تصورات فريق العمل فى مجال الصحة النفسية
عن السلوك الجنسى لدى البالغين المُعاقين ذهنياً

د/ هشام عبد الحميد تهامى
أستاذ علم النفس المساعد
جامعة بنى سويف

د/ نرمين عبد الوهاب احمد صالح
مدرس علم النفس
جامعة بنى سويف

ملخص الدراسة :

هدف المسح الحالى إلى الحصول على بعض المعرفة العامة عما هو قائم فى مؤسساتنا للصحة النفسية، وما هو منظور أو تصوربعض العاملين فى هذا المجال عن السلوك والنضج الجنسى للأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة . بالرغم من أن النوع (الجنس) والحالة الاجتماعية والتخصص لم يكن مستقلاً عن هذه التوجهات ، إلا أنه يبدو أنه لا توجد سياسة قاطعة واضحة حول نوع النشاط الجنسى المسموح به فى هذه المؤسسات، كام يبدو أن هذه التوجهات لدى العاملين فى المجال هى انعكاس لقيمهم وأفكارهم الخاصة والشخصية.

تصورات فريق العمل فى مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسى لدى البالغين المُعاقين ذهنياً

د/ هشام عبد الحميد تهامى
أستاذ علم النفس المساعد
جامعة بنى سويف

د/ نرمين عبد الوهاب احمد صالح
مدرس علم النفس
جامعة بنى سويف

لقد أصبح من المسلم به الآن أن السلوك الجنسى يشكل جزءاً من السلوك الانسانى السوى، ومن ثم فهو يستحق الدراسة والبحث العملى شأنه فى ذلك شأن سائر أنماط السلوك الانسانى الأخرى؛ كالسلوك الانفعالى والسلوك الابداعى والسلوك الذكى والسلوكيات التى تحركها الدوافع المختلفه ..... إلخ. وقد كانت إحدى نقاط التحول نحو زيادة الوعى العام بأهمية الجنس فى حياة الإنسان هى البحوث التى أجراها ألفريد كنزى Alfred Kinsey فى الولايات المتحدة الأمريكية* عن السلوك الجنسى. وهناك أدلة على أن النضج الجنسى للأفراد المتأخرين عقلياً يتبع إلى حد كبير نفس المسار الارتقائى للأفراد غير المعاقين (Morgenstern , 1973; Maksym , 1990) ، ولكنهم قد يجدوا صعوبة – لأسباب قد ترجع أحياناً إلى من حولهم وليس لأسباب ترجع إلى قدراتهم – فى تحرير أنفسهم من دور "الطفل" . فالمجتمع قد يرفض النظر إليهم على أنهم أصبحوا قادرين – ولو بشكل نسبى – على تحمل مسئوليات البالغ الناضج .

ورغم التحول العام الذى حدث خلال العشرين عاماً السابقة والتى من خلالها أصبح من غير المقبول حرمان الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة من الحقوق الإنسانية الطبيعية ، إلا أن المجال الوحيد تقريباً الذى ظل محظوراً الاقتراب منه ومناقشته أو على الاقل مناقشته على استحياء – حتى فى الدول الغربية – هو حقوق الفرد المتأخر فى أن يكون فرداً ذى خصائص جنسية[1]، وفى أن يستمتع بالمتعة الجنسية[2] ، وفى أن يخبر المشاعر ذات الطبيعة الجنسية.

---

* راجع فى ذلك كتابه الصادر سنة ١٩٤٨ تحت عنوان "Sexual behavior in the human male" والذى عُرف بإسم تقرير كنزى "Kinsey report" ، وكذلك كتابه الصادر سنة ١٩٥٣ والذى حمل إسم "Sexual behavior in the human female" ، واللذين أعيد نشرهما سنة ١٩٩٨ بواسطة مؤسسة كنزى للبحث فى الجنس والنوع والتوالد "The Kinsey Institute for Research in Sex, Gender and Reproduction" (راجع الموقع التالى: http://www.kinseyinstitute.org/publications/books.html)

[1] - A sexual individual.
[2] - Sexual pleasure.

ويسود الآن توجه مؤداه أن الأطفال والمراهقين والبالغين المتأخرين ذهنياً مستهدفون بصفة خاصة للإساءة الجنسية[3] والاستغلال الجنسي[4]، وهم بحاجة إلى خدمات التدخل[5] (Tharinger, Horton & Millea, 1990) . ويرجع هذا الاستهداف للاستغلال الجنسي – من وجهة نظر ثارينجر و هورتون و ميلا (1990) – إلى عوامل تشمل اعتمادهم على القائمين بالرعاية طوال حياتهم ، والمكانة الضعيفة نسبياً فى المجتمع، وعدم الأمان الانفعالى والاجتماعى ونقص أو غياب التربية الجنسية والمعلومات عن الإساءة الجنسية أو الاستغلال الجنسي. ويضاف إلى ذلك أن بعض المدربين والقائمين بالرعاية لايدركون جيداً المعنى الوظيفى للصحة العقلية والانفعالية للمعاقين ذهنياً ، وهم بحاجة للتدريب والتأهيل فى هذا المجال الخدمى. فهم عليهم واجبات تشمل ليس فقط حماية الأفراد المعاقين ذهنياً من الاستهداف للاستغلال الجنسي ، وإنما أيضاً تزويدهم بالإجراءات اللازمة إذا حدث استغلال جنسى ، وأن يحترموا حق المعاقين ذهنياً فى الحصول على المعرفة – الملائمة ارتقائياً – عن الجنس والإساءة والاستغلال الجنسى ، وأن يناقشوا سبل الإشباع وتحقيق الذات جنسياً لدى المُعاقين ذهنياً ، وأن يدركوا تأثيرهم الكبير فى حياة الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية، هذا الدور الذى يتخطى حدود ملاحظة ومراقبة نزلاء المؤسسات العلاجية بعناية شديدة لمنع أى تعبير عن مشاعر ورغبات جنسية . ولعل مبعث هذه المراقبة هو الخوف الشديد من الحمل غير المرغوب فى الدول الغربية ، أما فى الدول الشرقية كدولتنا فيرتبط هذا الخوف بالحرمانية الدينية من التواصل الجنسى غير الشرعى . ونظراً لنقص المعلومات لدينا عن اتجاهات وتصورات فريق العمل فى المؤسسات العلاجية فيما يتعلق بالسلوك الجنسى وردود أفعال فريق العمل نحوه ، قرر الباحثان إجراء مسح عن تصورات[6] فريق العمل فى مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسى للمعاقين ذهنياً وذلك فى بعض مؤسسات الخدمة النفسية فى مصر، وأهمها مستشفى العباسية للصحة النفسية والتى بها قسم داخلى للذكور المتأخرين عقلياً ، كما أن بها عيادة خارجية تستقبل أطفالاً من ذوى الاحتياجات الخاصة من سائر فئات الإعاقة كالتوحد ومتلازمة داون والتأخر العقلى والتأخر الدراسى . وقبل أن نعرض تفصيلاً لفروض الدراسة والتساؤلات

---

[3] - Sexual abuse.
[4] - Exploitation.
[5] - Intervention services.
[6] اخترنا مُسمى تصورات كعنوان للدراسة لأن أسئلة المقياس كانت تهدف إجراء مسح استطلاعى عن منظور وأفكار فريق العمل عن النضج الجنسى بغض النظر عن وجود اتجاه سلبى أو إيجابى.

الرئيسية لها والمنهج المُستخدم والإجراءات التى اتُبعت ، سنقدم فى الفقرات التالية مراجعة للدرسات الأجنبية فى هذا المجال.

تصورات واتجاهات فريق الرعاية نحو النضج الجنسى للأفراد المُعاقين ذهنياً:

أشار جريف وآخرون (Grieve et al. , 2008) من خلال خبرة إكلينيكية فى مؤسسات علاجية مختلفة يتوفر بها إقامة داخلية للنزلاء[6] إلى أنه من الواضح أن عدداً كبيراً من أعضاء فريق الرعاية لديهم اتجاهات سلبية نحو النضج والسلوك الجنسى لدى أولئك الذين يرعونهم . وقد كان لهذه الاتجاهات تأثيراً مباشراً على البرامج العلاجية التى كانت توضع مثل البرامج التى كانت موجهه لمساعدة الأفراد على اكتساب علاقات شخصية وحميمية[7] . فمثلاً بينما كان البرنامج مُعداً لتعليم النزلاء تكوين علاقات حميمية ، كان عدد كبير من فريق الرعاية يُبقى النزلاء بعيدين عن بعضهم البعض ، ويخبرونهم بأنه من غير الملائم أن يقترب أحدهم من الآخر أو يقبله أو يمسك يده.

وقد راجع تروديل ودسجاردينز (Trudel & Desjardins, 1992) تسع عشرة دراسة فحصت اتجاهات فريق العمل نحو النضج الجنسى للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية. وقد لاحظ الباحثان أن الليبرالية (التحررية) الجنسية[8] لفريق العمل نحو أولئك ذوى الإعاقات الذهنية ليست بالضرورة ترتبط بمستوى تعليم عضو فريق العمل . وعلاوة على ذلك، فقد لوحظ أن فريق التمريض يبدو أنه أقل تقبلاً من الأ نماط الأخرى للعاملين فى مجال الصحة النفسية نحو النضج الجنسى للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية. كما يقرر تروديل ودسجاردينز (1992) أن الاتجاهات الجنسية لفريق العمل بالمستشفى تتغير أو تتباين مع العمر والجنس (النوع) والاعتقادات الدينية ، حيث يكون الأصغر سناً ، والذكور، والذين ليس لديهم معتقدات دينية أكثر تسامحاً مع السلوكيات الجنسية للأفراد الذين تحت رعايتهم. وأخيراً وجد تروديل ودسجاردينز (1992) أن السلوكيات الجنسية المثلية[9] كانت أقل تحملاً وقبولاً من السلوكيات الجنسية الغيرية[10].

لقد بيَّنت البحوث أيضاً التى أجريت على الجمهور العام أنه ما تزال هناك اتجاهات سلبية نحو

---

6 - Residential facilities.
7 - Personal and intimate relationships.
8 - Sexual liberalism.
9 - Homosexual behaviors.
10 - Heterosexual behaviors.

الأمور والدوافع الجنسية للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية. فعلى سبيل المثال فى دراسة عن اتجاهات طلاب الجامعة نحو النضج الجنسى والسلوكيات الجنسية لدى الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية أو ذوى الإعاقات الجسمية[11]، وجد كاتز وزملاؤه (Katz et al. , 2000) أن هناك فروقاً جوهرية فى الاتجاهات نحو النضج والسلوكيات الجنسية لدى كلتا المجموعتين المذكورتين أعلاه (ذوى الإعاقات الذهنية وذوى الإعاقات الجسمية). ودلّت نتائجهم على أن الاتجاهات نحو النضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية كانت أكثر سلبية من تلك الاتجاهات نحو النضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد ذوى الشلل النصفى*[12]. وقد لاحظ كاتز وزملاؤه (2000) أيضاً أن الطلاب يعتقدون أن الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية أقل قدرة على التحكم فى دوافعهم الجنسية، ولديهم عدم تحمل للمسئولية فيما يتعلق بالأمور الجنسية. وعلاوة على ما سبق لاحظ الباحثون أن ثلث عينتهم على الأقل قد أظهروا اتجاهات سلبية نحو كلتا المجموعتين سواء الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية وذوى الشلل النصفى، ولذلك ذهب الباحثون لاقتراح أن التنفيذيين ومذودى الخدمة يجب أن يأخذوا فى اعتبارهم اتجاهات فريق العمل الذين سيُختار للعمل مع الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية مستقبلاً.

وجد سكوتى وآخرون (Scotti et al., 1996) على عينة من الطلاب أيضاً أنهم ينظرون إلى السلوكيات الجنسية للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية على أنها أقل مقبولية من نفس السلوكيات إذا هم انفسهم قاموا بها ، وينطبق نفس الأمر على التعبير العلنى أو الخاص للمشاعر والوجدان[13].

قيّم كارلو (Karellou, 2003) اتجاهات (٣٠١) شخصاً من العامة اليونانيين ووجد أن العوامل الرئيسية المؤثرة كانت العمر ومستوى التعليم؛ حيث يُظهر الأشخاص الأكبر سناً توجهات أكثر سلبية نحو النضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية. وبالإضافة إلى ذلك كان الأفراد ذوى المستويات التعليمية المنخفضة أكثر احتمالاً لاعتناق اتجاهات سلبية نحو النضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية .

تزودنا النتائج التى قدمها كاتز وزملائه (2000) وسكوتى وزملائه (1996) وكارلو (2003) بتصور عن اتجاهات الجمهور العام نحو النضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية، حيث وجد كارلو (2003) أن ذوى المستوى التعليمى المرتفع من الجمهور العام لديهم

---

11 - Physical disabilities.

* شلل يُصيب النصف السفلى من الجسد.

12 - Paraplegia.

13 - Public and private displays of affection.

اتجاهات ليبرالية (تحررية) أكثر. وعلى الجانب الآخر كانت عينة دراسة كاتز وزملائه (2000) طلاباً، وقد اعتنق عدد كبير دال من المشاركين فى البحث اتجاهات سلبية نحو النضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية. إذا وضعنا معاً نتائج الدراسات الثلاث، فإنه يمكن استنتاج أن هناك اتجاه سلبى نحو النضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية. وإذا كانت هذه الاتجاهات معتنقة من قبل أسر الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية أو القائمين برعايتهم ، فإننا قد نتوقع أن هذا قد يكون له انعكاسات سلبية على الارتقاء الجنسى للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية.

قارن آدم وآخرون (Adams et al. , 1982) اتجاهات (١١٨) من فريق العمل نحو النضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد المُعاقين وغير المُعاقين ذهنياً. وقد عبر أعضاء فريق العمل فى مستشفيات الاقامة طويلة المدى[14] عن اتجاهات أقل تقبلاً للسلوك الجنسى الغيرى بين الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية مقارنة بنظيره لدى غير ذوى الإعاقات الذهنية. وبالإضافة إلى ذلك لُحظ أيضاً أن اتجاهات فريق العمل الذين يعملون فى برامج التأهيل المرتكز على المجتمع[15] لم تكن أكثر ليبرالية (تحررية) من تلك لدَى الذين يعملون فى مؤسسات. وفى كل الحالات كان السلوك الجنسى الغيرى أكثر تقبلاً من السلوك الجنسى المثلى.

وفى دراسة أحدث لوحظت أيضاً الاتجاهات السلبية لفريق العمل نحو العلاقات الجنسية المثلية بواسطة فاليوس (Valios, 2002)، الذى وجد أن كثير من فريق الرعاية لا يُشجع العلاقات الجنسية الغيرية بين العملاء ذوى إعاقات التعلم[®16] وعدد منهم يستجيب بالإشمئزاز للعلاقات الجنسية المثلية .

---

14 - Long stay hospitals.

15 - The community based rehabilitation.

® يُفضل الآن استخدام مصطلح الأفراد ذوى إعاقات التعلم Learning disabilities بدلاً من مصطلح الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية ، وهذا هو المتبع فى انجلترا مثلاً الآن حيث لا يُستخدم مصطلح الإعاقة الذهنية أو مصطلح التأخر العقلى ويُفضل استخدام مصطلح الأفراد ذوى إعاقات التعلم الشديدة Severe learning disabilities لتمييزهم عن الأفراد ذوى صعوبات التعلم. وهذا هو ما فعله مثلاً فاليوس (Valios,2002) وكوسكل وبريد (Cuskell&Bryde,2004) وجريف وزملاؤه (Grieve et al., 2008) ويوول وآخرون (Yool et al., 2003) فى الدراسات المعروضه فى هذا النص.

16 - Learning disabilities.

إن نتائج البحث التى عرضها كل من آدمز وزملاؤه (1982) وفاليوز (2002) مهمة جداً ، ويكفى هنا أن نشير إلى ما ناقشه برانتلينجر (Brantlinger,1983) من أن حقوق الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية محكومة بشكل ثابت وغير متغير – ليس بالقانون – ولكن بمشاعر وسلوكيات الأفراد الذين يرعونهم. وبذلك يؤكد برانتلينجر (1983) على أهمية تقدير وقياس اتجاهات فريق العمل الذين يرعون الأفراد ذوى إعاقات التعلم.

فحص كوسكل وبريد (Cuskell&Bryde,2004) الاتجاهات نحو النضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد ذوى إعاقات التعلم المتوسطة[Ø17]. وقد شملت العينة آباء هؤلاء الأفراد ذوى الإعاقات وأعضاء فريق الدعم[18] ، علاوة على عينة مجتمعية من طلاب الجامعة . وقد بيّنت نتائج الدراسة أن العمر كان أهم المتغيرات ؛حيث كان لدى المشاركين الأكبر سناً اتجاهات أكثر ليبرالية (تحررية) . وقد لاحظ كوسكل وبريد (2004) أنه إذا تم ضبط متغير العمر فإن الفروق الجوهرية بين المجموعات الثلاث تختفى وتتلاشى. وقد قرر الباحثان أيضاً انه بشكل عام كانت الاتجاهات نحو النضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد ذوى إعاقات التعلم المتوسطة، إيجابية بشكل عام . وتبدو نتائج هذه الدراسة غير متسقة مع نتائج كارلو (2003) الذى وجد أن المشاركين الأكبر سناً كانوا أكثر تحفظاً ويعتنقون اتجاهات أكثر تحفظاً وسلبية نحو النضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية.

ثمة دراسة أخرى (Yool et al. , 2003) فحصت اتجاهات فريق العمل نحو النضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية الذين يعيشون فى وحدة متوسطة الأمن[19] وجد يوول وزملاؤه (2003) أنه بالرغم من أن أعضاء الفريق بشكل عام لديهم اتجاهات ليبرالية نحو الاستمناء[20] لدى الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية، إلا أنهم يتبنون اتجاهات أقل ليبرالية (تحررية) فيما يتعلق بالجماع الجنسى[21] والعلاقات الجنسية المثلية . وقد لاحظ يوول وزملاؤه (2003) أيضاً أن فريق العمل لم يكونوا ملمين بسياسات منظماتهم أو مؤسساتهم التى يعملون بها فيما يتعلق بالنضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية . ولعل هذا يتسق مع نتائج موراى

Ø المقصود هنا الأفراد ذوى الإعاقة الذهنية المتوسطة.

17 - Moderate learning disabilities.
18 - Support staff.
19 - Medium-secure unit.
20 - Masturbation.
21 - Sexual intercourse .

وزملائه (Murray et al. , 1999) الذين وجدوا أن عدداً كبيراً دالاً من فريق العمل لم يكونوا واعين وملمين بالسياسات المتعلقة بالأمور الجنسية والنضج الجنسى والدوافع الجنسية للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية.

أخيراً وجد جريف وزملاؤه (Grieve et al., 2008) أن فريق العمل فى المجتمع[22] كانوا أكثر احتمالاً من فريق التمريض فى بيوت الرعاية[23] لأن يعتقدوا أنه من الملائم للأفراد ذوى إعاقات التعلم أن تكون لهم علاقات جنسية. كما كان فريق العمل ذو الأكثر تدريباً أكثر احتمالاً للاعتقاد فى أنه من الملائم للافراد ذوى إعاقات التعلم أن تكون لهم علاقات جنسية . وأخيراً كان فريق التمريض فى بيوت الرعاية أقل احتمالاً للاعتقاد فى أنه من الملائم أو الجيد للذكور ذوى إعاقات التعلم أن تكون لهم علاقات مع الذكور الآخرين.

تهدف الدراسة الراهنة استكشاف تصورات العاملين فى مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسى ويمكن بلورة فرض الدراسة فى الآتى:

تختلف مجموعات فريق العمل المختلفة اتجاهات متباينة نحو السلوك الجنسى للأفراد ذوى الاعاقات الذهنية ، حيث تتأثر هذه الاتجاهات بكل من نوع (جنس) الممارس (ذكور أو إناث) ، والحالة الاجتماعية (أعزب- متزوج) ، والمهنة (أخصائى نفسى – أخصائى اجتماعى – طبيب نفسى)

منهج الدراسة والاجراءات :

أ- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ٩٦ فرداً* من أعضاء فريق العمل فى مجال الصحة النفسية والذين كان أغلبهم يعملون بمستشفى العباسية للصحة النفسية ، وبعضهم يعمل بمستشفى الخانكة أو بمستشفى الدمرداش . وبعض هؤلاء قد عمل لفترات طويلة مع ذوى الاعاقات الذهنية سواء فى عيادة الأطفال بمستشفى العباسية للصحة النفسية أو أحد الأقسام الداخلية المخصصة للبالغين ذوى الاعاقات الذهنية.

---

[22] - Staff in the community .
[23] - Nursing home staff.

* لم يكن جميعهم مُعينين تعيين دائم بالمستشفى ، وإنما كان كثير منهم يعمل بنظام العقود التى تتجدد كل فترة.

ونظراً لأن هذه الاتجاهات قد تتأثر بالهوية الدينية للفرد فقد تم استبعاد هذا المتغير باختيار جميع أفراد العينة من المسلمين. واشتملت العينة على ٤٢ ذكراً (٤٣.٨%) و٥٤ أنثى (٥٦.٢%). وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية، فقد كان ٤٥ فرداً منهم (٤٦.٩%) أعزب ، بينما كان ٥١ فرداً (٥٣.١%) منهم متزوجاً أو سبق له الزواج (مطلق أو أرمل) وقت إجراء الدراسة . ويعرض الجدول رقم (١) للمهنة ، ويلاحظ منه عدم اشتمال العينة على ممرضين ، وذلك لأن جميع أعضاء فريق التمريض الذين وجهت لهم دعوة للمشاركة فى الدراسة رفضوا صراحة المشاركة أو أخذوا الاستمارة ولكنهم تهربوا من إعادتها لفريق البحث ، وهو ما يوحى بأن مناقشة هذه الأمور مازالت تمثل مشكلة لدى بعض العاملين فى مجال الصحة النفسية ، ورغم أن هذا الرفض للمشاركة قد أظهره آخرون من تخصصات أخرى إلا أن اللافت للنظر هو الرفض المطلق والعام والجماعى من أعضاء التمريض .

الجدول رقم (١) توزيع المهن لدى عينة الدراسة

المهنة	العدد	النسبة المؤية
أخصائى نفسى	٥٤	٥٦.٢
أخصائى اجتماعى	٢١	٢١.٩
طبيب نفسى	٢١	٢١.٩
المجموع الكلى	٩٦	%١٠٠

ويعرض الجدول رقم (٢) لمستوى التعليم مبيناً نسبة من تخطوا مستوى التعليم الجامعى إلى الدراسات العليا.

الجدول رقم (٢) مستويات التعليم ما بعد الجامعى لدى عينة الدراسة

مستوى التعليم	العدد	النسبة المؤية
ليسانس أو بكالويوس	٦٦	٦٨.٧
دبلومة إكلينيكية أو تربوية	١٨	١٨.٨
تمهيدى ماجستير	٣	٣.١
ماجستير	٩	٩.٤
دكتوراة	لا يوجد	صفر%
المجموع الكلى	٩٦	%١٠٠

ويعرض الجدول رقم (٣) لكل من العمر وعدد شهور العمل فى الوظيفة الحالية بالإضافة إلى عدد شهور الزواج.

الجدول رقم (٣) العمر وعدد شهور العمل فى الوظيفة الحالية بالإضافة إلى عدد شهور الزواج

المتغير	ن	المتوسط	الانحراف المعيارى	الحد الأدنى	الحد الأقصى
العمر بالسنوات	٦٩	٣٢.٢٦	٩.٥٣	٢٢	٥٠
عدد شهور* العمل فى الوظيفة الحالية	٨٤	١١٨.٩٣	١٢٣.١٣	٥	٣٧٢
عدد شهور* الزواج	٣٠	١٢٦.٧٠	١٢٦.٧٤	٣	٣٦٠

ب- الأدوات :

قام الباحثان بإعداد استمارة تشمل عدد كبير من الأسئلة ذات النهايات المفتوحة أو التى تسمح بتقديم إجابات أخرى بخلاف البدائل المطروحة للاختيار . وقد غطت الأسئلة المضامين التالية :

١- مدى السماح للنزيل المتأخر ذهنياً بالتعبير عن مشاعره الجنسية.

٢- الاتجاه نحو ممارسة العادة السرية ورد الفعل نحوها.

٣- الاتجاه نحو الاتصال الجنسى سواء فى شكل أزواج ممهدة أو مكملة.

٤- الاتجاه نحو الجنسية المثلية والجنسية الغيرية ، ونسبة انتشارهما لدى الأفراد المعاقين ذهنياً

٥- الاتجاه نحو التربية الجنسية.

٦- تقييم الفرد لمدى التحفظ/التساهل فى اتجاهاته نحو هذه الأمور .

٧- أهمية أن تتناول سياسات المؤسسات تشريعات حول هذه الموضوعات.

٨- الاتجاه نحو منع الحمل لدى المُعاقين ذهنياً .

---

* تم حسابهما بالشهور لأن البعض لم يكن قد انقضى على زواجه أو عمله فى المهنة الحالية سوى شهور قليلة لا تصل إلى عام.

٩- الاعتقاد فى القدرات الوالدية للمعاقين ذهنياً وبصفة خاصة الأمومة.

١٠- الاتجاه نحو زواج المُعاقين ذهنياً.

١١- المعلومات حول سن البلوغ (الدورة الشهرية لدى الإناث والاحتلام لدى الذكور) لدى المعاقين ذهنياً.

١٢- تصور المشارك عن وجود تباين فى النشاط الجنسى لدى المُعاقين يرتبط بالجنس (النوع) ومستوى الإعاقة.

ثبات المقياس:

تم حساب نسبة الاتفاق بين الإجابات فى مرتى التطبيق لدى عينة مكونة من عشرين فرداً من العاملين بالصحة النفسية (ثمانية أخصائيين نفسيين وستة أخصائيين اجتماعيين وستة أطباء نفسيين) وكان نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث. وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين فئات الإجابة على أسئلة المقياس بين ٦٥% و ٧٣% لدى العينة.

جـ - الإجراءات :

١- كانت توجه الدعوة لعضو فريق العمل بالصحة النفسية ، موضحين له أن الهدف من الدراسة هو استطلاع رأيه فى النضج الجنسى للأفراد المعاقين ذهنياً .

٢- بعد شرح* مبسط وسريع لمحتوى الاستمارة ، كانت تترك للمشارك كى يجيب عنها بمفرده ويقوم بإعادتها لفريق العمل فور الانتهاء منها ، وله مُطلق الحرية فى كتابة إسمه أم لا.

٣- قام الباحثان بإجراء تحليل مضمون للإجابات التى قدمها المفحوصون محاولين استخلاص الفئات المختلفة للإجابة عن كل سؤال .وكانت الإجابات التى لا يمكن تصنيفها إلى فئات متعلقة بالسؤال ، أو التى لا تتعلق بمضمون السؤال تستبعد وتدخل فى فئة " لم يجب عن البند".

٤- تم حساب النسبة المئوية للإجابة عن كل فئة من الفئات داخل كل سؤال لدى كل جنس على

---

* يتوجه الباحثان بالشكر لكل من أ/ فاطمة يوسف ، وأ/ إبراهيم عتريس الأخصائيين النفسيين بقسم ١٢ بمستشفى العباسية للصحة النفسية لمشاركتهما الفعالة فى دعوة أعضاء فريق العمل للمشاركة فى الدراسة .

حده ، وكذلك لدى التخصصات المختلفة (اخصائى نفسى – اجتماعى – طبيب نفسى) ، وأخيراً طبقاً للحالة الاجتماعية (متزوج أو أعزب) وقام الباحثان بإجراء اختبار كا٢ لتحديد دلالة الفروق بين المجموعات المختلفة ، أو مدى استقلال هذه الاتجاهات عن كل من النوع والمهنة والحالة الاجتماعية .

د- التحليلات الإحصائية:

أجريت التحليلات الإحصائية التالية :

١- حساب النسب المئوية لكل فئة من فئات الإجابة لكل سؤال طبقاً للنوع والحالة الاجتماعية والمهنة .

٢- اختبار كا٢ لتحديد مدى استقلال هذه الاتجاهات عن كل من النوع والحالة الاجتماعية والمهنة.

النتائج :

تعرض الجداول من (٤-٣٤) لفئات الاجابة عن كل سؤال ، التى أثمر عنها تحليل مضمون الإجابات . وتشمل فئة "لم يجب عن البند" ، نسب من لم يجيبوا عن البند أو الذين قدموا إجابات غير مرتبطة بمضمون السؤال . ولم تكن هذه الفئة تؤخذ فى الاعتبار عند إجراء اختبار كا٢ لدراسة مدى استقلال هذه الفئات عن كل من النوع (الجنس) أو الحالة الاجتماعية أو المهنة . وسنلخص أبرز النتائج فيما يلى:

(١) يعرض الجدول (٤) لفئات الإجابة عن سؤال عام حول ما إذا كانوا يشعرون بأن النزلاء يجب أن يسمح لهم بالتعبير عن المشاعر الجنسية. وقد اجمعت غالبية العينة بغض النظر عن النوع والحالة الاجتماعية والمهنة على السماح المحدود جداً تحت إشراف علاج سلوكى . وكان اختبار كا٢ الخاص باستقلال النوع أو الحالة الاجتماعية أو المهنة عن الاتجاهات المطروحة دال بما يوحى بعدم وجود استقلال . وقد كان الشىء اللافت للنظر هو أن ٢٢.٢% من عينة الاناث أيدت السماح المطلق بينما لم يكن هذا البديل مطروحاً لدى عينة الذكور . وهذه الفروق فى نسبة من أيدوا السماح المطلق ظهرت أيضاً بين العزاب والمتزوجين (٦.٧% مقابل ١٧.٦%) وبين الاخصائيين النفسيين والاخصائيين الاجتماعيين والاطباء النفسيين (١١.١% و١٤.٣% و١٤.٣% على التوالى) . وكانت هناك فروق فى نسبة من ربطوا السماح بالتوجيه نحو أشكال مقبولة اجتماعياً مثل الزواج، بين العزاب والمتزوجين (١٣.٣% مقابل صفر) وفى حالة المهنة (١١.١% لدى الاخصائيين النفسيين مقابل صفر لدى كل من الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيين النفسيين) .

(٢) يعرض الجدول (٥) لمبررات السماح المُطلق أو الرفض المُطلق . وقد كانت قيمة كا٢ الخاصة باستقلال كل من النوع أو الحالة الاجتماعية أو المهنة عن الاجابات المطروحة للسؤال عن مبررات السماح المطلق أو عدم السماح المطلق دالة . حيث تبلورت مبررات السماح لدى الإناث فى أمور إنسانية ترتبط بالحق الإنسانى للمعاق أو مبررات علاجية توجيهية ، أما مبررات الرفض لدى الذكور فتمثلت فى الخوف من المضار الصحية . وقد كانت أبرز الفروق بين العزاب والمتزوجين تتمثل فى أن طرح الحق الإنسانى كمبرر للسماح ظهر لدى ٥.٩% من عينة المتزوجين ، بينما لم يكن مطروحاً لدى العزاب . وبينما برر ٥.٩% من المتزوجين الرفض بالخوف من إثارة الجنس لدى بقية المرضى ، برره ١٣.٣% من عينة العزاب بالخوف من المضار الصحية . أما أبرز الفروق بين التخصصات المهنية المختلفة فتمثلت فى أن السماح المرتبط بأمور إنسانية ظهر لدى ١٤.٣% من عينة الاخصائيين الاجتماعيين ، ولم يكن مطروحاً لدى كل من الاخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين الذين بنوا سماحهم على مبررات علاجية توجيهية (١١.١% و ١٤.٣% على التوالى) .

(٣) يعرض الجدول (٦) للمتغيرات المحددة المسموح بها التى اقترحها المفحوصون. وقد كانت قيمة كا٢ الخاصة باختبار استقلال النوع أو الحالة الاجتماعية أو المهنة عن البدائل المطروحة للتعبيرات المحددة دال ، وهو ما يوحى بعدم استقلال أى من الظاهرتين . وكانت أبرز مظاهره الفروق بين الجنسين تتمثل فى أن التعبيرات اللفظية والسماح بممارسة العادة السرية ظهر فقط لدى الإناث ، وهو شىء لافت للنظر ، فى حين أن الذكور ذهبوا إلى الأفلام غير الإباحية (٧.١%) أو السماح بالمداعبات والتعبير عن المشاعر دون جماع (٢١.٤%) : وكانت هناك نسبة كبيرة إلى حد كبير لدى الإناث (١٦.٧% لدى الإناث مقابل ٧.١% لدى الذكور) طرحت الرسم كمثال لهذه التعبيرات المحدودة المسموح بها. وكان هذا الحل مطروحاً بنسب أكبر لدى كل من المتزوجين (٢٣.٥%) والأطباء النفسيين (٢٨.٦%). وبينما طرح ٦.٧% من العزاب فكرة ممارسة العادة السرية كأحد سبل التعبير المقيد لم يسمح بها المتزوجون الذين سمح ١٧.٦% ببعض التعبير عن العواطف والمشاعر والمداعبات دون جماع . وبينما لم يطرح كل من الاخصائيين النفسيين أو الأطباء النفسيين فكرة ممارسة العادة السرية ، وطرحوا فكرة التعبير عن المشاعر والمداعبات دون جماع (١١.١% و ١٤.٣% على التوالى) ، طرح بعض الاخصائيين الاجتماعيين (١٤.٣%) فكرة ممارسة العادة السرية كأحد صور التعبير المقيد المحدود .

(٤) ويعرض الجدول (٧) للإجابة عن السؤال المباشر عن رأى المفحوص فى ممارسة العادة السرية لدى المعاقين ذهنياً بغض النظر عن طرح المفحوص لها كبديل مطروح للتعبيرات المقيدة المذكورة فى السؤال الأول أم لا . بينما كان هناك استقلال بين الحالة الاجتماعية والأراء المختلفة نحو هذا الموضوع ؛ حيث كانت قيمة كا^2 غير دالة ، لم يظهر هذا الاستقلال فى حالة كل من النوع أو المهنة ؛ حيث كانت قيمة كا^2 دالة فى كليهما . ولعل أبرز الأشياء اللافته للنظر فى هذا الجدول الآتى :

١- حوالى ثلث جميع أفراد العينة تقريباً بغض النظر عن النوع أو الحالة الاجتماعية أو المهنة كانت ترفض ذلك تماماً استناداً إلى التحريم الدينى .

٢- بينما كان حوالى ثلث كل من الذكور والإناث أو العزاب والمتزوجين أو الاخصائيين النفسيين يسقطون التحريم عن المعاقين ذهنياً ، كان ٨٥.٧% من الاخصائيين الاجتماعيين يؤيدون ذلك فى مقابل عدم طرح هذا البديل فى إجابات الأطباء النفسيين .

٣- ظهر السماح المرتبط بعدم وجود مضار صحية لها لدى كل العينات باستثناء الأخصائيين الاجتماعيين وكان الأطباء النفسيين هم الأكثر اهتماماً بذلك (٤٢.٩%) .

(٥) فيما يتعلق بالجدولين (٨ ، ٩) كان يفترض أن يعرض الجدول (٨) لمدى سماح المفحوص لممارسة العادة السرية إذا كان يعمل فى قسم للإعاقة الذهنية بالمستشفى ، بينما يعرض الجدول (٩) لمدى سماح من لا يعملون فى قسم للإعاقة الذهنية إذا تخيلوا أنهم يعملون بهذا القسم ، ورغم اهتمام الباحثان بالتأكيد على ذلك إلا أنه كان هناك خلط فى إجابات المفحوصين؛ حيث قدم كثير من المفحوصين إجابات للسؤالين . ولذلك سنلخص نتائج الجدولين معاً فى الآتى :

١- ثمة دليل على استقلال النوع عن البدائل المطروحة للسماح أو الرفض .

٢- عدم المبالاة بهذا السلوك وتجاهله أمر مطروح بنسب كبيرة لدى العينات المختلفة .

٣- السماح المقيد بالسرية ظهر بنسب متفاوتة لدى العينات المختلفة وكانت نسب المتزوجين والاخصائيين الاجتماعيين هى الأعلى (٢٣.٥% و ٢٨.٦% على التوالى) .

(٦) يعرض الجدول (١٠) لتصور المشاركين فى الدراسة لتصور المشاركين فى الدراسة لردود أفعالهم تجاه ممارسة العادة السرية إذا رأوها . لم يكن هناك استقلال بين النوع أو الحالة الاجتماعية أو المهنة ، والإجابات المطروحة كما يتضح من دلالة كا^2. ويلاحظ أن الإيقاف

الفورى لم يكن بديلاً مطروحاً لدى كل من الاخصائيين الاجتماعيين والأطباء النفسيين . وهناك نسبة دالة من العينات (تتراوح بين ٤٢.٩% و ٧١.٤%) ذهبت إلى السماح المقيد بالخصوصية . وكان الذكور ٢٨.٦% والعزاب ٢٠% وكل من الأخصائيين النفسيين ١٦.٧% والاخصائيين الاجتماعيين ١٤.٣% هم الأكثر ميلاً للعقاب والتوبيخ من كل من الإناث (صفر%) والمتزوجين (٥.٩%) والأطباء النفسيين (صفر%).

(٧) يعرض الجدول (١١) للإجابة عن السؤال الخاص بالإحساس الداخلى نحو ممارسة العادة السرية، ومدى الضيق منها. عبرت الغالبية عن الضيق الشديد أو على الأقل عن عدم الارتياح ، وذلك بغض النظر عن النوع أو الحالة الاجتماعية أو المهنة ، وذلك بالرغم من أن قيمة كا^{2} لم تكن دالة فى حالة كل من النوع والمهنة . ولم يكن الارتياح مطروحاً بسبب عدم وجود بديل لدى العينات باستثناء الإناث (٥.٦%) والمتزوجين (٥.٩%) والاخصائيين النفسيين (٥.٦%) . وكان الشعور بالذنب بسبب أنهم مسئوليتنا مطروحاً لدى كل من الإناث (٥.٦%) والعزاب (٦.٧%) والاخصائيين النفسيين (٥.٦%) فقط .

(٨) يعرض الجدول (١٢) للإجابة عن السؤال الخاص بمدى الموافقة على الاتصال الجنسى بين المعاقين ذهنياً ، سواء فى شكل جماع أو أرجاع ممهدة . كانت قيمة كا^{2} دالة فى حالة كل من النوع والحالة الاجتماعية والمهنة . وباستثناء عينة الأطباء النفسيين الذين بلغت نسبة الرافضين رفضاً تاماً ٥٧.١% فقط تجاوزت النسبة ٧٠% لدى بقية المجموعات . وبينما كانت الموافقة غير واردة لدى الاخصائيين الاجتماعيين باستثناء ١٤.٣% عبروا عن موافقة مشروطة بالخصوصية ، بلغت نسبة الموافقة التامة ٢٢.٢% لدى الاخصائيين النفسيين و ٢٨.٦% لدى الأطباء النفسيين ، بينما كانت النسبة لدى الإناث ٢٧.٨% مقابل ٧.١ لدى الذكور، وبلغت ٢٠% لدى العزاب مقابل ١٧.٦% لدى المتزوجين. وقد ظهر السماح بالتعبير عن المشاعر لدى الذكور والمتزوجين والاخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين فقط. كما عبر بعض الذكور (٧.١%) وبعض العزاب (٦.٧%) عن السماح المشروط بالخصوصية .

(٩) يعرض الجدول (١٣) لمبررات الرفض أو القبول. وقد كانت قيم كا^{2} دالة فى حالة كل من النوع والحالة الاجتماعية والمهنة . وتمثلت مبررات الرفض فى التحريم الدينى أو قطع الطريق على الزنا أو احتمالية انجاب أطفال معاقين ذهنياً لدى كل العينات . وكان الخوف من الإساءة الجنسية للمتأخر حاضراً فى إجابات كل من الذكور (٧.١%) والعزاب ٦.٧% والأطباء النفسيين ١٤.٣% .

(١٠) يعرض الجدول (١٤) للسؤال الخاص بصور الاتصال الجنسى المسموح بها فى حالة الموافقة. لم يذكر قطاع كبير من أفراد العينات المختلفة سرداً لهذه الصور وإنما كررت رفضها . وكانت قيم كا^2 دالة فى حالة كل من النوع والحالة الاجتماعية والمهنة . وبينما عبرت شرائح من العينة عن قبول جميع الأشكال تحت ضوابط شرعية واجتماعية ، ووجود سيطرة من المعالج أو قبول المحادثات والتعبير اللفظى ؛ إلا أن اللافت للنظر أن ٥.٦% من عينة الإناث و٥.٩% من عينة المتزوجين و٥.٦% من الاخصائيين النفسيين قد طرحوا فكرة أهمية استخدام وسائل منع الحمل حتى فى حالة إضفاء شرعية دينية على هذا الاتصال.

(١١) يعرض الجدول (١٥) للسؤال عن ردود الأفعال نحو بعض صور الجنسية الغيرية كالعناق والتقبيل بين ذكر وأنثى معاقين ذهنياً ، وقد كان حل الإيقاف الفورى هو البديل المطروح لدى حوالى نصف العينات المختلفة تقريباً . بينما ربط حوالى نصف الذكور ٥٠% ، وأكثر من نصف الأطباء (٥٧.١%) هذا الإيقاف بوجود دلالة جنسية لهذا العناق . وعبر ٧.١% من الذكور و ٥.٩% من المتزوجون و٥.٦% من الاخصائيين النفسيين عن عدم المنع إذا كانت هناك خصوصية . وفيما مقابل هذا ربطت ٢٢.٢% من الإناث بين عدم الرفض أوالمنع وحدوث ذلك علانية ، وسار على نفس النهج ٦.٧% من العزاب ، و ١٧.٦ من المتزوجين ، و١٦.٧% من الاخصائيين النفسيين و١٤.٣% من الاخصائيين الاجتماعيين ، وكانت قيم كا^2 دالة فى حالة كل من النوع والمهنة فقط.

(١٢) يعرض الجدول (١٦) لردود الأفعال فى حالة وجود بعض صور الجنسية المثلية لدى الذكور المُعاقين ذهنياً . وقد كان الإيقاف الفورى هو البديل الأكثر طرحاً فى حالة الجنسية المثلية لدى المرضى الذكور، وكان التجاهل مطروحاً لدى نسبة من الذكور (٧.١%) والعزاب (٦.٧%) والاخصائيين الاجتماعيين (١٤.٣%) وكانت كل قيم كا^2 دالة فى حالة كل من النوع والحالة الاجتماعية والمهنة.

(١٣) يعرض الجدول (١٧) لردود الافعال فى حالة وجود بعض صور الجنسية المثلية لدى الإناث المُعاقات ذهنياً . وقد كانت جميع الإجابات فى اتجاه الإيقاف الفورى أو التوبيخ والفصل بينهما ، مما يوحى بالرفض المطلق للجنسية المثلية فى حالة كون المرضى من الإناث .

(١٤) يعرض الجدول (١٨) لتصور المشاركين عن انتشار الجنسية المثلية بين جمهور المعاقين ذهنياً المقيمين بمستشفيات الصحة النفسية. لم تكن قيمة كا^2 دالة فى حالة النوع والحالة

الاجتماعية بينما كانت دالة فى حالة المهنة . وبينما كان الاعتقاد فى انتشارها مقارنة بالاعتقاد فى عدم وجوده هو السائد لدى كل العينات ، لم يكن هذا هو الحال فى حالة الاخصائيين الاجتماعيين والأطباء النفسيين ؛ حيث تساوت نسبة من اعتقدوا فى انتشارها مع نسبة من اعتقدوا فى عدم وجودها (٤٢.٩% فى كليهما) لدى الاخصائيين الاجتماعيين ، وكان جميع الأطباء النفسيين يؤمنون بوجودها وانتشارها أو وجودها بقلة .

(١٥) يعرض الجدول (١٩) للحلول المقترحة فى ظل الاعتقاد بوجود أو انتشار ظاهرة الجنسية المثلية . كانت قيم كا ^{2} غير دالة فى حالة النوع فقط . وكان التحريم والمنع هو البديل الأكثر طرحاً ، وكانت الإناث ٧١.٤% أكثر ميلاً من الذكور ٥٠% للتحريم والمنع ، كما كان المتزوجين ٧٠.٦% أكثر ميلاً لذلك من العزاب ٤٦.٧% ، وأخيراً كان الأخصائيون النفسيون (٦٦.٧%) أكثر ميلاً لذلك من الأخصائيين الاجتماعيين (٥٧.١%) والأطباء النفسيين (٤٢.٩%) .

(١٦) يعرض الجدول (٢٠) لصور الأنشطة الأخرى المقيدة أو المحددة التى تسمح بها كبديل للنشاط الجنسى ، لم تقدم إجابات تفصيلية ، وكانت الموسيقى هى البديل الوحيد الذى طرحته نسب قليلة من الإناث والمتزوجين والاخصائيين النفسيين (٥.٦% و٥.٩% و ٥.٦% على التوالى) .

(١٧) يعرض الجدول (٢١) الإجابات عن السؤال عن التربية الجنسية. لم تكن قيمة كا^{2} دالة فى حالة المهنة فقط . والملاحظ هو أن الموافقة المطلقة أو المشروطة بمستوى الإعاقة أو النضج الجنسى أوالرغبة الجنسية الظاهرة لدى المعاق، هى السائدة فى حالة جميع المجموعات . ولم يُطرح التجنب لهذه التربية إلا لدى ١١.١% من الإناث و١١.٨% من المتزوجين و ٥.٦% من الاخصائيين النفسيين و١٤.٣% من الأطباء النفسيين .

(١٨) يعرض الجدول (٢٢) للإجابات عن السؤال الخاص بحكم الشخص على نفسه من حيث درجة التساهل أو الصرامة فى التعامل مع السلوكيات الجنسية للمعاقين ذهنياً مقارنة ببقية زملائه من فريق العمل . كانت كل قيم كا^{2} دالة فى حالة كل من النوع والحالة الاجتماعية والمهنة . وقد وصفت نسبة ٥.٦% من الإناث و ٥.٩% من المتزوجين و٥.٦% من الاخصائيين النفسيين نفسها بأنها أكثر تفهماً لسيكولوجية المتأخر . وبينما وصف ثلثى الذكور تقريباً (٦٤.٣%) أنفسهم بأن اتجاهاتهم مثل بقية العاملين بلغت هذه النسبة لدى الإناث ٣٨.٩% ، وكانت نسبة الإناث الواصفات لأنفسهن بأنهن أكثر تساهلاً أعلى من الذكور(٢٢.٢% مقابل ١٤.٣%) وكذلك اللاتي وصفن أنفسهن بأنهن أكثر صرامة (١٦.٧% مقابل ٧.١% لدى

الذكور) . وبينما كانت نسبة الواصفين أنفسهم بأنهم الأكثر تساهلاً أعلى لدى العزاب مقارنة بالمتزوجين (٢٦.٧% مقابل ١١.٨%) . وكانت نسبة الواصفين أنفسهم بأنهم أكثر صرامة أعلى لدى المتزوجين مقارنة بالعزاب (٢٣.٥% مقابل صفر%) ، وبينما كان أكثر من ثلثى الاخصائيين الاجتماعيين لا يرون أنهم يختلفون عن الآخرين، كانت نسبة من وصفوا أنفسهم بالصرامة أقل من نسبة من وصفوا أنفسهم بالتساهل لدى كل من الاخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين ، وإن ظل أكثر من ٤٠% من كلتا المجموعتين لا ترى فى أنفسها اختلافاً عن الآخرين .

(١٩) يعرض الجدول (٢٣) للسؤال عن دور المؤسسات فى الاهتمام بتلك الأمور. كانت هناك موافقة تامة أو مشروطة بعدم التضخيم أو وجود تصور للاستراتيجيات التي ستنتهجها المؤسسة أو بدرجة النضج الجنسى لدى المعاقين ، لدى أغلب أفراد المجموعات المختلفة تقريباً، ولم تكن قيمة كا^2 دالة فى حالة النوع فقط.

(٢٠) يعرض الجدول (٢٤) للإجابات المطروحة للسؤال عن أهمية وجود سياسة أو قواعد خاصة بالسلوك الجنسى لدى المؤسسات العلاجية . لم تكن كا^2 دالة إلا فى حالة الحالة الاجتماعية فقط . بينما كان أغلب المفحوصين يوافقون على ذلك ، كان ٥.٦% من الإناث و ٥.٩% من المتزوجين و٥.٦% من الاخصائيين النفسيين يتحفظون على ذلك .

(٢١) يعرض الجدول (٢٥) للإجابات عن السؤال عن الموافقة على الجماع فى حالة اتخاذ تدابير منع الحمل ، كان هناك تساوى إلى حد ما بين نسبة من أيدوا ومن رفضوا باستثناء الإناث الذين بلغت نسبة الموافقة ٦١.١% مقابل ٣٣.٣% رفضوا . ولم تكن قيم كا^2 دالة إلا فى حالة المهنة فقط .

(٢٢) يعرض الجدول (٢٦) للسؤال عن تصور المشاركين عن قدرات الإناث المتأخرات على الأمومة . وقد انقسم الذكور بين رافض (٥٠%) ومؤيد لأن بعضهن يمكنهن (٥٠%) ، أما المشاركات الإناث فرأت ٥٠% منهن أن بعضهن يمكنهن ، بينما رفضت ذلك ٣٨.٩% . وربطت نسبة ٥.٦% بين الأمومة وشدة الإعاقة .وكانت نسب المؤيدين أعلى لدى المتزوجين منها لدى العزاب (٥٨.٨% مقابل ٤٠%) بينما كانت نسبة الرافضين أعلى لدى العزاب (٥٣.٣% مقابل ٣٥.٣%) . أما فى حالة المهنة فكان الشيء اللافت للنظر هو أن أكثر من ثلثى الاخصائيين الاجتماعيين يرون أن بعضهن يمكنهن . ولم تكن قيم كا^2 دالة إلا فى حالة الحالة الاجتماعية .

(٢٣) يعرض الجدول (٢٧) للسؤال عن الموافقة على الزواج الرسمى للمعاقين ذهنياً . كانت قيم

كا٢ دالة إلا فى حالة النوع . ومالت النسبة الأكبر من الذكور ٤٢.٩% للرفض المطلق ، بينما وافقت البقية موافقة مطلقة أو مشروطة بالحد من الانجاب أو الرعاية من المحيطين أو طبقاً لمستوى الإعاقة أو القدرة على الوفاء بالتزامات الزواج . وبينما وافق ثلث الإناث موافقة مطلقة ، رفض الثلث أيضاً رفضاً مطلقاً ، وبلغت نسبة أصحاب الموافقة المشروطة ٢٢.٣% . ونفس الأمر حدث تقريباً لدى العزاب (الموافقة المطلقة ٤٠% ، والرفض المطلق ٤٠% والمشروطة ١٣.٣%) والاخصائيين الاجتماعيين (الموافقة المطلقة ٢٨.٦% والرفض المطلق ٢٨.٦% والمشروطة ٢٨.٦%) . وبينما كان هناك تقارب إلى حد ما بين كل من الموافقة والرفض المطلق والرفض المشروط لدى المتزوجين (٢٣.٥% و ٣٥.٣% و٣٤.٤% على التوالى) كانت الموافقة المطلقة أو المشروطة هى السائدة لدى الأطباء النفسيين (الجميع وافق بشكل تام أو مشروط ما عدا نسبة ١٤.٣% رفضوا رفضاً تاماً) . وكان هناك تساوى إلى حد ما بين الرفض المطلق من ناحية والموافقة المطلقة أو المشروطة من ناحية أخرى لدى الاخصائيين النفسيين .

(٢٤) يعرض الجدول (٢٨) للبدائل المطروحة للزواج . لم تقدم الغالبية العظمى بدائل أو لم تجب عن السؤال ، واكتفى البعض بالتعرض لفكرة ممارسة الرياضة أو أنشطة أخرى دون تحديد.

(٢٥) يعرض الجدول (٢٩) للإجابات عن السؤال حول توقع ما سيحدث إذا اجتمع ذكر وأنثى معاقين ذهنياً ، كانت قيم كا٢ دالة فى حالة النوع والمهنة ، ولم تكن دالة فى حالة الحالة الاجتماعية . وقد كانت أغلب التوقعات تدور حول توقع احتمال حدوث اتصال أو جماع جنسى أو ربط هذه الاحتمالية بمتغيرات من قبيل شدة الاستثارة الجنسية لدى كل منهما أو المعرفة المسبقة بالآخر أو وجود خبرات جنسية أو معرفة جنسية سابقة.. وفى مقابل هذا توقعت نسبة ١٤.٣% من الذكور و٥.٦% من الإناث و٦.٧% من العزاب و١١.٨% من المتزوجين و١٦.٧% من الاخصائيين النفسيين عدم حدوث أى شىء جنسى . وربما كانت هذه النسب معبرة عن نسب الأفراد الذين يؤمنون بوجود طهارة من الإثم لدى المعاقين ذهنياً . وإذا نظرنا إلى هذه الفئة بغض النظر عن النوع أو الحالة الاجتماعية أو المهنة فسنجد أنهم يمثلون تسعة أفراد (٩.٤% من إجمالى العينة).

(٢٦) يعرض الجدول (٣٠) لتصور المشاركين عن النمو الجنسى لدى جمهور المُعاقين ذهنياً ممثلاً فى حدوث البلوغ الجنسى (سن أول دورة شهرية لدى الإناث وسن الاحتلام لدى الذكور) فى سن مماثلة لحدوثه لدى الأسوياء. وقد كانت قيم كا٢ دالة فى حالة كل من النوع

والحالة الاجتماعية والمهنة . وبينما كان السائد هو الاعتقاد فى أن نموهم الجنسى مماثل أو مقارب للأسوياء ، كانت هناك نسبة كبيرة من الذكور (٢١.٤%) والعزاب (٢٠.٠%) والأخصائيين الاجتماعيين (١٤.٣%) والأطباء النفسيين (٢٨.٦%) لا توافق على ذلك . وفى مُقابل ذلك اعتقد ٥.٦% من الإناث و٥.٩% من المتزوجين و٥.٦% من الأخصائيين النفسيين أن النمو الجنسى للأفراد المُعاقين ذهنياً يكون أسرع من نظيره لدى الأسوياء.

(٢٧) يعرض الجدول (٣١) لتصور المشاركين عن علاقة المشاعر والسلوكيات الجنسية بمستوى أو شدة الإعاقة الذهنية . لم تكن قيم كا^{2} دالة فى حالة النوع (الجنس) فقط. لم تكن هناك فروق تقريباً بين الذكور والإناث فى نسبة من اعتقدوا بعدم وجود علاقة بين درجة القصور الذهنى والسلوك أو المشاعر الجنسية . وبينما كانت نسبة من اعتقدوا فى أن شديدى الإعاقة الذهنية لا يوجد لديهم أى سلوكيات جنسية أعلى لدى الذكور (٢١.٤%) منها لدى الإناث (١٦.٧%) ، حدث العكس فى حالة من اعتقدوا أن شديدى الإعاقة الذهنية أكثر نشاطاً جنسياً (٤٤.٤% من الإناث مقابل ٣٥.٧% من الذكور). وبينما كان هناك تقارب بين نسبة الآراء الثلاثة لدى المتزوجين ، كان أكثر من نصف العزاب (٥٣.٣%) يؤمنون بأن شديدى الإعاقة أكثر نشاطاً جنسياً . وظهر تباين بين فئات المهن الثلاث ، حيث أن نصف عينة الأخصائيين النفسيين تؤمن بأن شديدى الإعاقة أكثر نشاطاً جنسياً ، بينما تسود لدى قطاع الأخصائيين الاجتماعيين نسبة من يؤمنون بأن شديدى الإعاقة ليس لديهم نشاط جنسى على من يؤمنون بالعكس ، وعلى من لا يعتقدون فى وجود علاقة بين السلوك الجنسى ودرجة القصور العقلى (٤٢.٩% مقابل ٢٨.٦% و ١٤.٣% على التوالى) . أما الأطباء النفسيون فقد تساوت نسبة من يؤمنون بأن شديدى الإعاقة أكثر نشاطاً جنسياً مع من يؤمنون بأن شديدى الإعاقة ليس لديهم أى نشاط جنسى (٢٨.٦% من الحالتين) وبلغت نسبة من لا يربطون بين الجنس والقصور الذهنى حوالى ٤٢.٩%.

(٢٨) يعرض الجدول (٣٢) لتصور المشاركين فى الدراسة للفروق بين الجنسين فى النشاط الجنسى لدى المعاقين ذهنياً . لم تكن قيمة كا^{2} دالة إلا فى حالة النوع فقط . وبشكل متسق كانت نسبة من أكدوا على أن الذكور أكثر تعبيراً عن الرغبات الجنسية من الإناث المتأخرات عقلياً أعلى ممن أشاروا إلى العكس . ولكن تظل هناك شريحة كبيرة لا تعتقد فى وجود فروق بين الجنسين من المعاقين ذهنياً فى النشاط الجنسى (٥٧.١% لدى المشاركين الذكور مقابل ١٦.٧% لدى المشاركات الإناث ، و٣٣.٣% لدى العزاب مقابل ٣٥.٣%

لدى المتزوجين ، و٢٧.٨% لدى الاخصائيين النفسيين مقابل ٤٢.٩% لدى الاخصائيين الاجتماعيين و ٤٢.٩% لدى الأطباء النفسيين) .

(٢٩) يعرض الجدول (٣٣) لتصور المشاركين لكيفية مواجهة المشكلات الجنسية فى حالة ظهورها داخل العنبر . كانت كا٢ دالة فى حالة كل من النوع والحالة الاجتماعية والمهنة . ذهب أغلب عينة الذكور إلى أحد حلين هما المناقشة الودية (٣٥.٧%) أو المنع ووضع الفرد تحت إشراف وملاحظة (٤٢.٩%) ، وظهر ذلك أيضاً لدى عينة الإناث ولكن بنسب أقل (٢٧.٨% اختاروا المناقشة مقابل ٢٧.٨% اختاروا المنع) . وذهبت نسبة غير قليلة من الإناث (١٦.٧% مقابل ٧.١% من الذكور) إلى طرح فكرة التجاهل بسبب عدم قدرة المريض على استيعاب المناقشة أو العقاب . وبينما كان حل المناقشة الودية أو المنع هما السائدان لدى العزاب والمتزوجين ، بلغت نسبة المتزوجين الذين يؤمنون بالتجاهل ١٧.٦% مقابل ٦.٧% لدى العزاب . وبينما لم يكن التجاهل سبيل مطروح لدى الأطباء النفسيين بلغت نسبة من أيدوا ذلك لدى الاخصائيين النفسيين ١٦.٧% ولدى الاخصائيين الاجتماعيين ١٤.٣% . والمجموعة الأخيرة لم يكن حل المناقشة الودية مطروحاً لدى أى من المشاركين فيها.

(٣٠) يعرض الجدول (٣٤) لتصور المشاركين عن انتشار وتكرار السلوكيات الجنسية الصريحة وغير المقبولة اجتماعياً لدى جمهور المعاقين ذهنياً . ويلاحظ أنه بشكل متسق تكون نسب من أيدوا تكرار وانتشار السلوكيات الجنسية الصريحة وغير المقبولة اجتماعياً لدى جمهور المعاقين ذهنياً أعلى ممن لم يؤيدوا ذلك . وذهب ١١.١% من المشاركات الإناث و١١.٨% من المتزوجين و٢٨.٦% من الاخصائيين الاجتماعيين إلى اقتصار هذه السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً على شديدى الإعاقة ، بينما ذهب ١٤.٣% من المشاركين الذكور و ٦.٧% من العزاب و ٥.٩% من المتزوجين و ٥.٦% من الاخصائيين النفسيين و ١٤.٣% من الأطباء النفسيين إلى أنها تسود لدى بسيطى الإعاقة . وأخيراً ربطها ١٦.٧% من المشاركين الإناث و١٧.٦% من المتزوجين و١١.١% من الاخصائيين النفسيين و١٤.٣% من الأطباء النفسيين بالذكورة لدى جمهور المعاقين ذهنياً .

الجدول (٤)

السؤال الأول : هل انت شايف إن الفرد المتأخر عقلياً المقيم بقسم للتأخر العقلى فى مستشفى للصحة النفسية كمستشفى العباسية يجب أن يُسمح له أو يمكن أن يُسمح له بالتعبير عن مشاعره الجنسية ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المذاب		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		قيمة كا٢	الدلالة	الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية		
لم يجب على البند.			٣	٥.٦			٣	٦.٧					٣	٥.٦								
أ- السماح المطلق.			١٢	٢٢.٢			٣	٦.٧	٩	١٧.٦			٦	١١.١	٣	١٤.٣			٣	١٤.٣		
ب- عدم السماح على الإطلاق.	٦	١٤.٣	٣	٥.٦			٦	١٣.٣	٣	٥.٩			٦	١١.١	٣	١٤.٣						
ج- السماح ببعض التعبير والمشاعر الجنسية المُحددة جداً، وربما كان ذلك تحت إشراف وعلاج سلوكي.	٢٧	٦٤.٣	٣٣	٦١.١	٢٥.٧٠١ د.ح = ٤	دال عند أقل من ٠.٠٠٠١	٢٤	٥٣.٣	٣٦	٧٠.٦	١٤.٠٢١ د.ح= ٤	دال عند أقل من ٠.٠١	٣٠	٥٥.٦	١٢	٥٧.١	١٧.٩٩١ د.ح = ٨	دال عند أقل من ٠.٠٥	٨٥.٧	١٨		
د- سماح مكان بعض الإعاقة ، عدم رد الأخرين .		١٤.٣					٣	٦.٧	٣	٥.٩			٣	٥.٦	٣	١٤.٣						
[illegible]			٣	٥.٦			٦	١٣.٣					٦	١١.١								

الجدول (٥) فى حالة اختيار البديل (١) أو (٢) حدد لماذا ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المزاب		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب على البند.	٣٦	٨٥.٧	٣٩	٧٢.٢			٣ ٦	٨٠.٠	٣٩	٧٦.٥			٤٢	٧٧.٨	١٥	٧١.٤	١٨	٨٥.٧		
أ- مبررات القبول والسماح: لأنه إنسان وله مشاعر وأحاسيس.			٣	٥.٦	٢٥.١٢٧ دح-٣	دال فيما وراء ٠.٠٠١			٣	٥.٩	١٧.٢٢٥ دح-٣	دال فيما وراء ٠.٠٠١			٣	١٤.٣			٢٠.٣٦٤ دح-٦	دال فيما وراء ٠.٠٠١
ب- مبررات القبول أو السماح: لفهم مشاعرهم وأفكارهم ، ومن ثم مساعدتهم أو توجيههم لبدائل أخرى مثل العملاة والرياضة وغيرها.			٩	١٦.٧			٣	٦.٧	٦	١١.٨			٦	١١.١	-		٣	١٤.٣		
ج- مبررات الرفض: عدم إثارة الجنس لدى بقية المرضى.			٣	٥.٦					٣	٥.٩			٣	٥.٦						
د- مبررات الرفض: لأنه سيكون الطريق لشذوذ أكبر أو أن له أضرار صحية.	٦	١٤.٣					٦	١٣.٣					٣	٥.٦	٣	٥.٦				

الجدول (٦) فى حالة اختيار البديل (٣) أذكر أمثلة لهذه التعبيرات المُحددة التى ترى أنه يمكن السماح بها ؟

الاستجابة	الذكور		الاناث		قيمة كا٢	الدلالة	المعزاب		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب على البند.	٢٧	٦٤.٣	٣٩	٧٢.٢			٣٩	٨٦.٧	٢٧	٥٢.٩			٤٢	٧٧.٨	١٥	٧١.٤	٩	٤٢.٩		
أ- تعبيرات لفظية.			٣	٥.٦	٢٨.٠٩٣ دح=٤	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١			٣	٥.٩	٣٠.٠٢٤ دح=٤	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١	٣	٥.٦					٢٦.٨٨٥ دح=٨	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١
ب- أفلام غير إباحية .	٣	٧.١					٣	٦.٧									٣	١٤.٣		
ج- ممارسة العادة السرية .			٣	٥.٦			٣	٦.٧							٣	١٤.٣				
د- عواطف أو مشاعر أو مداعبات دون جماع.	٩	٢١.٤							٩	١٧.٦			٦	١١.١			٣	١٤.٣		
هـ- الرسم.	٣	٧.١	٩	١٦.٧					١٢	٢٣.٥			٣	٥.٦	٣	١٤.٣	٦	٢٨.٦		

الجدول (٧) السؤال الثانى : ما رأيك فى ممارسة المتأخرين عقلياً للعادة السرية (الاستمناء) ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المتزوجون		المآرب		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
	٣	٧.١							٣	٦.٧			٣	٥.٦			٠	٠		
أ- رافض تام بسبب الحرمانية الدينية .	١٢	٢٨.٦	١٨	٣٣.٣	١١.٣٦٢ دح=٤	دال فيما وراء ١.٠٥	١٥	٢٩.٤	١٥	٣٣.٣	٨.٩٨٨ دح=٤	غير دال	٢١٠	٣٨.٩	٣	١٤.٣	٦	٢٨.٦	٦٣.٤١٦ دح=٨	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١
ب- الحرمانية تسقط عنهم لأنهم متأخرون عقلياً وبالتالي يمكن قبولها تماماً في حالتهم واعتبارها أمر سوي .	١٢	٢٨.٦	١٨	٣٣.٣			١٨	٣٥.٣	١٢	٢٦.٧			١٢	٢٢.٢	١٨	٨٥.٧				
ج- موافقة مشروطة بعدم وجود مختار صحية لها.	٩	٢١.٤	١٨	٣٣.٣			١٥	٢٩.٤	١٢	٢٦.٧			١٨	٣٣.٣			٩	٤٢.٩		
هـ- موافقة مشروطة بالسرية والخصوصية وعدم التكرار اليومي.	٣	٧.١					٣	٥.٩									٣	١٤.٣		
و- محاولة توجيه طاقة المتأخر عقلياً إلى أنشطة نافعة تستغل وقته وفكره وجهده بدلا من هذه العادة السيئة	٣	٧.١							٣	٦.٧							٣	١٤.٣		

الجدول (٨) وإذا كنت ممن يعملون فى مجال المتأخرين عقلياً المقيمين بالمستشفيات والمؤسسات المختلفة، هل تسمح به فى العنبر أو القسم الذى تعمل به ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المذهب		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يجب على البند.	٦	١٤.٣	١٨	٣٣.٣			٣	٦.٧	٢١	٤١.٢			١٨	٣٣.٣	٣	١٤.٣	٢	١٤.٣		
أ- الموافقة والاعتقاد في سرقة.	٣	٧.١	٣	٥.٦	٧.٧٩٥ دح٤	غير دال	٦	١٣.٣			٢٢.٥٢٩ دح٤	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١	٣	٥.٦			٣	١٤.٣	٣٠.٨١٧ دح٤	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١
ب- عدم المبالاة به وتجاهله بغض النظر عن الحرية أو الشذوذ.	٩	٢١.٤	١٥	٢٧.٨			١٢	٢٦.٧	١٢	٢٣.٥			٩	١٦.٧	٦	٢٨.٦	٩	٤٢.٩		
ج- ملاحظته ومحاولة تعديله أو منعه بأي سبل كالوسائل الترفيهية أو بمناقشة الأمر معهم وكذلك بتقبل وقت الفراغ لديهم.	١٥	٣٥.٧	٩	١٦.٧			١٨	٤٠.٠	٦	١١.٨			١٨	٣٣.٣	٦	٢٨.٦				
د- منعه عنا والسماح به مرأة وفي أماكن خاصة كالحمام مثلاً ، وإذا كان يتم بشكل محدود وعلى فترات متباعدة.	٦	١٤.٣	٩	١٦.٧			٣	٦.٧	١٢	٢٣.٥			٦	١١.١	٦	٢٨.٦	٣	١٤.٣		
هـ- تقييم الأمر في إطار المناخ العام والضوابط السلوكية.	٣	٧.١					٣	٦.٧									٣	١٤.٣		

الجدول (٩) وإذا كنت ممن لا يعملون فى مجال المتأخرين عقلياً المقيمين بالمستشفيات والمؤسسات المختلفة، تخيل نفسك تعمل فى مكان مثل هذا ، وهل تسمح به فى العنبر أو القسم الذى تتخيل أنك تعمل به ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		الدلالة	قيمة كا٢	الذهان				الدلالة	قيمة كا٢	الأسوياء نفسيون				الدلالة	قيمة كا٢
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
١- لم يذهب على الإطلاق.	١٨	٤٢.٩	١٥	٢٧.٨			١٥	٣٣.٣	١٨	٣٥.٣			٢١	٣٨.٩	٣	١٤.٣		
ب- أمر سوى وأسمح به ، ولكن ليس لدهم بأية اضطرابات.	٦	١٤.٣	٣	٥.٦			٦	١٣.٣	٣	٥.٩			٣	٥.٦	٣	١٤.٣		
ب- لا أرقى به وأتجاهله.	٦	١٤.٣	١٥	٢٧.٨			٦	١٣.٣	١٥	٢٩.٤			٩	١٦.٧	٣	١٤.٣		
ج- عدم السماح للمريض بذلك واعتباره طبيعيا أن يؤدى لوجسية مثلية.	٩	٢١.٤	١٥	٢٧.٨			١٥	٣٣.٣	٩	١٧.٦			١٨	٣٣.٣	٦	٢٨.٦		
د- توجيه المريض بأسلوب مادى والتنقل الى موادهة المشكلة فى إطار الصالح العام والضوابط الدينية.	٣	٧.١	٦	١١.١			٣	٦.٧	٦	١١.٨			٣	٥.٦	٦	٢٨.٦		
					غير دال	٣.٩٢٤ د ح٣					غير دال	٧.٣٩٧ د ح٣					دال لصالح ذوات ٠.٠٠٠١	٢٧.١٧٢ د ح٦

الجدول (١٠) السؤال الثالث : ما رد فعلك الذى ستقوم به إذا وجدت فرداً متأخراً عقلياً مقيماً فى القسم أو العنبر الذى تعمل أو تتخيل أنك تعمل به يستمنى أو يقوم بالعادة السرية ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		الدلالة	قيمة كا٢	المزاب		المتزوجون		الدلالة	قيمة كا٢	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
أ- الإيقاف الفورى سواء من خلالى أو من خلال هيئة التمريض.	٦	١٤.٣	٣	٥.٦			٣	٦.٧	٦	١١.٨			٩	١٦.٧						
ب- تجاهل ذلك.			٣	٥.٦					٣	٥.٩			٣	٥.٦						
ج- تجاهل مشروط بوجود خصوصية .	١٨	٤٢.٩	٣٠	٥٥.٦			٢١	٤٦.٧	٢٧	٥٢.٩			٢٤	٤٤.٤	١٥	٧١.٤	٩	٤٢.٩		
د- مُعاقبته وتوبيخه.	١٢	٢٨.٦					٩	٢٠.٠	٣	٥.٩			٩	١٦.٧	٣	١٤.٣				
هـ- مناقشته فى الأمر وتوجيهه .	٣	٧.١	٩	١٦.٧			٦	١٣.٣	٦	١١.٨			٣	٥.٦	٣	١٤.٣	٦	٢٨.٦		
و- تدريبه على أسلوب الاستمناء.			٦	١١.١			٦	١٣.٣					٦	١١.١						
ز- إيقاف لا لاحظ أنى لاحظته وتجاهله احتمالياً إذا لم يرنى أنى رأيته ثم توجيهه بعد ذلك.	٣	٧.١	٢	٥.٦					٦	١١.٨							٦	٢٨.٦		
					دال فيما وراء ٠.٠٠٠١	٢٥.٢٣٠ دح=٦					دال فيما وراء ٠.٠٠٠١	٣٤.٧٩٩ دح=٦							٥٣.٠٥٨ دح=١٢	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١

الجدول (١١) السؤال الرابع : هل تشعر بالضيق من فعل الاستمناء أو ممارسة العادة السرية لدى الأفراد المتأخرين عقلياً ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة "كا"	الدلالة	العزاب		المتزوجون		قيمة "كا"	الدلالة	الأسمائيون الفسيون		الأسمائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة "كا"	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
أ- شعور بالضيق الشديد ؛ ربما من اجلهم لأن ذلك سيزيد من نفور الناس منهم.	٢٧	٦٤.٣	٣٠	٥٥.٦	٧.٢٤٥ د.ح=٣	غير دال	٢٤	٥٣.٣	٣٣	٦٤.٧	٩.٦٤٣ د.ح=٣	دال فيما وراء ٠.٠٥	٢٧	٥٠.٠	١٥	٧١.٤	١٥	٧١.٤	٩.٤٥٨ د.ح=٦	غير دال
ب- عدم الارتياح فقط.	١٥	٣٥.٧	١٨	٣٣.٣			١٨	٤٠.٠	١٥	٢٩.٤			٢١	٣٨.٩	٦	٢٨.٦	٦	٢٨.٦		
جـ- أعذرهم لعدم وجود بديل لديهم.			٣	٥.٦					٣	٥.٦			٣	٥.٦						
د- شعور بالذنب لأنهم مسئوليتنا فهم لا يؤمنون لمعلهم.			٣	٥.٦			٣	٦.٧					٣	٥.٦						

الجدول (١٢) السؤال الخامس : هل توافق على حدوث اتصال جنسى بين الأفراد المتأخرين عقلياً ؛ بمعنى اتصال جنسى بين رجل وامرأة متأخرين عقلياً ؟ ولانعنى بالاتصال الجنسى الالتقاء الجنسى التام فقط (بمعنى القيام بالأفعال الجنسية المكملة فقط) ، وإنما أيضاً أى أرجاع أو أفعال جنسية ممهدة كالتواعد أو تبادل المشاعر والإعجاب أو الاتصال الجسدى دون جماع (كالأحضان والقبلات ..... إلخ) .

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المتزوجون		العزاب		الدلالة	قيمة كا٢	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الدلالة	قيمة كا٢	الأطباء النفسيون		الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	
أ- موافقة تامة أو مشروطة بالالتقاء مع الحدود الشرعية والاجتماعية ، ومسموح لهم ما يسمح للأسوياء.	٣	٧.١	١٥	٢٧.٨	٢٠.٨٨ ٣ د.ح=٣	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١	٩	١٧.٦	٩	٢٠.٠			١٢	٢٢.٢			دال فيما وراء ٠.٠٠١	١٢.٢٣ ٢ د.ح=٣	٦	٢٨.٦	دال فيما وراء ٢٣.٧١٥ د.ح=٦ ٠.٠٠١
ب- رفض تام.	٣٠	٧١.٤	٣٩	٧٢.٢			٣٦	٧٠.٦	٣٣	٧٣.٣			٣٩	٧٢.٢	١٨	٨٥.٧			١٢	٥٧.١	
ج- سماح فقط بالتعبير عن المشاعر أو بالإعجاب وليس بالاتصال الجنسى أو أى أرجاع ممهدة له.	٦	١٤.٣					٦	١١.٨					٣	٥.٦					٣	١٤.٣	
د- موافقة مشروطة بالخصوصية و عدم رؤية بقية المرضى لهم.	٣	٧.١							٣	٦.٧					٣	١٤.٣					

الجدول (١٣) فى حالة الرفض أو الموافقة هل يمكن أن تذكر مبررات الرفض أو القبول؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المذاب		المتزوجون				الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب على البند.	١٢	٢٨.٦	٦	١١.١			٩	٢٠.٠	٩	١٧.٦			٩	١١.١	٦	٢٨.٩	٦	٢٨.٦		
أ- موافقة مشروطة بالزواج والشرعية.			٦	١١.١	٣٨.٤٣ ١ د.ح=٦	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١			٦	١١.١	٣٦.٦١٥ د.ح=٦	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١	٦	١١.١					٥٨.٧٢٩ د.ح=١٢	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١
ب- رفض بسبب الحرمانية الدينية أو لعدم السلامة القانونية والأخلاقية والدينية.	٦	١٤.٣	١٥	٢٧.٨			١٥	٣٣.٣	٦	١١.٨			١٢	٢٢.٢	٩	٤٢.٩				
ج- رفض لأنه قد ينتج عن أطفال غير شرعيين.			٣	٥.٦			٣	٦.٧							٣	١٤.٣				
د- رفض لأن ذلك قد يُمثل أفعال ممهدة للزنا أو التشذوذ الجنسي أو الجنسية المثلية، أو لعدم استقباله وانتشاره لدى بقية المرضى خصوصاً وأن المناخ ليس لديه قدرة على الحكم السليم وعلى تقييم أفعاله.	١٢	٢٨.٦	١٨	٣٣.٣			٩	٢٠.٠	٢١	٤١.٢			٢٤	٤٤.٤			٦	٢٨.٦		
هـ- رفض لأن ذلك قد يؤدى إلى الإساءة الجنسية للمتأخر.	٣	٧.١					٣	٦.٧									٣	١٤.٣		
و- رفض لاحتمالية إنجاب أطفال مُعاقين ذهنياً.	٩	٢١.٤					٣	٦.٧	٦	١١.٨			٣	٥.٦	٣	١٤.٣	٣	١٤.٣		
ز- موافقة لأسباب إنسانية فهم لهم حق جنسي ومشاعر وأحاسيس.			٦	١١.١			٣	٦.٧	٣	٥.٦			٣	٥.٦			٣	١٤.٣		

الجدول (١٤) السؤال السادس : فى حالة الموافقة على الاتصال الجنسى بين متأخر عقلياً وآخر من الجنس الآخر (أى بين رجل وامرأة متأخرين عقلياً) ، ما شكل أو ما أشكال الاتصال التى تسمح بها أو توافق عليها ؟ أو ترى أن الاتصال الجنسى يجب أن يكون مقتصراً عليها ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المزوجون		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	تكرار	النسبة المئوية	تكرار	النسبة المئوية			تكرار	النسبة المئوية	تكرار	النسبة المئوية			تكرار	النسبة المئوية	تكرار	النسبة المئوية	تكرار	النسبة المئوية		
لم يجب على البند.	١٢	٢٨.٦					٩	٢٠.٠	٣	٥.٩			٣	٥.٦			٩	٤٢.٩		
أ- قبول جميع الأشكال الجنسية المقبولة لدى الأسوياء أو التى لها شكل اجتماعى أو شرعى مقبول أو محتواه تحت سيطرة الشعائر.	٦	١٤.٣	١٨	٣٣.٣	١٨.٦٨٥ د.ح=٤	دال فيما وراء ٠.٠٠١	١٢	٢٦.٧	١٢	٢٣.٥	١٢.٣٦٥ د.ح=٤	دال فيما وراء ٠.٠٥	١٢	٢٢.٢	٦	٢٨.٦	٦	٢٨.٦	١٨.٠٨٤ د.ح=٨	دال فيما وراء ٠.٠٥
ب- رفض نقط النشاط الجنسى التصريح أو التى يؤدى إلى إيجاب.	١١	٢٨.٦	٣	٥.٦			٩	٢٠.٠	٦	١١.٨			٩	١٦.٧	٦	٢٨.٦				
ج- رفض جميع الأشكال .	٩	٢١.٤	٢٧	٥٠.٠			٦٥	٣٣.٣	٢١	٤١.٢			٢٤	٤٤.٤	٩	٤٢.٩	٣	١٤.٣		
د- قبول جميع الأشكال الجنسية الشرعية مع استخدام وسائل لمنع الحمل.			٣	٥.٦					٣	٥.٩			٣	٥.٦						
هـ- قبول نقط المحادثات والتصوير اللفظى عن المشاعر ورفض أى لرجاع ممنوعة أو اتصال جنسى فعلى مباشر.	٣	٧.١	٣	٥.٦					٦	١١.٨			٣	٥.٦			٣	١٤.٣		

الجدول (١٥) السؤال السابع : ما الذى ستفعله أو ما رد فعلك إذا دخلت العنبر أو القسم فرأيت رجل وامرأة متأخرين عقلياً يقبلان أو يُعانقان بعضهما بشكل جنسى، أو يقبلان بعضهما بأى شكل لا يحمل أى دلالة جنسية أو أى معنى أو غرض جنسى ، أو يقومان بأى مقدمات لجماع جنسى أو يقومان بأى أفعال جنسية ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المزاب		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب عن البند.			٦	١١.١			٦	١٣.٣					٦	١١.١						
أ- يقاف السلوك سواء كان له معنى أو غرض جنسى أم لا وقد لويخهما أو أعاقبهما .	١٨	٤٢.٩	٣٠	٥٥.٦			٢١	٤٦.٧	٢٧	٥٢.٩			٢٧	٥٠.٠	١٢	٥٧.١	٩	٤٢.٩		
ب- يقاف السلوك إذا كانت القبلة أو العناق جنسياً.	٢١	٥٠.٠	٦	١١.١			١٥	٣٣.٣	١٢	٢٣.٥			٩	١٦.٧	٦	٢٨.٦	١٢	٥٧.١		
ج- عدم رفضه أو منعه ما دام يتم على الملأ ومن ثم مضمون عدم تطوره إلى ممارسة جنسية صريحة.			١٢	٢٢.٢	٣٧.٢٥٢ د.ح=٣	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١	٣	٦.٧	٩	١٧.٦	٦.٧٨٠ د.ح=٣	غير دال	٩	١٦.٧	٣	١٤.٣			١٧.٣٢٦ د.ح=٦	دال فيما وراء ٠.٠٠١
د- عدم رفضه أو منعه إذا كان يتم فى إطار من الخصوصية - حتى وإن تطور - وفى مكان مغلق وليس على الملأ.	٣	٧.١							٣	٥.٩			٣	٥.٦						

الجدول (١٦) السؤال الثامن: ما الذى ستفعله إذا وجدت ذكرين متأخرين عقلياً بالقسم الذى تعمل به أو تتخيل أنك تعمل به يقبلان بعضهما أو يعانقان بعضهما أو يداعبان بعضها مداعبات جنسية؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المتزوجون		المزنب		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
أ- يقاف فورى.	٣٣	٧٨.٦	٣٩	٧٢.٢			٤٢	٨٢.٤	٣٠	٦٦.٧			٤٥	٨٣.٣	١٢	٥٧.١	١٥	٧١.٤		
ب- تجاهل.	٣	٧.١							٣	٦.٧					٣	١٤.٣				
ج- رفض تام لأنه شذوذ جنسي.	٣	٧.١	٦	١١.١			٦	١١.٨	٣	٦.٧			٣	٥.٦	٢	٢٨.٦				
د- يقاف مع محاولة الفصل بينهم وانقل أحدهم لمكان آخر ، أو قد توجهما وارشدهما وارقبهما ، أو باستدعاء المدرس والمشرف المسئول والتنبيه عليه بالإشراف لأن ذلك مسئوليته، أو محاولة إشغالهم بأنشطة أخرى كأعمال القسم كالنظافة وإعداد الطعام تفرغ هذه الطاقة .	٣	٧.١	٣	٥.٦	١٢.٤٩٢ دح-٥	دال فيما وراء ٠.٠٥	٣	٥.٩	٣	٦.٧	١٥.١٣٠ دح-٥	دال فيما وراء ٠.٠١					٦	٢٨.٦	٤٥.٩٨٦ دح-١٠	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١
هـ- يجب ايقافهما ولكن لا أدرى كيف يكون ذلك.			٣	٥.٦					٣	٦.٧			٣	٥.٦						
و- قد توجهه إلى سلوك بديل قد يكون الزواج مثلاً إذا صلح ذلك.			٣	٥.٦					٣	٦.٧			٣	٥.٦						

الجدول (١٧) السؤال التاسع: ما الذى ستفعله إذا وجدت أنثتين متأخرتين عقلياً بالقسم أو العنبر الذى تعمل به أو تتخيل أنك تعمل به يقبلان بعضهما أو يعانقان بعضهما أو يداعبان بعضها مداعبات جنسية ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		الدلالة	قيمة كا٢	المتزوجون		المزاب		الدلالة	قيمة كا٢	الأحصائيون التفسيون		الأحصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		الدلالة	قيمة كا٢
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب عن البند.			٣	٥.٦					٣	٦.٧			٣	٥.٦						
أ- يقاف اورى.	٣٣	٧٨.٦	٤٨	٨٨.٩			٤٨	٩٤.١	٣٣	٧٣.٣			٥١	٩٤.٤	١٥	٧١.٤	١٥	٧١.٤		
ب- توبيخ أو فصلهما عن بعض أو إشراكهما فى أنشطة بديلة تفرغ الطاقة أو التنبيه على الممرض أو المشرف المسئولين بعلمهم ومراقبتهم.	٩	٢١.٤	٣	٥.٦	دال فيما وراء ٠.٠٥	٥.٠٦١ دح-١	٣	٥.٩	٩	٢٠.٠	دال فيما وراء ٠.٠٥	٣.٦٦٦ دح-١			٦	٢٨.٦	٦	٢٨.٦	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١	٢١.٢٧٠ دح-٢

الجدول (١٨) السؤال العاشر: ما رأيك فى مسألة انتشار أو وجود السلوك الجنسى المثلى (اللواط أو اشتهاء الجنس المماثل ؛ بما فى ذلك هزة الجماع أو سلوك الجماع) بين المتأخرين المقيمين بعنابر أو أقسام للمتأخرين عقلياً بمستفيات للصحة النفسية ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المعالجون		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب عن العنصر.			٣	٥.٦					٣	٥.٩			٣	٥.٦						
أ- هى منتشرة .	٢١	٥٠.٠	٢٤	٤٤.٤	٠.٣٣٢ د.ح=٢	غير دال	٢٧	٦٠.٠	١٨	٣٥.٣	٥.٧٩٣ د.ح=٢	غير دال	٢٧	٥٠.٠	٩	٤٢.٩	٩	٤٢.٩	٢٣.٣٤٣ د.ح=٤	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١
ب- هى قليلة إلى حد ما.	١٥	٣٥.٧	٢١	٣٨.٩			١٢	٢٦.٧	٢٤	٤٧.١			٢١	٣٨.٩	٣	١٤.٣	١٢	٥٧.١		
ج- ليس لها وجود.	٦	١٤.٣	٦	١١.١			٦	١٣.٣	٦	١١.٨			٣	٥.٦	٩	٤٢.٩				

الجدول (١٩) إذا كنت ترى أنها موجودة، فما الحل؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المزاب		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب عن البند.			٣	٥.٦					٣	٥.٩					٣	١٤.٣				
أ- تشخيص والسبب.	٢٠	٧١.٤	٢٧	٥٠.٠			٢١	٤٦.٧	٣٦	٧٠.٦			٣٦	٦٦.٧	١٢	٥٧.١	٩	٤٢.٩		
ب- السماح ببعض الأنشطة الجنسية المحدودة والمفيدة لأنهم بشر لهم حق جنسي.	٢	٧.١	٩	١٦.٧			٩	٢٠.٠	٣	٥.٩			٩	١٦.٧	٣	١٤.٣				
ج- مع التسليم والاعتراف بالحق الجنسي لهم إلا أنه يجب توجيههم لأنشطة أخرى وعدم السماح لهم بذلك.	٦	١٤.٣	١٢	٢٢.٢	٤.٤٦٤ د.ح-٣	غير دال	٩	٢٠.٠	٩	١٧.٦	١٥.٣٥٥ د.ح-٣	دال فيما وراء ٠.٠١	٦	١١.١			١٢	٥٧.١	٣١.٨٩٥ د.ح-٦	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١
د- إزالة الأسباب التي تدعوهم لذلك مثل رؤية مشهد عائلي في التليفزيون أو أغنية رقصة أو مشاهد تُبرز مفاتن الإنسان.	٣	٧.١	٣	٥.٦			٦	١٣.٣					٣	٥.٦	٣	١٤.٣				

الجدول (٢٠) فى حالة اختيار البديل الثالث (رقم ٣) وضح من فضلك المقصود بمثل هذه الأنشطة المُقيدة أو المُحددة فى وجهة نظرك ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		الدلالة	قيمة كا٢	المتزوجون		العزاب		الدلالة	قيمة كا٢	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		الدلالة	قيمة كا٢
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب عن البند.	٤٢	١٠٠	٤٥	٨٣.٣			٤٥	٨٨.٢	٤٢	٩٣.٣			٤٥	٨٣.٣	٢١	١٠٠	٢١	١٠٠		
أ- لا أعرف بالضبط ولكن يجب الاعتراف بحقهم الجنسى فهى غريزة مكفولة حتى لدى الحيوان، ويجب مراعاة القواعد الاجتماعية والدين.			٦	١١.١	لم يُجر اختبار كا٢ هنا لأن الجنس يُعتبر ثابت لأنه لا توجد إجابات للذكور فى حالة البديل (ب)	٣.١٣٩ د.ح=١ خير دال	٣	٥.٩	٣	٦.٧			٦	٧.١					لم يُجر اختبار كا٢ هنا لأن المهنة تُعتبر ثابت لأنه لا توجد إجابات لكل الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء النفسيين فى حالة البديلين (أ) و (ب)
ب- الموسيقى.			٣	٥.٦			٣	٥.٩					٣	٥.٦						

الجدول (٢١) السؤال الحادى عشر: فيما يتعلق بموضوع التربية الجنسية ، تُرى ما الذى يجب أن نخبر المُقيمين بالمستشفى به حول السلوكيات الجنسية أو المشاعر الجنسية ؟ (ملحوظة التربية الجنسية تعنى نقل المعرفة الجنسية السليمة دينياً وأخلاقياً لكى نقيهم من أى شذوذ جنسى مستقبلاً)

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأخصائيون النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب عن البند.			٣	٥.٦							٣	٥.٦						
أ- تجنب تام لتناول هذه الموضوعات معهم.			٦	١١.١			٦	١١.٨			٣	٥.٦			٣	١٤.٣		
ب- تناول مشروط بمستوى الإعاقة لديهم وكذلك درجة الاستيعاب لديهم.	٢٤	٥٧.١	٣٠	٥٥.٦			٣٠	٥٨.٨			٢٧	٥٠.٠	١٢	٥٧.١	١٥	٧١.٤		
ج- تزويدهم بكل المعلومات لأنهم أكثر حاجة لكى نقيهم شر الجهل بهذه الموضوعات ، كما أنهم يتضجون جنسياً كالأسوياء (تناول مطلق).	١٥	٣٥.٧	١٢	٢٢.٢	٨.٤٤٨ د.ح=٣	دال فيما وراء ٠.٠٥	١٥	٢٩.٤	١٦.٧٦٥ د.ح=٣	دال فيما وراء ٠.٠٠١	١٨	٣٣.٣	٦	٢٨.٦	٣	١٤.٣	١١.٨٥٧ د.ح=٦	غير دال
د- تناول مشروط بظهور سلوك جنسى لديهم وتجنب الحديث إذا لم يظهر لديهم سلوك جنسى أو عدم احتمالية تزويجهم فيما بعد.	٣	٧.١	٣	٥.٦							٣	٥.٦	٣	١٤.٣				

الجدول (٢٢) السؤال الثانى عشر: وإذا كنت ممن يعملون فى مجال المتأخرين عقلياً المقيمين بالمستشفيات والمؤسسات المختلفة ، أو تتخيل نفسك تعمل فى مكان مثل هذا فكيف تصف اتجاهك كعضو فى هذا العنبر أو القسم نحو السلوك الجنسى الذى يقوم به الفرد المتأخر عقلياً المقيم بالعنبر مقارنة باتجاهات زملائك من بقية فريق العمل فى نفس التخصص أو تخصصات أخرى ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المتزوجون		العزاب		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأخصائيون النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
أ- أكثر تسامحاً منهم.	٦	١٤.٣	١٢	٢٢.٢	١٢.٧٤٤ د.ح=٥	دال فيما وراء ٠.٠٠٥	٦	١١.٨	١٢	٢٦.٧	٢٧.٣٦٩ د.ح=٥	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١	١٢	٢٢.٢					٣٠.١٤٤ د.ح=١٠	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١
ب- أقل تسامحاً منهم.			٣	٥.٦			٣	٥.٩							٣	١٤.٣				
ج- هو نفس اتجاههم تقريباً .	٢٧	٦٤.٣	٢١	٣٨.٩			٢١	٤١.٢	٢٧	٦٠.٠			٢٤	٤٤.٤	١٥	٧١.٤	٩	٤٢.٩		
د- أكثر صرامة وتشدد من غالبية العاملين فى المجال.	٣	٧.١	٩	١٦.٧			١٢	٢٣.٥					٩	١٦.٧			٣	١٤.٣		
هـ- لا أستطيع الحكم على نفسى .	٤	١٤.٣	٦	١١.١			٦	١١.٨	٦	١٣.٣			٦	١١.١	٣	١٤.٣	٣	١٤.٣		
و- أكثر تفهماً لسيكولوجية المتأخر والتعامل معه وتوجيه انتباهه إلى بدائل كالرياضة والصلاة.			٣	٥.٦			٣	٥.٩					٣	٥.٦						

الجدول (٢٣) السؤال الثالث عشر: هل ترى أن المؤسسة العلاجية أو المستشفى يجب أن تهتم بمثل هذة الموضوعات التى نتكلم عنها هنا ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		الدلالة	قيمة كا٢	المذاب		المتزوجون		الدلالة	قيمة كا٢	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
أ- نعم فهم بشر ولهم أحاسيس واحتياجات صحية ، وإلا سنكون ندفن رؤوسنا فى الرمال.	٣٦	٨٥.٧	٤٨	٨٨.٩			٤٥	١٠٠.٠	٣٩	٧٦.٥			٥١	٩٤.٤	٢١	١٠٠.٠	١٢	٥٧.١		
ب- نعم مشروطة بتحديد مسبق للاستراتيجيات الملائمة لتعامل و/أو دون تضخيم أو تحجيم الأمر و/أو أن يكون لدى المرضى خبرة ووعى بهذه الموضوعات وأسنا ضمن الذين نلفت نظره إليها.	٦	١٤.٣	٦	١١.١	غير دال	٠.٢١٦ د.ح=١			١٢	٢٣.٥	دال فيما وراء	١٦.٦٨٩ د.ح=١	٣	٥.٦			٩	٤٢.٩	٢٠.٤٨٥ د.ح=٢	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١

الجدول (٢٤) إذا كنت قد أجبت بنعم فهل ترى أن المؤسسة العلاجية أو المستشفى يجب أن يكون لها سياسة أو قواعد حول السلوك الجنسى للمقيمين بها ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	العزاب		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب عن البند.	٣	٧.١	٣	٥.٦					٦	١١.٨			٣	٥.٦			٣	١٤.٣		
أ- يجب على المؤسسة العلاجية وضع تصور لمواجهة السلوك الجنسى وتقليله أو منعه أو أن تضع سياسة عمل حول ذلك أو سن قوانين حول ذلك.	٣٩	٩٢.٩	٤٨	٨٨.٩	٣.٤٨٧ د.ح-١	غير دال	٤٥	١٠٠	٤٢	٨٢.٤	٤.٢٦٢ د.ح-١	دال فيما وراء ٠.٠٥	٤٨	٨٨.٩	٢١	١٠٠.٠	١٨	٨٥.٧	٣.٤٨٧ د.ح-٢	غير دال
ب- لا يجب على المؤسسة العلاجية أن تضع تصور لذلك وليس لها دوراً أصلاً فى ذلك ، ولا يجب وضع سياسة عمل حول ذلك أو سن قواعد حول ذلك.			٣	٥.٦					٣	٥.٩			٣	٥.٦						

الجدول (٢٥) السؤال الرابع عشر: هل تعتقد أن الجماع بين المتأخرين عقلياً المقيمين بالمستشفى من الجنسين يجب أن يُسمح به إذا كان الحمل ستتخذ إجراءات لمنع حدوثه ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	العزاب		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب عن البند.	٣	٧.١	٣	٥.٦			٣	٦.٧	٣	٥.٩			٣	٥.٦			٣	١٤.٣		
أ- لا.	٢١	٥٠.٠	١٨	٣٣.٣			١٨	٤٠.٠	٢١	٤١.٢			٢٧	٥٠.٠	٣	١٤.٣	٩	٤٢.٩		
ب- موافقة مشروطة بتزويدهم بمعلومات عن كيفية منع الحمل وأن يتم ذلك في إطار شرعي كالزواج مع متابعة لاحقة.	١٨	٤٢.٩	٣٣	٦١.١	٣.١٠٤ د.ح-١	غير دال	٢٤	٥٣.٣	٢٧	٥٢.٩	٠.٠٠٧ د.ح-١	غير دال	٢٤	٤٤.٤	١٨	٨٥.٧	٩	٤٢.٩	١٠.٤٥٩ د.ح-٢	دال فيما وراء ٠.٠١

الجدول (٢٦) السؤال الخامس عشر: هل تعتقد أن معظم الإناث المتأخرات العقليات لديهن القدرة على الأمومة إذا أنجبوا ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		الدلالة	قيمة كا٢	العزاب		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب عن البند.			٣	٥.٦			٣	٦.٧					٣	٥.٦						
أ- لا.	٢١	٥٠.٠	٢١	٣٨.٩	غير دال	٤.٠٣٩ د.ح=٢	٢٤	٥٣.٣	١٨	٣٥.٣	٧.١٧٩ د.ح=٢	دال فيما وراء ٠.٠٥	٢٧	٥٠.٠	٦	٢٨.٦	٩	٤٢.٩	٨.٤٥٣ د.ح=٤	غير دال
ب- بعضهن يمكنهن.	٢١	٥٠.٠	٢٧	٥٠.٠			١٨	٤٠.٠	٣٠	٥٨.٨			٢١	٣٨.٩	١٥	٧١.٤	١٢	٥٧.١		
ج- هذا يتوقف على شدة الإعاقة الذهنية لديهن.			٣	٥.٦					٣	٥.٩			٣	٥.٦						

الجدول (٢٧) السؤال السادس عشر: هل ترى أنه يمكن أن يتم زواج رسمي بين المتأخرين عقلياً؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	الأزواج		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأصدقاء النفسيون		الأصدقاء الاجتماعيون		الأخباء التقنيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يجب عن البند.			٦	١١.١			٣	٦.٧	٣	٥.٩			٣	٥.٦	٣	١٤.٣				
أ- نعم (موافقة مطلقة).	١٢	٢٨.٦	١٨	٣٣.٣			١٨	٤٠.٠	١٢	٢٣.٥			١٥	٢٧.٨	٦	٢٨.٦	٩	٤٢.٩		
ب- لا (رفض مطلق).	١٨	٤٢.٩	١٨	٣٣.٣			١٨	٤٠.٠	١٨	٣٥.٣			٢٧	٥٠.٠	٦	٢٨.٦	٣	١٤.٣		
ج- موافقة مشروطة برعاية من المحيطين بهم أو بالحد من فرص الانجاب لديهم.	٦	١٤.٣	٩	١٦.٧	٢.٤٣١ د.ح=٢	غير دال	٦	١٣.٣	٩	١٧.٦	١٣.٨٨٩ د.ح=٢	دال فيما وراء ٠.٠١	٦	١١.١	٦	٢٨.٦	٣	١٤.٣	٢٠.١٦٧ د.ح=٦	دال فيما وراء ٠.٠١
د- موافقة على درجة التأثر الطفيف أو حسب الدراهم على الوفاء بالتزامات الزواج.	٦	١٤.٣	٣	٥.٦					٩	١٧.٦			٣	٥.٦			٦	٢٨.٦		

الجدول (٢٨) إذا كانت إجابتك بلا فما هى بدائل ذلك إن كان الدين يمنع الزواج لعدم اكتمال العقل لديهم ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	الأزواج		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية			تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية			تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية		
لم يجب عن البند.	٣٦	٨٥.٧	٤٥	٨٣.٣			٣٦	٨٠.٠	٤٥	٨٨.٢			٤٢	٧٧.٨	٢١	١٠٠.٠	١٨	٨٥.٧		
ب- دراسة الرياضة وتعليم باقى أنشطة أخرى.	٦	١٤.٣	٩	١٦.٧	لم تجرى تحليل كا٢		٩	٢٠.٠	٦	١١.٨	لم تجرى تحليل كا٢		١٢	٢٢.٢			٣	١٤.٣	لم تجرى تحليل كا٢	

الجدول (٢٩) السؤال السابع عشر: ماذا سيحدث إذا تُرك ذكر متأخر عقلياً وأنثى متأخرة عقلياً منفردين أو وحدهما معاً لمدة ساعة فى مكان معزول أو خاص ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	الأزواج		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية			تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية			تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية		
أ- أن يحدث أى شئ جنسى ربما العنف ووجود شهوة أو رغبة جنسية لديهم.	٦	١٤.٣	٣	٥.٦			٣	٦.٧	٦	١١.٨			٩	١٦.٧						
ب- تحدث مداعبة جنسية أو اتصال جنسى كامل.	٢١	٥٠.٠	٣٩	٧٢.٢			٣٠	٦٦.٧	٣٠	٥٨.٨			٣٠	٥٥.٦	١٥	٢٦.٤	١٥	٧١.٤		
ج- الاحتمالية قائمة لممارسات أو اتصال جنسى كامل ، ولكنها تتوقف على متغيرات مثل :					١٧.٣٠٢ د.ح=٣	دال فيما وراء ٠.٠٠١					١٠٠٧٤ د.ح=٣	غير دال							١٩.٧٢١ د.ح=٦	دال فيما وراء ٠.٠٠١
١- الاستثارة الجنسية وفضح الجنس لدى كل منهما.	١٥	٣٥.٧	٦	١١.١			٩	٢٠.٠	١٢	٢٣.٥			٩	١٦.٧	٦	٢٨.٦	٦	٢٨.٦		
٢- وجود معرفة سيئة لدى كل منهما بالآخر.																				
٣- وجود خبرات جنسية أو معرفة جنسية سيئة لدى أحدهما على الأقل.																				
د- لا أستطيع التنبؤ بذلك.			٦	١١.١			٣	٦.٧	٣	٥.٩			٦	١١.١						

الجدول (٣٠) السؤال الثامن عشر : هل تفتكر النمو الجنسى عند المتأخر عقلياً هو نفسه لدى الأسوياء ؛ يعنى سن الدورة الشهرية لدى الإناث المتأخرات عقلياً وسن الاحتلام لدى الذكور المتأخرين عقلياً هو نفسه لدى الأسوياء ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	المزاب		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب عن البند.	٣	٧.١	٩	١٦.٧			٦	١٣.٣	٦	١١.٨			١٢	٢٢.٢						
أ- نعم.	٢٤	٥٧.١	٣٦	٦٦.٧			٢٧	٦٠.٠	٣٣	٦٤.٧			٣٦	٦٦.٧	١٢	٥٧.١	١٢	٥٧.١		
ب- لا.	٩	٢١.٤					٩	٢٠.٠							٣	١٤.٣	٦	٢٨.٦		
ج- لديهم تأخر قليل عن السن العادى.			٦	١١.١					٦	١١.٨			٣	٥.٦	٣	١٤.٣				
د- لديهم تأخر كبير عن السن العادى.	٣	٧.١					٣	٦.٧							٣	١٤.٣				
هـ- نموهم الجنسى أسرع من الفرد العادى.			٣	٥.٦	٣٥.٢٥٨ د.ح=٥	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١			٣	٥.٩	٣٣.٤٤٣ د.ح=٥	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١	٣	٥.٦					٤٠.٨٦٦ د.ح=١٠	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١٠
و- لا توجد قاعدة فبعض الحالات (مثل قدرى) قد يصاحبها تأخر جسمى كما أن مستوى التأخر الذهنى قد يكون متغير مؤثر هنا.	٣	٧.١							٣	٥.٩							٣	١٤.٣		

الجدول (٣١) السؤال التاسع عشر: هل انت شايف أن هناك تباين جنسى أو فروق فى المشاعر والرغبات والسلوكيات الجنسية بين المتأخرين عقلياً يرتبط بتباينهم فى مستوى الذكاء ؛ بمعنى أن الأقل قدرة عقلية يكون لديهم نشاط جنسى أقل من الأعلى قدرة عقلية ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		الدلالة	قيمة كا٢	المزاب		المتزوجون		الدلالة	قيمة كا٢	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يجب عن البند.	٦	١٤.٣	٦	١١.١			٦	١٣.٣	٦	١١.٨			٩	١٦.٧	٣	١٤.٣				
أ- التصور العقلى لا يرتبط به فروق فى النشاط الجنسى.	١٢	٢٨.٦	١٥	٢٧.٨			٩	٢٠	١٨	٣٥.٣			١٥	٢٧.٨	٣	١٤.٣	٩	٤٢.٩		
ب- لا يوجد أى سلوك جنسى لدى شديدى التأخر العقلى.	٩	٢١.٤	٩	١٦.٧			٦	١٣.٣	١٢	٢٣.٥			٣	٥.٦	٩	٤٢.٩	٦	٢٨.٦		
ج- شديدى التأخر العقلى أكثر نشاطاً جنسياً أو على الأقل أكثر إظهاراً للسلوك الجنسى وأكثر فجاجة فى التعبير عنه.	١٥	٣٥.٧	٢٤	٤٤.٤			٢٤	٥٣.٣	١٥	٢٩.٤			٢٧	٥٠.٠	٦	٢٨.٦	٦	٢٨.٦		
					دال فيما وراء ٠.٠٥	٦.٧٦٤ د.ح=٢					غير دال	٠.٧١ د.ح=٢							١٨.٠٧١ د.ح=٤	دال فيما وراء ٠.٠٠١

الجدول (٣٢) السؤال العشرون: هل تعتقد أن الذكور المتأخرين عقلياً أكثر اهتماماً بالنشاط الجنسى من الإناث المتأخرات عقلياً ؛ بمعنى أنهم أكثر تعبيراً عن الرغبات الجنسية من الإناث المتأخرات عقلياً؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة كا٢	الدلالة	العزاب		المتزوجون		قيمة كا٢	الدلالة	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب عن البند.	٣	٧.١	٦	١١.١			٦	١٣.٣	٣	٥.٩			٩	١٦.٧						
أ- نعم الذكور أكثر نشاطاً جنسياً.	١٢	٢٨.٦	٢٧	٥٠.٠			١٥	٣٣.٣	٢٤	٤٧.١			٢١	٣٨.٩	٩	٤٢.٩	٩	٤٢.٩		
ب- لا الإناث هم الأكثر نشاطاً.	٣	٧.١	٩	١٦.٧			٦	١٣.٣	٦	١١.٨			٦	١١.١	٣	١٤.٣	٣	١٤.٣		
ج- هم متساوون في ذلك.	٢٤	٥٧.١	٩	١٦.٧	١٩.٣٦١ د.ح=٣	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١	١٥	٣٣.٣	١٨	٣٥.٣	٥.٥٩٥ د.ح=٣	غير دال	١٥	٢٧.٨	٩	٤٢.٩	٩	٤٢.٩	٤.٥٦٠ د.ح=٦	غير دال
د- هذا يتوقف على درجة التأخر العقلى وعلى حسب درجة التحكم فى النفس لدى المتأخر العقلى.			٣	٥.٦			٣	٦.٧					٣	٥.٦						

الجدول (٣٣) السؤال الحادى والعشرون: كيف تواجه المشكلات الجنسية إذا حدثت فى العنبر أو القسم لديك إذا كنت تعمل قسم داخلى للمتأخرين عقلياً أو إذا تصورت أنك تعمل فى قسم كهذا ؟

الاستجابة	الذكور		الإناث		الدلالة	قيمة كا٢	المتزوجون		العزاب		الدلالة	قيمة كا٢	الأخصائيون النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأطباء النفسيون		قيمة كا٢	الدلالة
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
لم يُجب عن البند.	٣	٧.١	٣	٥.٦			٣	٥.٩	٣	٦.٧			٣	٥.٦			٣	١٤.٣		
أ- مناقشة ودية مع الأفراد المتأخرين ذهنياً حول هذه المشكلات.	١٥	٣٥.٧	١٥	٢٧.٨	دال فيما وراء ٠.٠٠٥	١١.١٤٥ د.ح=٤	١٥	٢٩.٤	١٥	٣٣.٣	دال فيما وراء ٠.٠٠١	١٤.٥٦٢ د.ح=٤	١٥	٢٧.٨			١٥	٧١.٤	٤٩.٩٦٧ د.ح=٨	دال فيما وراء ٠.٠٠٠١
ب- تطبيق نظم ولوائح المستشفى ومعاقبته حتى يُدرك أنه خطأ.	٣	٧.١	٦	١١.١			٣	٥.٩	٦	١٣.٣			٣	٥.٦	٦	٢٨.٦				
ج- تجاهل الأمر تماماً لأن يستوعب أى نقاش أو عقاب.	٣	٧.١	٩	١٦.٧			٩	١٧.٦	٣	٦.٧			٩	١٦.٧	٣	١٤.٣				
د- منعه عن هذه السلوكيات ووضعه تحت إشراف وملاحظة تامة طوال الوقت.	١٨	٤٢.٩	١٥	٢٧.٨			٢١	٤١.٢	١٢	٢٦.٧			١٨	٣٣.٣	١٢	٥٧.١	٣	١٤.٣		
هـ- قد ألجأ للبحث والدراسة والقراءة فى المراجع عن حالها.			٦	١١.١					٦	١٣.٣			٦	١١.١						

الجدول (٣٤) السؤال الثانى والعشرون: هل انت شايف إن المتأخرين عقلياً – بغض النظر عن درجة أو شدة تأخرهم – بيظهروا سلوكيات وتعبيرات جنسية متكررة وصريحة وغير مقبولة اجتماعياً ؟

(ملحوظة: يُقصد بهذا الميول مثل الوقوف عارياً أو خلع ملابسه أو إبراز أعضائه أو أعضائها التناسلية أمام الجنس الآخر أو لمس المناطق الحساسة له أو لها أو العبث بها أو قول تعبيرات جنسية صريحية أو كلام عن الجنس فى حدود قدرته أو قدرتها اللغوية أو تعبيرات تتضمن الرغبة فى الزاوج. الاستعراضية الجنسية أو الاستفزاز الجنسى مثل الوقوف عارياً أو خلع ملابسه أو إبراز أعضائه أو أعضائها التناسلية أمام الجنس الآخر أو لمس المناطق الحساسة له أو لها أو العبث بها أو فى شكل ألفاظ أو تعبيرات جنسية صريحية أو كلام عن الجنس فى حدود قدرته أو قدرتها اللغوية أو تعبيرات تتضمن الرغبة فى الزاوج.)

الاستجابة	الذكور		الإناث		قيمة "كا"	كا٢	الذكور		الإناث		قيمة "كا"	كا٢	الذكور		الإناث		قيمة "كا"	كا٢
	ك	ك %	ك	ك %			ك	ك %	ك	ك %			ك	ك %	ك	ك %		
أ- توجد قيم ميول استعراضية جنسية سواء كثيرة الكبيرة أو قليلة وبعض النظر عن مستوى الإعاقة الذهنية.	٢٧	٦٤.٣	١٥	٢٣.٨	٢٨٦.٩٠٩ دال لقيمة براوه ٠.٠٠٠١	٢٨٦.٩٠٩ دال لقيمة براوه ٠.٠٠٠١	٢١	٥٣.٨	١٨	٢٨.٦	٢٩.١٠٠ دال لقيمة براوه ٠.٠٠٠١	٢٩.١٠٠ دال لقيمة براوه ٠.٠٠٠١	٢١	٥٣.٨	١٨	٢٨.٦	٢٩.١٠٠ دال لقيمة براوه ٠.٠٠٠١	٢٩.١٠٠ دال لقيمة براوه ٠.٠٠٠١
ب- لا يوجد لدى المتأخرين عقلياً مثل هذه الميول الاستعراضية أو الاستفزاز الجنسى أو الكلام الجنسى أو الفاش الجنسى .	٤	١٤.٣	١٢	٢٢.٢			٦	١٥.٤	١٢	١٩.٠			٦	١٥.٤	١٢	١٩.٠		
ج- القصور عند قبول الاستعراضية على شيوى التأخر العقلى.			٦	١١.١					٦	٩.٥					٦	٩.٥		
د- القصور عند قبول الاستعراضية على مستوى التأخر العقلى.	٤	١٤.٣					٣	٦.٧	٢	٣.٢			٣	٦.٧	٢	٣.٢		
هـ- التكرار أكثر عادةً من الإناث لإظهار ميول استعراضية جنسية.			٩	١٦.٧					٩	١٤.٣					٩	١٤.٣		
و- لا أعرف أو ليس لدى حوله بذلك.	٣	١٠.٧	١٢	٢٢.٢			١٢	٢٦.٧	٣	٤.٨			١٢	٢٦.٧	٣	٤.٨		

الاستجابة	الأسوياء الذكور		الأسوياء الإناث		قيمة "كا"	كا٢	الأطباء النفسيون				قيمة "كا"	كا٢
	ك	ك %	ك	ك %			ك	ك %	ك	ك %		
أ- توجد قيم ميول استعراضية جنسية سواء كثيرة الكبيرة أو قليلة وبعض النظر عن مستوى الإعاقة الذهنية.	٢١	٢٨.٩	٩	٢٤.٣	٣٦.٨٧٩ ق=١٠٣	دال لقيمة براوه ٠.٠٠٠١	١١	٣٠.٦				
ب- لا يوجد لدى المتأخرين عقلياً مثل هذه الميول الاستعراضية أو الاستفزاز الجنسى أو الكلام الجنسى أو الفاش الجنسى .	١١	٢٢.٢	٣	١٤.٣			٣	١٤.٣				
ج- القصور عند قبول الاستعراضية على شيوى التأخر العقلى.			٦	٢٨.٦								
د- القصور عند قبول الاستعراضية على مستوى التأخر العقلى.	٢	٥.٦					٣	١٤.٣				
هـ- التكرار أكثر عادةً من الإناث لإظهار ميول استعراضية جنسية.	٩	١١.١					٣	١٤.٣				
و- لا أعرف أو ليس لدى حوله بذلك.	١٤	٢٦.٩	٣	١٤.٣								

مناقشة النتائج:

كان المسح الراهن معنياً بالحصول على معلومات عامة عما هو موجود فى هذه المؤسسات العلاجية الكبرى للصحة النفسية فى الوقت الراهن ، وما هى التصورات السائدة لدى العاملين فى مجال الصحة النفسية عن النضج والسلوك الجنسى للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية. ولقد كان الشىء اللافت للنظر هو إحجام جميع أعضاء فريق التمريض عن المشاركة فى إظهار توجهاتهم ، وهو ما يلقى بالاً إلى أننا مازلنا نتعامل مع السلوك الجنسى كأحد الأمور الواجب السكوت عنها وعدم طرحها . وربما كان طرح كثير من الأسئلة فى هذا الموضوع تمثل حرجاً لكثير من الممرضين الذين هم الأكثر اتصالاً بالمرضى . وربما خشى كثيرمنهم أن يؤخذ عليه مواقفه وأرائه سواء اتسمت بالصرامة أو الليبرالية . ويتسق هذا مع دراسة آدم وآخرين (Adams et al. , 1982) التى وجدت أن فريق العمل فى مستشفيات الاقامة طويلة المدى عبروا عن اتجاهات أقل تحملاً للسلوك الجنسى الغيرى بين الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية مقارنة بنظيره لدى غير ذوى الإعاقات الذهنية. وبالإضافة إلى ذلك لاحظوا أيضاً أن اتجاهات فريق العمل الذين يعملون فى برامج التأهيل المرتكز على المجتمع لم يكونوا أكثر ليبرالية (تحررية) من الذين يعملون فى مؤسسات. وفى كل الحالات كان السلوك الجنسى الغيرى أكثر تحملاً من السلوك الجنسى المثلى. ويتسق أيضاً مع ما وجده ترودل وسجارديز (Trudel & Desjardins, 1992) من خلال مراجعتهما لتسع عشرة دراسة فحصت اتجاهات فريق العمل نحو النضج الجنسى للافراد ذوى الإعاقات الذهنية ، حيث وجد الباحثان أن فريق التمريض يبدو أنه أقل تحملاً من الأ نماط الأخرى للعاملين فى مجال الصحة النفسية نحو النضج الجنسى للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية. وهذا يعد أمراً فى غاية الخطورة لأن فريق الرعاية بالمستشفى يلعب دوراً فى غاية الأهمية فى تشكيل سلوكيات النزلاء . وقد أشارت كونهوفن (Couwenhoven,2007) إلى أن أحد العوامل التى تؤثر فى النضج الجنسى لدى المراهقين ذوى الإعاقات الذهنية هى الاتجاهات السلبية لدى الوالدين والمدرسين أو الأخصائيين فى مجال الإعاقة نحو النضج الجنسي لهذه الفئة من البشر. وأشار موريرا و جوسماو (Moreira & Gusmao, 2002) إلى أن عوامل من قبيل الحماية المفرطة من الوالدين ونقص الصداقات والإجحاف الاجتماعى[٢٤] والخوف من ولادة أطفال جدد مُعاقين ذهنياً قد تمثل عوائق تحول دون النمو والارتقاء الجنسى السوى لدى المراهقين المُعاقين ذهنياً ولذلك ذهب كاتز وزملاؤه (Katz et al.,2000) إلى أن التنفذيين ومتخذى القرار يجب أن يأخذوا فى إعتبارهم اتجاهات أعضاء فريق الذين سيُختارون للعمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة. وهو ما ذهب إليه أيضاً

---

[24] - Social prejudice.

برانتلينجر (Brantlinger,1983) من ضرورة تقدير وقياس اتجاهات فريق العمل الذين يرعون الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية. وقد أشار جريفث وآخرون (Griffiths et al., 1989) علاوة على ذلك إلى أن الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية قد لا يعرفون بالضرورة كيفية التعبير عن نضجهم الجنسى بطريقة ملائمة، وكنتيجة لذلك فهم يُعاقبون بالحد من قدراتهم على تكوين صداقات وعلاقات مع آخرين. وأشار جريفث وزملائه (1989) أيضاً إلى أنه فى بعض الحالات قد يُمارس الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية العادة السرية (الاستمناء) فى مكان غير ملائم، وكرد فعل لذلك فهم قد يُؤنبوا ويُلاموا بقسوة أو يُحجزوا فى غرفهم كعقاب لشئ هم لا يعرفون كيف يغيرونه. وأضف إلى ذلك أنه حتى إذا كان الفرد واعياً بأن سلوكه كان خاطئاً، فستظل لديه مشكلات فى اختيار أو إيجاد وسائل بديلة لإرضاء وإشباع إحتياجاته الجنسية. ولذلك يؤكد جريفث وزملاؤه (1989) ضرورة تعليم وتدريب هؤلاء الأفراد كيف يعبّروا عن أنفسهم بوسيلة ملائمة، مع التسليم بأن التعبير الجنسى للأفراد ذوى الإعاقات الذهنية ما زال يُرى على أنه قضية محرمة ، وهذه إشكالية كبيرة حيث أن الأفراد ذوى الإعاقات الذهنية لديهم نفس المشاعر والرغبات الجنسية نحو نفس المنبهات والمثيرات التى يكون لدى الأفراد من الجمهور العام مشاعر ورغبات جنسية نحوها (Deisher,1973;Gordon,1973).

ثمة عدد من الأمور التى توحى بها النتائج الحالية بوضوح *أولها* أنه لا توجد سياسة قاطعة فى إطار العمل بمجال الصحة النفسية حول ما هى السلوكيات الجنسية والأنشطة المختلفة التى لها تضمينات أو رغبات جنسية ويُسمح بها فى هذه المؤسسات ، والراجح هو أن اتجاهات العاملين فى مجال الصحة النفسية هى مجرد انعكاس لقيمهم الشخصية واتجاهاتهم وأفكارهم الخاصة .

وثانياً يبدو أن الاتجاهات الليبرالية قد تظهر فى حالات الجنسية الغيرية ، ولكنها مرفوضة تماماً فى حالة الجنسية المثلية بصفة خاصة إذا كان بين أنثيين . كما أن هذه الاتجاهات الليبرالية كانت أحياناً مشروطة بأمور مثل مستوى الإعاقة. وإجمالاً لا يمكن ربط هذه التوجهات الليبرالية بجنس عضو فريق العمل أو بالحالة الاجتماعية أو المهنة رغم الفروق التى ظهرت أحياناً وعرضنا لها من قبل . ولم تكن هذه الفروق قاطعة كما تنبأنا فى بداية الدراسة ، وهناك إجماع كبير على أهمية التربية الجنسية ، وهو أمر مدهش إلى حد كبير، كما كان هنا شبه إجماع على أهمية وضع سياسات ترتبط بالسلوك الجنسى لدى المعاقين ذهنياً ، ولكن الأسئلة تظل مطروحة حول عناصر التربية الجنسية المقدمة للمعاقين ذهنياً ، وما مدى مستويات الحرية الجنسية التى ستسمح لهم فى إطار الشرعية الدينية والقواعد والنظم الاجتماعية .

ثالثاً كانت الأمور المتعلقة بالخوف من الإساءة الجنسية والحمل غير المرغوب وزيادة نسبة المعاقين ذهنياً حاكمة أحياناً لمستوى رفض أو قبول السلوك الجنسى للمعاق أو حتى إضفاء الشرعية الزواجية عليه. وينبغى أن نشير هنا إلى أن شبح الخوف من الحمل غير المرغوب هو الذى دعَّم ظهور توجه لدى الغرب يدعوا إلى إجراء عمليات للمعاقين ذهنياً تجعلهم عقيمين[٢٥] حتى يمكن التحكم فى النشاط الجنسي لديهم. وقد عرض جيامى (Giami,1998) تفصيلاً للخلفية التاريخية والاجتماعية النفسية لهذا التوجه.

أخيراً فيما يتعلق بالإجابة عن السؤال حول توقع ما سيحدث إذا اجتمع ذكر وأنثى معاقين ذهنياً، بالرغم من أن أغلب التوقعات تدور حول توقع احتمال حدوث اتصال أو جماع جنسى أو ربط هذه الاحتمالية بمتغيرات من قبيل شدة الاستثارة الجنسية لدى كل منهما أو المعرفة المسبقة بالآخر أو وجود خبرات جنسية أو معرفة جنسية سابقة ، إلا أن هناك نسبة ١٤.٣% من الذكور و٥.٦% من الإناث و٦.٧% من العزاب و١١.٨% من المتزوجين و١٦.٧% من الاخصائيين النفسيين أشاروا إلى عدم حدوث أى شىء جنسى . وربما كانت هذه النسب معبرة عن نسب الأفراد الذين يؤمنون بوجود طهارة من الإثم لدى المعاقين ذهنياً . وإذا نظرنا إلى هذه الفئة بغض النظر عن النوع أو الحالة الاجتماعية أو المهنة فسنجد أنهم يمثلون تسعة أفراد (٩.٤% من إجمالى العينة). وبذا يمكن القول أن هناك نسبة تصل إلى حوالى ١٠% مازالت تؤمن بوجود طهارة من الإثم لدى المعاقين ذهنياً ؛ حيث لن يحدث أى شىء جنسى حتى فى حالة الخلوة بين ذكر وأنثى معاقين. ويتسق هذا مع دراسات اتجاهات الوالدين نحو النضج الجنسى لأبنائهم المُعاقين ذهنياً التى وجدت أن هناك من يؤمنون بأن أطفالهم لديهم براءة أو طهارة من الإثم[٢٦] وأنهم نوع من الكائنات غير الجنسية[٢٧] ، وبالتالى فمثل هذه التربية الجنسية ستدمر هذه الطهارة أو البراءة (Alcorn , 1974) .

---

25 - Serilization.
26 - Innocent .
27 - A sort of asexual being .

References:

1. Adams G.L., Tallon R.J. & Alcorn D.A. (1982) Attitudes toward the sexuality of mentally retarded and non-retarded persons. Educational and Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities., 17: 307–12.
2. Alcorn, D. E. (1974). Parental views on sexual development, and education of the trainable mentally retarded. Journal of Special Education, 8, 119-130.
3. Brantlinger E. (1983) Measuring variation and change in attitudes of residential care staff toward the sexuality of mentally retarded persons. Mental Retardation, 21: 17–22.
4. Couwenhoven, Terri (2007). Teaching Children with Down syndrome About their Bodies, Boundaries, and Sexuality: A Guide for Parents and Professionals. Woodbine House.
5. Cuskell M. & Bryde R. (2004) Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. Journal of Intellectual & Developmental disability, 29: 255–64.
6. Deisher R.W. (1973) Sexual behaviour of retarded in institutions. In: de la Cruz F.F., LaVeck G.D., editors. Human sexuality and the mentally retarded. New York, Bruner and Mazel: 145–52.
7. Giami, A. (1998). Sterilisation and sexuality in mentally handicapped. European Psychiatry, 13,Supplement 3, 113s-119s.
8. Gordon S. (1973) A response to Warren Johnson. In: de la Cruz F.F., LaVeck G.D., editors. Human sexuality and the mentally retarded. New York, Bruner and Mazel: 67–70.
9. Grieve A., McLaren S., Lindsay W. & Culling E. (2008). Staff attitudes towards the sexuality of people with learning disability: a comparison of different professional groups and residential facilities. British Journal of Learning Disabilities, 37,76-84.
10. Griffiths D.M., Quinsey V.L. & Hingsburger D. (1989). Changing inappropriate sexual behaviour: a community-based approach for persons with developmental disabilities. MD, London, Brookes Publishing.
11. Karellou J. (2003) Laypeople's attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities in Greece. Sexuality Disability, 21: 65–84.

12. Katz S., Shemesh T. & Bizman A. (2000) Attitudes of university students towards the sexuality of persons with mental retardation and persons with paraplegia. British Journal of Developmental Disabilities., 46: 109–17.
13. Maksym, Diane (1990) . Shared Feelings: A Parent Guide to Sexuality for Children, Adolescents, and Adults Who Have a Mental Handicap. The G. Allan Roeher Institute.
14. Moreira L. & Gusmao F. (2002) . Genetic and social aspects of down syndrome subjects' sexuality. Revista Brasileira De Psiquiatria, 24(2), Jun, 94-99.
15. Morgenstern, M. (1973). The psychosexual development of the retarded. In: F. F. De la Cruz & G. D. Laveck (Eds.) Human sexuality and the mentally retarded. Proceedings of a conference on human sexuality and the mentally retarded. New York: Brunner/ Mazel .
16. Murray J.L., MacDonald R.A.R., Brown G. & Levenson V.L. (1999) Staff attitudes towards the sexuality of individuals with learning disabilities: a service-related study of organisational policies. British Journal of Learning Disabilities, 27: 141–5.
17. Scotti R.J., Slack B.S., Bowman R.A. & Morris T.L. (1996) College student attitudes concerning the sexuality of persons with mental retardation: development of the perceptions of sexuality scale. Sexuality and Disability, 14: 249–63.
18. Tharinger, Deborah; Horton, Connie Burrows & Millea, Susan (1990). Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. Child Abuse and Neglect, 14, Issue 3,301-312.
19. The Kinsey Institute for Research in Sex, Gender and Reproduction: http://www.kinseyinstitute.org/ publications/books.html.
20. Trudel G. & Desjardins G. (1992) Staff reactions towards the sexual behaviours of people living in institutional settings. Sexuality and Disability., 10: 173–88.
21. Valios N. (2002) Learning to love safely. Community Care, 1415: 32–3.
22. Yool L., Langdon P.E. & Garner K. (2003) The attitudes of mediumsecure unit staff toward the sexuality of adults with learning disabilities. Sexuality and Disability, 21: 137–50.

Abstract

This survey was not meant to do more than obtain some general information regarding what is going on in our institutions for psychological services and what are the attitudes (viewpoints) of some of workers in this field. Although sex (gender), marital status and type of profession are not independent of these viewpoints, it seems that no clear-cut policy regarding what kind of sexual activity should be allowed in the institutions, and that the attitudes or viewpoints of the staff are mainly a reflection of their own personal values and ideas.