500	59.500	-.296	.767
	بكالوريوس	14	10.75	150.50				
الدرجة الكلية	ثانوية فما دون	6	12.50	75.00	30.000	135.000	-.994	.320
	بكالوريوس	14	9.64	135.00				

يتبين من الجدول (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (= 0.05) تعزى إلى المؤهل الدراسي في جميع الأبعاد والدرجة الكلية.

ويمكن عزو هذه النتيجة لكون المثليين يتأثرون بدافع الشهوة الشاذة وتكون هي المحرك لهم والدافع لتصرفاتهم الشاذة مهما اختلف مستواهم التعليمي أو مستوى مؤهلهم، ولذا لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً في استجاباتهم تعزى لمتغير المؤهل التعليمي.

رابعا: الحالة الاقتصادية

جدول رقم (13) نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق تبعا لمتغيرالحالة الاقتصادية على مستوى الذات المثلية لدى عينة من المثليين الراغبين بالتخلص من الشذوذ

الأبعاد	الحالة الاقتصادية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
بعد الذات	جيدة	12	11.67	140.00	34.000	70.000	−1.108	.268
	متوسطة	8	8.75	70.00				
البعد النفسي	جيدة	12	9.08	109.00	31.000	109.000	−1.322	.186
	متوسطة	8	12.63	101.00				
البعد الاجتماعي	جيدة	12	11.25	135.00	39.000	75.000	−.710	.478
	متوسطة	8	9.38	75.00				
البعد الصحي	جيدة	12	8.67	104.00	26.000	104.000	−1.742	.082
	متوسطة	8	13.25	106.00				
الدرجة الكلية	جيدة	12	10.17	122.00	44.000	122.000	−.310	.757
	متوسطة	8	11.00	88.00				

يتبين من الجدول (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (= 0.05) تعزى إلى الحالة الاقتصادية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن المثليين يمارسون هذا الفعل بدافع الشهوة مهما اختلف مستواهم الاقتصادي وأن من يرغب منهم في العدول عن هذا الفعل يكون بدافع ذاتي منه بعيداً عن مستواه الاقتصادي، ومن ثم لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً في استجاباتهم تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

توصيات الدراسة:

- عمل برامج للتوعية بمخاطر المثلية الجنسية على المستوى الفردي والجماعي.
- عمل برامج للوقاية من الوقوع في المثلية الجنسية تطبق على مختلف الفئات العمرية في الأندية والمؤسسات التعليمية.
- رصد الأسباب الدافعة للمثلية الجنسية ووضع الأطروحات الملائمة للحد منها.
- تفعيل دور المرشد النفسي في المؤسسات التربوية خاصة التعليمية منها للتوعية الوقائية والعلاجية بمخاطر المثلية الجنسية.

مقترحات الدراسة:

- أسباب المثلية الجنسية وآليات التغلب عليها من وجهة نظر الخبراء.
- دور الأسرة في توعية أبنائها وقائياً وعلاجياً بمشكلة المثلية الجنسية.
- متطلبات الحد من المثلية الجنسية وآليات تفعليها من وجهة نظر الخبراء.
- تصور مقترح لدور الإعلام في التوعية الوقائية والعلاجية بمشكلة المثلية الجنسية.

المراجع

المراجع العربية

1.أميرة، زيو، خلود، لعجل(2016). التصورات الاجتماعية للجنسية المثلية لدى الطالب الجامعي دراسة ميدانية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر. جامعة 8 ماي 1945. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

2.الأمامي، عباس. (2020). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بتنامي الاتجاه نحو المثلية الجنسية لدى الشباب: دراسة ميدانية. مجلة أكاديمية شمال أوروبا للبحوث والدراسات، 2(7)، 4–30.

3.إم. في. لي. بادجيت، راندال سيل (2018). مجموعة دالات لمؤشر احتواء المثليات والمثليين ومزدوجي الميول المثلية والمتحولين جنسياً وثنائي الجنس، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الأمم المتحدة، نيويورك.

4.الجهني، حنان. (2014). أسباب جنوح الفتاة نحو الشذوذ الجنسي المثلي وطرائق العلاج.: دراسة تربوية إسلامية. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر، 159(3)، 781–844.

5.خطاب، محمد. (2021). الديناميات النفسية لمثلي الجنسية لدى عينة من الذكور: دراسة إكلينيكية متعمقة. مجلة الإرشاد النفسي، مصر، 65(1)، 336–377.

6.خطاب، محمد، وأبو الخبر حنان (2018). بطاريات اختبارات اضطرابات الوظائف والانحرافات والاتجاهات الجنسية، مراجعة: هاشم بحري، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

7.شريدة، جبار. (2016). دراسة استطلاعية حول جرائم الانحراف الجنسي المنتشرة في بغداد. مجلة كلية التربية للبناتِ جامعة بغداد، 27(3)، 980–989.

8.عبد الوهاب، حنان. (2018). التدابير الواقية للمجتمع من الشذوذ الجنسي في القرآن الكريم. مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج، 48(1)، 149–198.

9.العربي، فتح. (2021). نوعية الذات والحدود وشبح ظهور المثلية الجنسية في حالة الاغتصاب المتكرر للمراهق الذكر. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، 13(1)، 203–216.

10.الغديان، سليمان (2008) تصور مقترح لعلاج الجنسية المثلية. بحث منشور، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

11. القضاة، عبدالحميد (2007). الشباب و الشذوذ الجنسي. عمان.

12.محمد، بلحاج وميمون، مصطفى. (2018). قراءة نقدية في الفصل 489 من القانون الجنائي المغربي المتعلق بتحريم الشذوذ الجنسي. مجلة محيط للدراسات والأبحاث القانونية، المغرب، 1(1)، 89-105.

13.محمد، محمد وأحمد، عبد الحميد. (2012). مدى التوافق النفسي والاجتماعي للمثلية الجنسية: دراسة تطبيقية على عينة من المثليين في ولاية الخرطوم. مجلة جامعة غرب كردفان، السودان، 1(6)، 163-168.

14.محمود عبد الرحمن حمودة (2007). الطب النفسي "النفس أسرارها وأمراضها"، مركز الطب النفسي والعصبي لأطفال، القاهرة.

15. الميزر، هند (2013). دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. العدد. (34).

المراجع الأجنبية:

American Psychological Association. (2002). Committee on lesbian, Gay, Bisexual, and transgender concerns, produced by the APA communication office, Washington

Brennan, J., Ross, E., Dobinson, C., Veldhuizen, S., & Steele, S. (2010). Men's sexual orientation and health in Canada. *Canadian Journal of Public Health, 101*(1), 255-258.

Carlson, M., & Baxter, A. (1984). Androgyny, depression, and self-esteem in Irish homosexual and heterosexual males and females. *Sex Roles: A Journal of Research, 10*(5-6), 457–467.

Cox, S. (2006). *Living on the edge: Gay men, depression and risk-taking*. Retrieved from http://www.deslibris.ca/ID/205893.

Gallagher, M.(2006). Banned in Boston: *The coming conflict between same-sex-marriage and religious liberty*. Boston: Scarecrow press.

Haas, P., Eliason, M., Mays, M., Mathy, M., Cochran, D., & D'Augelli, E. (2011). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality, 58*(2), 10-5.

Hart, E., Heimberg, R. (2001) *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness*. Nye York: Wiley Press Association.

Hossain, F., & Ferreir, N. (2019). Impact of Social Context on the Self-Concept of Gay and Lesbian Youth: A Systematic Review. *Global Psychiatry , 2*(1), 51-78.

Hossain, F., & Ferreira, N. (2019). Impact of Social Context on the Self-Concept of Gay and Lesbian Youth: A Systematic Review. *Global Psychiatry, 2*(1), 51-78.

Hottes, S., Bogaert, L., Rhodes, E., Brennan, J., & Gesink, D. (2016). Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health, 106*)3), 22-45.

Huage, R. (2018). *Perceived Belongingness, Self-Esteem, and Outness Level on Psychological Distress among Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals*. Master Thesis, University of North Colorado. USA.

Jaspal, R. (2023). Social psychological aspects of gay identity development. *Current Opinion in Psychology, 24*(2), 1-25

King, M., Semlyen, J., Tai, S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D, & Nazareth, I. (2008). Asystematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry, 8*(1), 70-99.

Kranz, D., & Pierrard, M. (2018). Beyond coming out: relations between lesbian and gay identity formation and psychosocial wellbeing in young and middle adulthood. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity,5* (2), 283–293.

Kusick, L., & Horstman ,W .(1985). **A**IDS and sexual Behavior Reported by Gay in san Francisco. *Am J Public Health, 75*(5),493-496.

Lee, C., Oliffe, J., Kelly, M., & Ferlatte, O. (2017). Depression and Suicidality in Gay Men: Implications for Health Care Providers. American Journal of Men's Health, 11(4), 910–919.

Lick D., Durso, L., & Johnson K. (2013).. Minority Stress and Physical Health Among Sexual Minorities. *Perspect Psychol Sci, 8*(5),521–48.

Olanrewaju, I. (2023). Self-Concept and Lesbian Tendencies Among Secondary School Girls in Osun State: Implications for Sexual Counseling. *Iris Online Journal of Arts and Social Sciences, 15*(6), 1-15.

Oliffe, L., & Phillips, J. (2008). Men, depression and masculinities: A review and recommendations. *American Journal of Men's Health, 5*, (2), 194-202.

Roberts R., Black G., & Hart T. (2018). Same-sex-attracted adolescents in rural Australia: stressors, depression and suicidality. and barriers to seeking mental health support. *Rural and Remote Health,* 18(1) 43-64.

Rueda, E. (1982). *The Homosexual Network: Private Lives and Public Policy*. Los Angeles: Devin Adair Pub.

Sattler, F., Nattar, V., & Mewes, R. (2021). Gay men's stress response to a general and a specific social stressor. *Journal of Neural Transmission,128*(1),1325–1333

Semlyen, J., King, M., Varney, J., & Johnson, G. (2016). Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. *BMC Psychiatry, 16*(67), 1-9.

Tennant, R., Hiller, L. , Fishwick, R, Platt, S, Joseph, S, Weich , S, Parkinson J, Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes, 5*(1):63- 72.

Trussler, T., & Marchand, R. (2015). Suicide related ideation and behavior among Canadian gay and bisexual men: A syndemic analysis. *BMC Public Health, 15*(2), 597- 611.