

العنوان:	تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي لدى البالغين المعاقين ذهنيا
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	تهامي، هشام عبدالحميد
مؤلفين آخرين:	صالح، نزمين عبدالوهاب أحمد(م. مشارك)
المجلد/العدد:	مج20, ع69
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2010
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	397 - 453
رقم MD:	1010357
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الصحة النفسية، التربية الجنسية، علم نفس المراهقون، التخلف العقلي
رابط:	<a href="http://search.mandumah.com/Record/1010357">http://search.mandumah.com/Record/1010357</a>

**نصوات فريق العمل فى مجال الصحة النفسية  
عن السلوك الجنسى لدى البالغين المعاقين ذهنياً**

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

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

**ملخص الدراسة :**

هدف المسح الحالى إلى الحصول على بعض المعرفة للعامية عما هو قائم فى مؤسساتنا للصحة النفسية، وما هو منظور أو تصور بعض 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، كما يبدو أن هذه التوجهات لدى العاملين فى المجال هى انعكاس لقيمهم وأفكارهم الخاصة والشخصية.

تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية

عن السلوك الجنسي لدى البالغين المعاقين ذهنياً

د/ نزمين عبد الوهاب احمد صالح

مدرس علم النفس

جامعة بنى سويف

د/ هشام عبد الحميد تهايم

أستاذ علم النفس المساعد

جامعة بنى سويف

لقد أصبح من المسلم به الآن أن السلوك الجنسي يشكل جزءاً من السلوك الإنساني السوي، ومن ثم فهو يستحق الدراسة والبحث العملي شأنه في ذلك شأن سائر أنماط السلوك الإنساني الأخرى؛ كالسلوك الانفعالي والسلوك الإبداعي والسلوك الذكي والسلوكيات التي تحركها الدوافع المختلفة .... إلخ. وقد كانت إحدى نقاط التحول نحو زيادة الوعي العام بأهمية الجنس في حياة الإنسان هي البحوث التي أجراها ألفريد كنزى Alfred Kinsey في الولايات المتحدة الأمريكية\* عن السلوك الجنسي. وهناك أدلة على أن النضج الجنسي للأفراد المتأخرين عقلياً يتبع إلى حد كبير نفس المسار الارتقائي للأفراد غير المعاقين (Morgenstern , 1973; Maksym , 1990) ، ولكنهم قد يجدوا صعوبة - لأسباب قد ترجع أحياناً إلى من حولهم وليس لأسباب ترجع إلى قدراتهم - في تحرير أنفسهم من دور "الطفل" . فالمجتمع قد يرفض النظر إليهم على أنهم أصبحوا قادرين - ولو بشكل نسبي - على تحمل مسؤوليات البالغ الناضج .

ورغم التحول العام الذي حدث خلال العشرين عاماً السابقة والتي من خلالها أصبح من غير المقبول حرمان الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من الحقوق الإنسانية الطبيعية ، إلا أن المجال الوحيد تقريباً الذي ظل محظوراً الاقتراب منه ومناقشته أو على الأقل مناقشته على استحياء - حتى في الدول الغربية - هو حقوق الفرد المتأخر في أن يكون فرداً ذي خصائص جنسية<sup>1</sup> ، وفي أن يستمتع بالمتعة الجنسية<sup>2</sup> ، وفي أن يخبر المشاعر ذات الطبيعة الجنسية.

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

<sup>1</sup> - A sexual individual.

<sup>2</sup> - Sexual pleasure.

ويسود الآن توجه مؤداه أن الأطفال والمراهقين والبالغين المتأخرين ذهنياً مستهدفون بصفة خاصة للإساءة الجنسية<sup>3</sup> والاستغلال الجنسي<sup>4</sup>، وهم بحاجة إلى خدمات التدخل<sup>5</sup> (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 في المجتمع، وعدم الأمان الانفعالي والاجتماعي ونقص أو غياب التربية الجنسية والمعلومات عن الإساءة الجنسية أو الاستغلال الجنسي. ويضاف إلى ذلك أن بعض المدربين والقائمين بالرعاية لا يدركون جيداً المعنى الوظيفي للصحة العقلية والانفعالية للمعاقين ذهنياً، وهم بحاجة للتدريب والتأهيل في هذا المجال الخدمي. فهم عليهم واجبات تشمل ليس فقط حماية الأفراد المعاقين ذهنياً من الاستهداف للاستغلال الجنسي، وإنما أيضاً تزويدهم بالإجراءات اللازمة إذا حدث استغلال جنسي، وأن يحترموا حق المعاقين ذهنياً في الحصول على المعرفة - الملائمة ارتقائياً - عن الجنس والإساءة والاستغلال الجنسي، وأن يناقشوا سبل الإنباع وتحقيق الذات جنسياً لدى المعاقين ذهنياً، وأن يدركوا تأثيرهم الكبير في حياة الأفراد ذوي الإعاقات الذهنية، هذا الدور الذي يتخطى حدود ملاحظة ومراقبة نزلاء المؤسسات العلاجية بعناية شديدة لمنع أي تعبير عن مشاعر ورغبات جنسية. ولعل مبعث هذه المراقبة هو الخوف الشديد من الحمل غير المرغوب في الدول الغربية، أما في الدول الشرقية كدولتنا فيرتبط هذا الخوف بالحرمانية الدينية من التواصل الجنسي غير الشرعي. ونظراً لنقص المعلومات لدينا عن اتجاهات وتصورات فريق العمل في المؤسسات العلاجية فيما يتعلق بالسلوك الجنسي وردود أفعال فريق العمل نحوه، قرر الباحثان إجراء مسح عن تصورات<sup>6</sup> فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي للمعاقين ذهنياً وذلك في بعض مؤسسات الخدمة النفسية في مصر، وأهمها مستشفى العباسية للصحة النفسية والتي بها قسم داخلي للذكور المتأخرين عقلياً، كما أن بها عيادة خارجية تستقبل أطفالاً من ذوي الاحتياجات الخاصة من سائر فئات الإعاقة كالتوحد ومتلازمة داون والتأخر العقلي والتأخر الدراسي. وقبل أن نعرض تفصيلاً لفروض الدراسة والتساؤلات

3 - Sexual abuse.

4 - Exploitation.

5 - Intervention services.

<sup>6</sup> اخترنا مسبقاً تصورات كعنوان للدراسة لأن أسئلة المقياس كانت تهدف إجراء مسح استطلاعي عن منظور وأفكار فريق العمل عن النضج الجنسي بغض النظر عن وجود اتجاه سلبي أو إيجابي.

## تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي

الرئيسية لها والمنهج المستخدم والإجراءات التي أتبع ، سنقدم في الفقرات التالية مراجعة للدراسات الأجنبية في هذا المجال.

تصورات واتجاهات فريق الرعاية نحو النضج الجنسي للأفراد المعاقين ذهنياً:

أشار جريف وآخرون (Grieve et al. , 2008) من خلال خبرة إكلينيكية في مؤسسات علاجية مختلفة يتوفر بها إقامة داخلية للنزلاء<sup>6</sup> إلى أنه من الواضح أن عدداً كبيراً من أعضاء فريق الرعاية لديهم اتجاهات سلبية نحو النضج والسلوك الجنسي لدى أولئك الذين يراعونهم . وقد كان لهذه الاتجاهات تأثيراً مباشراً على البرامج العلاجية التي كانت توضع مثل البرامج التي كانت موجهة لمساعدة الأفراد على اكتساب علاقات شخصية وحميمية<sup>7</sup> . فمثلاً بينما كان البرنامج مُعداً لتعليم النزلاء تكوين علاقات حميمة ، 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 يمسه يده.

وقد راجع ترودل وديسجاردينز (Trudel & Desjardins, 1992) تسع عشرة دراسة فحصت اتجاهات فريق العمل نحو النضج الجنسي للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية. وقد لاحظ الباحثان أن الليبرالية (التحررية) الجنسية<sup>8</sup> لفريق العمل نحو أولئك ذوي الإعاقات الذهنية ليست بالضرورة ترتبط بمستوى تعليم عضو فريق العمل . وعلاوة على ذلك، فقد لوحظ أن فريق التمريض يبدو أنه أقل تقبلاً من الأنماط الأخرى للعاملين في مجال الصحة النفسية نحو النضج الجنسي للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية. كما يقرر ترودل وديسجاردينز (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 ترودل وديسجاردينز (1992) أن السلوكيات الجنسية المثلية<sup>9</sup> كانت أقل تحملاً وقبولاً من السلوكيات الجنسية الغيرية<sup>10</sup>.

لقد بيّنت البحوث أيضاً التي أجريت على الجمهور العام أنه ما تزال هناك اتجاهات سلبية نحو

<sup>6</sup> - Residential facilities.

<sup>7</sup> - Personal and intimate relationships.

<sup>8</sup> - Sexual liberalism.

<sup>9</sup> - Homosexual behaviors.

<sup>10</sup> - Heterosexual behaviors.

الأمر والدوافع الجنسية للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية. فعلى سبيل المثال في دراسة عن اتجاهات طلاب الجامعة نحو النضج الجنسي والسلوكيات الجنسية لدى الأفراد ذوي الإعاقات الذهنية أو ذوي الإعاقات الجسمية<sup>11</sup>، وجد كاتز وزملاؤه (Katz et al., 2000) أن هناك فروقاً جوهرية في الاتجاهات نحو النضج والسلوكيات الجنسية لدى كلتا المجموعتين المذكورتين أعلاه (ذوي الإعاقات الذهنية وذوي الإعاقات الجسمية). ودلت نتائجهم على أن الاتجاهات نحو النضج الجنسي والدوافع الجنسية للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية كانت أكثر سلبية من تلك الاتجاهات نحو النضج الجنسي والدوافع الجنسية للأفراد ذوي الشلل النصفي<sup>12</sup>. وقد لاحظ كاتز وزملاؤه (2000) أيضاً أن الطلاب يعتقدون أن الأفراد ذوي الإعاقات الذهنية أقل قدرة على التحكم في 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 ذوي الإعاقات الذهنية وذوي الشلل النصفي، ولذلك ذهب الباحثون لاقتراح أن التنفيذيين ومزودي الخدمة يجب أن يأخذوا في اعتبارهم اتجاهات فريق العمل الذين سيختار للعمل مع الأفراد ذوي الإعاقات الذهنية مستقبلاً.

وجد سكوتى وآخرون (Scotti et al., 1996) على عينة من الطلاب أيضاً أنهم ينظرون إلى السلوكيات الجنسية للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية على أنها أقل مقبولة من نفس السلوكيات إذا هم انفسهم قاموا بها، وينطبق نفس الأمر على التعبير العلني أو الخاص للمشاعر والوجدان<sup>13</sup>.

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 الجنسي والدوافع الجنسية للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية. وبالإضافة إلى ذلك كان الأفراد ذوي المستويات التعليمية المنخفضة أكثر احتمالاً لاعتناق اتجاهات سلبية نحو النضج الجنسي والدوافع الجنسية للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية.

ترودنا النتائج التي قمتها كاتز وزملائه (2000) وسكوتى وزملائه (1996) وكارلو (2003) بتصور عن اتجاهات الجمهور العام نحو النضج الجنسي والدوافع الجنسية للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية، حيث وجد كارلو (2003) أن ذوي المستوى التعليمي المرتفع من الجمهور العام لديهم

11 - Physical disabilities.

\* شلل يُصيب النصف السفلي من الجسد.

12 - Paraplegia.

13 - Public and private displays of affection.

## تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي

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

قارن آدم وآخرون (Adams et al., 1982) اتجاهات (118) من فريق العمل نحو النضج الجنسي والدوافع الجنسية للأفراد المعاقين وغير المعاقين ذهنياً. وقد عبر أعضاء فريق العمل في مستشفيات الإقامة طويلة المدى<sup>14</sup> عن اتجاهات أقل تقبلاً للسلوك الجنسي الغيرى بين الأفراد ذوي الإعاقات الذهنية مقارنةً بنظيره لدى غير ذوي الإعاقات الذهنية. وبالإضافة إلى ذلك لُحظ أيضاً أن اتجاهات فريق العمل الذين يعملون في برامج التأهيل المرتكز على المجتمع<sup>15</sup> لم تكن أكثر ليبرالية (تحررية) من تلك لتدتي الذين يعملون في مؤسسات. وفي كل الحالات كان السلوك الجنسي الغيرى أكثر تقبلاً من السلوك الجنسي المثلى.

وفي دراسة أحدث لوحظت أيضاً الاتجاهات السلبية لفريق العمل نحو العلاقات الجنسية المثلية بواسطة فالوريوس (Valios, 2002)، الذى وجد أن كثير من فريق الرعاية لا يشجع العلاقات الجنسية الغيرية بين العملاء ذوي إعاقات التعلم<sup>16</sup> وعدد منهم يستجيب بالإشمئزاز للعلاقات الجنسية المثلية.

<sup>14</sup> - Long stay hospitals.

<sup>15</sup> - The community based rehabilitation.

\* يُفضل الآن استخدام مصطلح الأفراد ذوي إعاقات التعلم Learning disabilities بدلاً من مصطلح الأفراد ذوي الإعاقات الذهنية، وهذا هو المتبع في إنجلترا مثلاً الآن حيث لا يُستخدم مصطلح الإعاقة الذهنية أو مصطلح التأخر العقلى ويُفضل استخدام مصطلح الأفراد ذوي إعاقات التعلم الشديدة Severe learning disabilities لتمييزهم عن الأفراد ذوي صعوبات التعلم. وهذا هو ما قطعه مثلاً فالوريوس (Valios, 2002) وكوسكل وبريد (Cuskell&Bryde, 2004) وجريف وزملاؤه (Grieve et al., 2008) ويوول وآخرون (Yool et al., 2003) في الدراسات المعروضة في هذا النص.

<sup>16</sup> - Learning disabilities.

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

فحص كوسكل وبريد (Cuskell&Bryde,2004) الاتجاهات نحو النضج الجنسي والذوابع الجنسية للأفراد ذوي إعاقات التعلم المتوسطة<sup>17</sup>. وقد شملت العينة آباء هؤلاء الأفراد ذوي الإعاقات وأعضاء فريق الدعم<sup>18</sup> ، 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 تختفي وتلاشى. وقد قرر الباحثان أيضاً أنه بشكل عام كانت الاتجاهات نحو النضج الجنسي والذوابع الجنسية للأفراد ذوي إعاقات التعلم المتوسطة، إيجابية بشكل عام . وتبدو نتائج هذه الدراسة غير متسقة مع نتائج كارلو (2003) الذي وجد أن المشاركين الأكبر سناً كانوا أكثر تحفظاً ويعتقدون اتجاهات أكثر تحفظاً وسلبية نحو النضج الجنسي والذوابع الجنسية للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية.

ثمة دراسة أخرى (Yool et al. , 2003) فحصت اتجاهات فريق العمل نحو النضج الجنسي والذوابع الجنسية للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية الذين يعيشون في وحدة متوسطة الأمان<sup>19</sup> وجد يول وزملاؤه (2003) أنه بالرغم من أن أعضاء الفريق بشكل عام لديهم اتجاهات ليبرالية نحو الاستمنا<sup>20</sup> لدى الأفراد ذوي الإعاقات الذهنية، إلا أنهم يتبنون اتجاهات أقل ليبرالية (تحررية) فيما يتعلق بالجماع الجنسي<sup>21</sup> والعلاقات الجنسية المثلية . وقد لاحظ يول وزملاؤه (2003) أيضاً أن فريق العمل لم يكونوا ملمين بسياسات منظماتهم أو مؤسساتهم التي يعملون بها فيما يتعلق بالنضج الجنسي والذوابع الجنسية للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية . ولعل هذا يتسق مع نتائج موراي

⊗ المقصود هنا الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة.

17 - Moderate learning disabilities.

18 - Support staff.

19 - Medium-secure unit.

20 - Masturbation.

21 - Sexual intercourse .



## تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي

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

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

تهدف الدراسة الراهنة استكشاف تصورات العاملين في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي ويمكن بلورة فرض الدراسة في الآتي:

تعتقد مجموعات فريق العمل المختلفة اتجاهات متباينة نحو السلوك الجنسي للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية ، حيث تتأثر هذه الاتجاهات بكل من نوع (جنس) الممارس (ذكور أو إناث) ، والحالة الاجتماعية ( أعزب- متزوج ) ، والمهنة ( أخصائي نفسي - أخصائي اجتماعي - طبيب نفسي )

### منهج الدراسة والاجراءات :

#### أ- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ٩٦ فرداً\* من أعضاء فريق العمل في 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 ذوي الإعاقات الذهنية سواء في عيادة الأطفال بمستشفى العباسية للصحة النفسية أو أحد الأقسام الداخلية المخصصة للبالغين ذوي الإعاقات الذهنية.

<sup>22</sup> - Staff in the community .

<sup>23</sup> - Nursing home staff.

\* لم يكن جميعهم معينين تعيين دائم بالمستشفى ، وإنما كان كثير منهم يعمل بنظام العقود التي تُتجدد 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%) و ٥٤ 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 في الدراسة رفضوا صراحة المشاركة أو أخذوا الاستمارة ولكنهم تهربوا من إعادتها لفريق البحث ، وهو ما يوحي بأن مناقشة هذه الأمور مازالت تمثل مشكلة لدى بعض العاملين في مجال الصحة النفسية ، ورغم أن هذا الرفض للمشاركة قد أظهره آخرون من تخصصات أخرى إلا أن اللافت للنظر هو الرفض المطلق والعام والجماعي من أعضاء التمريض .

الجدول رقم (١) توزيع المهنة لدى عينة الدراسة

النسبة المئوية	العدد	المهنة
٥٦.٢	٥٤	أخصائي نفسي
٢١.٩	٢١	أخصائي اجتماعي
٢١.٩	٢١	طبيب نفسي
%١٠٠	٩٦	المجموع الكلي

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

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

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

**تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية من السلوك الجنسي**

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

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

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

**ب- الأدوات :**

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

- ١- مدى السماح للنزول المتأخر ذهنياً بالتعبير عن مشاعره الجنسية.
- ٢- الاتجاه نحو ممارسة العادة السرية ورد الفعل نحوها.
- ٣- الاتجاه نحو الاتصال الجنسي سواء في شكل أراجع ممهدة أو مكلمة.
- ٤- الاتجاه نحو الجنسية المثلية والجنسية الغيرية ، ونسبة انتشارهما لدى الأفراد المعاقين ذهنياً
- ٥- الاتجاه نحو التربية الجنسية.
- ٦- تقييم الفرد لمدى التحفظ/التساهل في اتجاهاته نحو هذه الأمور .
- ٧- أهمية أن تتناول سياسات المؤسسات تشريعات حول هذه الموضوعات.
- ٨- الاتجاه نحو منع الحمل لدى المعاقين ذهنياً .

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

- ٩- الاعتقاد في القدرات الوالدية للمعاقين ذهنياً وبصفة خاصة الأمومة.
- ١٠- الاتجاه نحو زواج المعاقين ذهنياً.
- ١١- المعلومات حول سن البلوغ (الدورة الشهرية لدى الإناث والاحتلام لدى الذكور) لدى المعاقين ذهنياً.
- ١٢- تصور المشارك عن وجود تباين في النشاط الجنسي لدى المعاقين يرتبط بالجنس (النوع) ومستوى الإعاقة.

#### ثبات المقياس:

تم حساب نسبة الاتفاق بين الإجابات في 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.

#### ج - الإجراءات :

- ١- كانت توجه الدعوة لعضو فريق العمل بالصحة النفسية ، موضحين له أن الهدف من الدراسة هو استطلاع رأيه في النضج الجنسي للأفراد المعاقين ذهنياً .
- ٢- بعد شرح مبسط وسريع لمحتوى الاستمارة ، كانت تترك للمشارك كي يجيب عنها بمفرده ويقوم بإعادتها لفريق العمل فور الانتهاء منها ، وله مطلق الحرية في كتابة اسمه أم لا .
- ٣- قام الباحثان بإجراء تحليل مضمون للإجابات التي قدمها المفحوصون محاولين استخلاص الفئات المختلفة للإجابة عن كل سؤال . وكانت الإجابات التي لا يمكن تصنيفها إلى فئات متعلقة بالسؤال ، أو التي لا تتعلق بمضمون السؤال تستبعد وتدخل في 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 لمشاركتها الفعالة في دعوة أعضاء فريق العمل للمشاركة في الدراسة .

## تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي

حده ، وكذلك لدى التخصصات المختلفة ( اخصائى نفسى - اجتماعى - طبيب. نفسى ) ، وأخيراً طبقاً للحالة الاجتماعية ( متزوج أو أعزب) وقام الباحثان بإجراء اختبار كاي<sup>٢</sup> 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 كاي<sup>٢</sup> لتحديد مدى استقلال هذه الاتجاهات عن كل من النوع والحالة الاجتماعية والمهنة.

### النتائج :

تعرض الجداول من (٤-٣٤) لفئات الإجابة عن كل سؤال ، التي 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 في الاعتبار عند إجراء اختبار كاي<sup>٢</sup> لدراسة مدى استقلال هذه الفئات عن كل من النوع (الجنس) أو الحالة الاجتماعية أو المهنة . وسنلخص أبرز النتائج فيما يلي:

(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 كاي<sup>٢</sup> الخاص باستقلال النوع أو الحالة الاجتماعية أو المهنة عن الاتجاهات المطروحة دال بما يوحى بعدم وجود استقلال . وقد كان الشيء اللافت للنظر هو أن ٢٢.٢% من عينة الإناث أبدت 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 والاحصائيين الاجتماعيين والاطباء النفسيين ( ١١.١% و ١٤.٣% و ١٤.٣% على التوالي ) . 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 والاحصائيين النفسيين ) .

(٢) يعرض الجدول (٥) لمبررات السماح المطلق أو الرفض المطلق . وقد كانت قيمة كالأخصاصة 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 في أمور إنسانية ترتبط بالحق الإنساني للمعاق أو مبررات علاجية توجيهية ، أما مبررات الرفض لدى الذكور فتمثلت في الخوف من المضار الصحية . وقد كانت أبرز الفروق بين العزاب والمتزوجين تتمثل في أن طرح الحق الإنساني كمبرر للسماح ظهر لدى ٥.٩% من عينة المتزوجين ، بينما لم يكن مطروحاً لدى العزاب . وبينما برر ٥.٩% من عينة 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 في 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 التوالي) .

(٣) يعرض الجدول (٦) للمتغيرات المحددة المسموح بها التي اقترحها المفحوصون. وقد كانت قيمة كالأخصاصة باختبار استقلال النوع أو الحالة الاجتماعية أو المهنة عن البدائل المطروحة للتعبيرات المحددة دال ، وهو ما يوحي بعدم استقلال أي من الظاهرتين . وكانت أبرز مظاهره الفروق بين الجنسين تتمثل في أن التعبيرات اللفظية والسماح بممارسة العادة السرية ظهر فقط لدى الإناث ، وهو شيء لاقى للنظر ، في حين أن الذكور ذهبوا إلى الأقسام 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 كمثل 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 ، وطرخوا فكرة التعبير عن المشاعر والمداعبات دون جماع (١١.١% و ١٤.٣% على التوالي) ، 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 في ممارسة العادة السرية لدى المعاقين ذهنياً بغض النظر عن طرح المفحوص لها كبدل مطروح للتعبيرات المقيدة المذكورة في السؤال الأول أم لا . بينما كان هناك استقلال بين الحالة الاجتماعية والأراء المختلفة نحو هذا الموضوع ؛ حيث كانت قيمة كاي<sup>٢</sup> غير دالة ، لم يظهر هذا الاستقلال في حالة كل من النوع أو المهنة ؛ حيث كانت قيمة كاي<sup>٢</sup> دالة في كليهما . ولعل أبرز الأشياء اللافتة للنظر في 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 الإخصائيين النفسيين يسقطون التحريم عن المعاقين ذهنياً ، كان ٨٥.٧% من الإخصائيين 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 الإخصائيين 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 والإخصائيين 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 كاي<sup>٢</sup> . 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% والاختصاصيين 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 كاي<sup>٢</sup> 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%) والاختصاصيين النفسيين (٥.٦%) . وكان الشعور بالذنب بسبب أنهم مسئوليتنا مطروحاً لدى كل من الإناث (٥.٦%) والعزاب (٦.٧%) والاختصاصيين 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 كاي<sup>٢</sup> دالة فى حالة كل من النوع والحالة الاجتماعية والمهنة . وباستثناء عينة الأطباء النفسيين الذين بلغت نسبة الراضين رفضاً تاماً ٥٧.١% فقط تجاوزت النسبة ٧٠% لدى بقية المجموعات . وبينما كانت الموافقة غير واردة لدى الاختصاصيين الاجتماعيين باستثناء ١٤.٣% عبروا عن موافقة مشروطة بالخصوصية ، بلغت نسبة الموافقة التامة ٢٢.٢% لدى الاختصاصيين 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 والاختصاصيين 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 كاي<sup>٢</sup> 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% .



## تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية من السلوك الجنسي

(١٠) يعرض الجدول (١٤) للسؤال الخاص بصور الاتصال الجنسي المسموح بها في حالة الموافقة. لم يذكر قطاع كبير من أفراد العينات المختلفة سرداً لهذه الصور وإنما كررت رفضها . وكانت قيم كا<sup>٢</sup> دالة في 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 اللفظي ؛ إلا أن اللافت للنظر أن ٥.٦% من عينة الإناث و ٥.٩% من عينة المتزوجين و ٥.٦% من الاخصائيين النفسيين قد طرحوا فكرة أهمية استخدام وسائل منع الحمل حتى في حالة إضفاء شرعية دينية على هذا الاتصال.

(١١) يعرض الجدول (١٥) للسؤال عن ردود الأفعال نحو بعض صور الجنسية الغيرية كالعناق والتقبل بين ذكر وأنثى معاقين ذهنياً ، وقد كان حل الإيقاف الفوري هو البديل المطروح لدى حوالي نصف العينات المختلفة تقريباً . بينما ربط حوالي 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 المتزوجين و ٥.٦% من الاخصائيين النفسيين عن عدم المنع إذا كانت هناك خصوصية . وفيما مقابل هذا ربطت ٢٢.٢% من الإناث بين عدم الرفض أو المنع وحدوث ذلك علانية ، وسار على نفس النهج ٦.٧% من العزاب ، و ١٧.٦% من المتزوجين ، و ١٦.٧% من الاخصائيين النفسيين و ١٤.٣% من الاخصائيين الاجتماعيين ، وكانت قيم كا<sup>٢</sup> دالة في حالة كل من النوع والمهنة فقط.

(١٢) يعرض الجدول (١٦) لردود الأفعال في حالة وجود بعض صور الجنسية المثلية لدى الذكور المعاقين ذهنياً . وقد كان الإيقاف الفوري هو البديل الأكثر طرحاً في حالة الجنسية المثلية لدى المرضى الذكور، وكان التجاهل مطروحاً لدى نسبة من الذكور (٧.١%) والعزاب (٦.٧%) والاختصاصيين الاجتماعيين (١٤.٣%) وكانت كل قيم كا<sup>٢</sup> دالة في حالة كل من النوع والحالة الاجتماعية والمهنة.

(١٣) يعرض الجدول (١٧) لردود الأفعال في حالة وجود بعض صور الجنسية المثلية لدى الإناث المعاقات ذهنياً . وقد كانت جميع الإجابات في اتجاه الإيقاف الفوري أو التوبيخ والفصل بينهما ، مما يوحى بالرفض المطلق للجنسية المثلية في 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<sup>٢</sup> دالة في حالة النوع والحالة

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

(١٥) يعرض الجدول (١٩) للحلول المقترحة في ظل الاعتقاد بوجود أو انتشار ظاهرة الجنسية المثلية . كانت قيم كا<sup>٢</sup> غير دالة في 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 الاخصائيون النفسيون (٦٦.٧%) أكثر ميلاً لذلك من الاخصائيين الاجتماعيين (٥٧.١%) والأطباء النفسيين (٤٢.٩%) .

(١٦) يعرض الجدول (٢٠) لصور الأنشطة الأخرى المقيدة أو المحددة التي تسمح بها كبديل للنشاط الجنسي ، لم تقدم إجابات تفصيلية ، وكانت الموسيقى هي البديل الوحيد الذي طرحته نسب قليلة من الإناث والمتزوجين والاختصاصيين النفسيين (٥.٦% و ٥.٩% و ٥.٦% على التوالي) .

(١٧) يعرض الجدول (٢١) الإجابات عن السؤال عن التربية الجنسية. لم تكن قيمة كا<sup>٢</sup> دالة في حالة المهنة فقط . والملاحظ هو أن الموافقة المطلقة أو المشروطة بمستوى الإعاقة أو النضج الجنسي أو الرغبة الجنسية للظاهرة لدى المعاق، هي السائدة في حالة جميع المجموعات . ولم يُطرح التجنب لهذه التربية إلا لدى ١١.١% من الإناث و ١١.٨% من المتزوجين و ٥.٦% من الاختصاصيين النفسيين و ١٤.٣% من الأطباء النفسيين .

(١٨) يعرض الجدول (٢٢) للإجابات عن السؤال الخاص بحكم الشخص على نفسه من حيث درجة التساهل أو الصرامة في التعامل مع السلوكيات الجنسية للمعاقين ذهنياً مقارنة ببقية زملائه من فريق العمل . كانت كل قيم كا<sup>٢</sup> دالة في حالة كل من النوع والحالة الاجتماعية والمهنة . وقد وصفت نسبة ٥.٦% من الإناث و ٥.٩% من المتزوجين و ٥.٦% من الاختصاصيين النفسيين نفسها بأنها أكثر تفهماً لسيكولوجية المتأخر . وبينما وصف ثلثي الذكور تقريباً (٦٤.٣%) أنفسهم بأن اتجاهاتهم مثل بقية العاملين بلغت هذه النسبة لدى الإناث ٣٨.٩% ، وكانت نسبة الإناث اللواتي وصفن أنفسهن بأنهن أكثر تساهلاً أعلى من الذكور (٢٢.٢% مقابل ١٤.٣%) وكذلك اللاتي وصفن أنفسهن بأنهن أكثر صرامة (١٦.٧% مقابل ٧.١% لدى

## تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي

الذكور) . وبينما كانت نسبة الوافدين أنفسهم بأنهم الأكثر تساهلاً أعلى لدى العزاب مقارنة بالمتزوجين (٢٦.٧% مقابل ١١.٨%) . وكانت نسبة الوافدين أنفسهم بأنهم أكثر صرامة أعلى لدى المتزوجين مقارنة بالعزاب (٢٣.٥% مقابل صفر%) ، وبينما كان أكثر من ثلثي 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 في أنفسها اختلافاً عن الآخرين .

(١٩) يعرض الجدول (٢٣) للسؤال عن دور المؤسسات في الاهتمام بتلك الأمور. كانت هناك موافقة تامة أو مشروطة بدعم التضخيم أو وجود تصور للاستراتيجيات التي ستتجهها المؤسسة أو بدرجة النضج الجنسي لدى المعاقين ، لدى أغلب أفراد المجموعات المختلفة تقريباً، ولم تكن قيمة كاي<sup>٢</sup> دالة في حالة النوع فقط.

(٢٠) يعرض الجدول (٢٤) للإجابات المطروحة للسؤال عن أهمية وجود سياسة أو قواعد خاصة بالسلوك الجنسي لدى المؤسسات العلاجية . لم تكن كاي<sup>٢</sup> دالة إلا في حالة الحالة الاجتماعية فقط . بينما كان أغلب المفحوصين يوافقون على ذلك ، كان ٥.٦% من الإناث و ٥.٩% من المتزوجين و ٥.٦% من الاخصائيين النفسيين يتحفظون على ذلك .

(٢١) يعرض الجدول (٢٥) للإجابات عن السؤال عن الموافقة على الجماع في 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 كاي<sup>٢</sup> دالة إلا في 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 بعضهم يمكنهم (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 الراضين أعلى لدى العزاب (٥٣.٣% مقابل ٣٥.٣%) . أما في حالة المهنة فكان الشيء اللافت للنظر هو أن أكثر من ثلثي الاخصائيين الاجتماعيين يرون أن بعضهن يمكنهن . ولم تكن قيم كاي<sup>٢</sup> دالة إلا في حالة الحالة الاجتماعية .

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

كأدلة إلا في حالة النوع . ومالت النسبة الأكبر من الذكور ٤٢.٩% للرفض المطلق ، بينما وافقت البقية موافقة مطلقة أو مشروطة بالحد من الإنجاب 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%) والاختصاصيين 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% و ٣٤.٤% على التوالي ) كانت الموافقة المطلقة أو المشروطة هي 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 الاختصاصيين 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 نكر وأنثى معاقين ذهنياً ، كانت قيم كأدلة في حالة النوع والمهنة ، ولم تكن دالة في 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 . وفي مقابل هذا توقعت نسبة ١٤.٣% من الذكور و ٥.٦% من الإناث و ٦.٧% من العزاب و ١١.٨% من المتزوجين و ١٦.٧% من الاختصاصيين النفسيين عدم حدوث أى شيء 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 فنجد أنهم يمثلون تسعة أفراد (٩.٤% من إجمالي العينة).

(٢٦) يعرض الجدول (٣٠) لتصور المشاركين عن النمو الجنسي لدى جمهور المعاقين ذهنياً ممثلاً في حدوث البلوغ الجنسي (سن أول دورة شهرية لدى الإناث وسن الاحتلام لدى الذكور) في سن مماثلة لحدوثه لدى الأسوياء . وقد كانت قيم كأدلة في حالة كل من النوع

## تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي

والحالة الاجتماعية والمهنة . وبينما كان السائد هو الاعتقاد في أن نموهم الجنسي 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 . وفي مقابل ذلك اعتقد ٥.٦% من الإناث و ٥.٩% من المتزوجين و ٥.٦% من الأخصائيين النفسيين أن النمو الجنسي للأفراد المعاقين 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 كاي<sup>٢</sup> دالة في حالة للنوع (الجنس) فقط. لم تكن هناك فروق تقريباً بين الذكور والإناث في نسبة من اعتقدوا بعدم وجود علاقة بين درجة القصور الذهني والسلوك أو المشاعر الجنسية . وبينما كانت نسبة من اعتقدوا في أن شديدي الإعاقة الذهنية لا يوجد لديهم أي سلوكيات جنسية أعلى لدى الذكور (٢١.٤%) منها لدى الإناث (١٦.٧%) ، حدث العكس في حالة من اعتقدوا أن شديدي 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 شديدي الإعاقة أكثر نشاطاً جنسياً . وظهر تباين بين فئات المهن الثلاث ، حيث أن نصف عينة الأخصائيين النفسيين تؤمن بأن شديدي الإعاقة أكثر نشاطاً جنسياً ، بينما تسود لدى قطاع الأخصائيين الاجتماعيين نسبة من يؤمنون بأن شديدي الإعاقة ليس لديهم نشاط جنسي على من يؤمنون بالعكس ، وعلى من لا يعتقدون في وجود علاقة بين السلوك الجنسي ودرجة القصور العقلي ( ٤٢.٩% مقابل ٢٨.٦% و ١٤.٣% على التوالي ) . أما الأطباء النفسيون فقد تساوت نسبة من يؤمنون بأن شديدي الإعاقة أكثر نشاطاً جنسياً مع من يؤمنون بأن شديدي الإعاقة ليس لديهم أي نشاط جنسي (٢٨.٦% من الحالتين ) وبلغت نسبة من لا يربطون بين الجنس والقصور الذهني حوالي ٤٢.٩% .

(٢٨) يعرض الجدول (٣٢) لتصور المشاركين في الدراسة للفروق بين الجنسين في النشاط الجنسي لدى المعاقين ذهنياً . لم تكن قيمة كاي<sup>٢</sup> دالة إلا في 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 في وجود فروق بين الجنسين من المعاقين ذهنياً في النشاط الجنسي (٥٧.١% لدى المشاركين الذكور مقابل ١٦.٧% لدى المشاركات الإناث ، و ٣٣.٣% لدى العزاب مقابل ٣٥.٣%

لدى المتزوجين ، و ٢٧.٨% 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 كالأدلة 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 المشاركين الإناث و ١١.٨% من المتزوجين و ٢٨.٦% من الاخصائيين الاجتماعيين إلى اقتضار 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 و ١٧.٦% من المتزوجين و ١١.١% من الاخصائيين النفسيين و ١٤.٣% من الأطباء النفسيين بالذكورة لدى جمهور المعاقين ذهنياً .



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

المرحلة	المراتب				المراتب	التكرار				الاشارة
	المرتبة الاولى	المرتبة الثانية	المرتبة الثالثة	المرتبة الرابعة		المرتبة الاولى	المرتبة الثانية	المرتبة الثالثة	المرتبة الرابعة	
المرحلة الاولى	١٤	١٤	١٤	١٤	٢	٣	٣	٣	٣	لم ينجح على البند. ا- موزون التبول والسباحة لانه ايسن ربه مشاعر والشعور. ب- موزون التبول او السباحة، لهم مشاعرهم وتكلمهم ، ومن ثم ساستقيم في قلوبهم اذ كان الذي على اللسان والاربعية وغيره. ج- موزون الرضوخ، يتم بقوة الحب الذي يتولد الرضوخ.
	١٤	١٤	١٤	١٤	٣	٣	٣	٣		
المرحلة الثانية	١٤	١٤	١٤	١٤	٣	٣	٣	٣	د- موزون الرضوخ، لانه سكون الطرق المتروكة اكثر او ان انه اسرع صحة.	
	١٤	١٤	١٤	١٤	٣	٣	٣	٣		
المرحلة الثالثة	١٤	١٤	١٤	١٤	٣	٣	٣	٣	د- موزون الرضوخ، لانه سكون الطرق المتروكة اكثر او ان انه اسرع صحة.	
	١٤	١٤	١٤	١٤	٣	٣	٣	٣		



تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي

الجدول (٦) في حالة اختبار البديل (٣) أكثر أمثلة لهذه التغييرات المُعددة التي ترضى إليه يمكن السماح بها ؟

الاستجابة	التكرار				الوقت	قيمة %	الدولة	العراق				المتزوجون	قيمة %	الدولة	المتزوجون				قيمة %				
	الذكور		الإناث					الزواج	الزواج	الزواج	الزواج				الأخصائيون		الأطباء النفسيون			الزواج	الزواج	الزواج	الزواج
	تكرار	قيمة %	تكرار	قيمة %											تكرار	قيمة %	تكرار	قيمة %					
لم يجب على الفرد.	٧٧	٤٤,٣	٣٩	٧٢,٢	٣	٠,٦	ملا ٧٨,٠ ٩٣	٣٩	٨٦,٧	٧٧	٥٢,٩	٣	٠,٦	ملا ٣٠٠,٢ ٤	٣	٧٧,٨	٤٧	٧١,٤	٩	٤٢,٩			
	٣	٧,١	٣	٧,١	٣	٦,٧		٣	٦,٧	٣	٤,٩	٣	٨,٥		٣	٨,٥	٣	٨,٥	٣	٨,٥			
تغييرات لظاهرة.	٧٧	٤٤,٣	٣٩	٧٢,٢	٣	٠,٦	ملا ٧٨,٠ ٩٣	٣٩	٨٦,٧	٧٧	٥٢,٩	٣	٠,٦	ملا ٣٠٠,٢ ٤	٣	٧٧,٨	٤٧	٧١,٤	٩	٤٢,٩			
بإلحاح . ب- أقلام غير ب- أقلام غير ب- أقلام غير	٣	٧,١	٣	٧,١	٣	٦,٧		٣	٦,٧	٣	٤,٩	٣	٨,٥		٣	٨,٥	٣	٨,٥	٣	٨,٥	٣	٨,٥	
تغييرات لظاهرة.	٧٧	٤٤,٣	٣٩	٧٢,٢	٣	٠,٦	ملا ٧٨,٠ ٩٣	٣٩	٨٦,٧	٧٧	٥٢,٩	٣	٠,٦	ملا ٣٠٠,٢ ٤	٣	٧٧,٨	٤٧	٧١,٤	٩	٤٢,٩			
بإلحاح . ب- أقلام غير ب- أقلام غير	٣	٧,١	٣	٧,١	٣	٦,٧		٣	٦,٧	٣	٤,٩	٣	٨,٥		٣	٨,٥	٣	٨,٥	٣	٨,٥	٣	٨,٥	
تغييرات لظاهرة.	٧٧	٤٤,٣	٣٩	٧٢,٢	٣	٠,٦	ملا ٧٨,٠ ٩٣	٣٩	٨٦,٧	٧٧	٥٢,٩	٣	٠,٦	ملا ٣٠٠,٢ ٤	٣	٧٧,٨	٤٧	٧١,٤	٩	٤٢,٩			
بإلحاح . ب- أقلام غير ب- أقلام غير	٣	٧,١	٣	٧,١	٣	٦,٧		٣	٦,٧	٣	٤,٩	٣	٨,٥		٣	٨,٥	٣	٨,٥	٣	٨,٥	٣	٨,٥	
تغييرات لظاهرة.	٧٧	٤٤,٣	٣٩	٧٢,٢	٣	٠,٦	ملا ٧٨,٠ ٩٣	٣٩	٨٦,٧	٧٧	٥٢,٩	٣	٠,٦	ملا ٣٠٠,٢ ٤	٣	٧٧,٨	٤٧	٧١,٤	٩	٤٢,٩			
بإلحاح . ب- أقلام غير ب- أقلام غير	٣	٧,١	٣	٧,١	٣	٦,٧		٣	٦,٧	٣	٤,٩	٣	٨,٥		٣	٨,٥	٣	٨,٥	٣	٨,٥	٣	٨,٥	
تغييرات لظاهرة.	٧٧	٤٤,٣	٣٩	٧٢,٢	٣	٠,٦	ملا ٧٨,٠ ٩٣	٣٩	٨٦,٧	٧٧	٥٢,٩	٣	٠,٦	ملا ٣٠٠,٢ ٤	٣	٧٧,٨	٤٧	٧١,٤	٩	٤٢,٩			
بإلحاح . ب- أقلام غير ب- أقلام غير	٣	٧,١	٣	٧,١	٣	٦,٧		٣	٦,٧	٣	٤,٩	٣	٨,٥		٣	٨,٥	٣	٨,٥	٣	٨,٥	٣	٨,٥	

الجدول (٧) السؤال الثالث : ما رأيك في ممارسة المتأخرين عقاباً للعادة السرية (الاستخدام) ؟



### تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي

رقم	الاسم	الجنس				الديانة				الوظيفة	
		م	ن	أ	ب	م	ن	أ	ب		
١٤٣٥	د. هادي ٧٨٧٥ ٢٠٠٩	١	٢	١	١	١	١	١	١	١	تدريس مادة ١- فحوصات وإختبارات ٢- علم أمراض ٣- فسيولوجيا القلب ٤- فسيولوجيا الجهاز الهضمي ٥- فسيولوجيا الجهاز التنفسي ٦- فسيولوجيا الجهاز البولي ٧- فسيولوجيا الجهاز العضلي الهيكلي ٨- فسيولوجيا الجهاز العصبي ٩- فسيولوجيا الجهاز اللمفاوي ١٠- فسيولوجيا الجهاز اللمفاوي
		٢	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٣	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٤	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٥	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٦	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٧	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٨	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٩	١	١	١	١	١	١	١	١	
		١٠	١	١	١	١	١	١	١	١	
		١١	١	١	١	١	١	١	١	١	
		١٢	١	١	١	١	١	١	١	١	
١٤٣٦	د. هادي ٧٨٧٥ ٢٠٠٩	١	٢	١	١	١	١	١	١	١	تدريس مادة ١- فحوصات وإختبارات ٢- علم أمراض ٣- فسيولوجيا القلب ٤- فسيولوجيا الجهاز الهضمي ٥- فسيولوجيا الجهاز التنفسي ٦- فسيولوجيا الجهاز البولي ٧- فسيولوجيا الجهاز العضلي الهيكلي ٨- فسيولوجيا الجهاز العصبي ٩- فسيولوجيا الجهاز اللمفاوي ١٠- فسيولوجيا الجهاز اللمفاوي
		٢	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٣	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٤	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٥	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٦	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٧	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٨	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٩	١	١	١	١	١	١	١	١	
		١٠	١	١	١	١	١	١	١	١	
		١١	١	١	١	١	١	١	١	١	
		١٢	١	١	١	١	١	١	١	١	
١٤٣٧	د. هادي ٧٨٧٥ ٢٠٠٩	١	٢	١	١	١	١	١	١	١	تدريس مادة ١- فحوصات وإختبارات ٢- علم أمراض ٣- فسيولوجيا القلب ٤- فسيولوجيا الجهاز الهضمي ٥- فسيولوجيا الجهاز التنفسي ٦- فسيولوجيا الجهاز البولي ٧- فسيولوجيا الجهاز العضلي الهيكلي ٨- فسيولوجيا الجهاز العصبي ٩- فسيولوجيا الجهاز اللمفاوي ١٠- فسيولوجيا الجهاز اللمفاوي
		٢	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٣	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٤	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٥	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٦	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٧	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٨	١	١	١	١	١	١	١	١	
		٩	١	١	١	١	١	١	١	١	
		١٠	١	١	١	١	١	١	١	١	
		١١	١	١	١	١	١	١	١	١	
		١٢	١	١	١	١	١	١	١	١	

الجدول (٩) وثائق تمت ممن لا يعملون في مجال المتأخرين عقياً المقومين بالمستشفيات والمؤسسات المختلفة، تخيل نفسك تعمل في مكان مثل هذا ، وهل تسمح به في العنبر أو القسم الذى تتخيل أنك تعمل به ؟

الاسم	العمر		الراتب		الدرجة	الوظيفة	الدرجة		الراتب		الوظيفة	الدرجة	العمر		الاسم
	سنة	شهر	سنة	شهر			سنة	شهر	سنة	شهر			سنة	شهر	
الاسم	١٨	٤٢.٩	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١- لم يكن على علم ٢- لم يكن على علم ، ولكن ليس ٣- لم يكن على علم ٤- لم يكن على علم
	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	
	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	
	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	
الاسم	١٨	٤٢.٩	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١- لم يكن على علم ٢- لم يكن على علم ، ولكن ليس ٣- لم يكن على علم ٤- لم يكن على علم
	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	
	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	
	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	
الاسم	١٨	٤٢.٩	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١- لم يكن على علم ٢- لم يكن على علم ، ولكن ليس ٣- لم يكن على علم ٤- لم يكن على علم
	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	
	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	
	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	
الاسم	١٨	٤٢.٩	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١٥	٢٢.٨	١- لم يكن على علم ٢- لم يكن على علم ، ولكن ليس ٣- لم يكن على علم ٤- لم يكن على علم
	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	
	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	
	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	١	١٤.٣	

**تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية من السلوك الجنسي**

بالمادة السرية ٢  
 الجداول (١٠) السؤال الثالث : ما رد فمك الذي ستقوم به إذا وجدت فرداً متاخراً عقلياً مقيماً في القسم أو المنبر الذي تملك أو تتخيل أنك تملك به يستشفى أو يقوم  
 بالعادة السرية ؟

الاجابة	سؤال ١٤				سؤال ١٥	سؤال ١٦				سؤال ١٧	سؤال ١٨				الاجابة		
	الاجابه السليمة	الاجابه السيئة	الاجابه السيئة	الاجابه السليمة		الاجابه السيئة	الاجابه السليمة	الاجابه السيئة	الاجابه السيئة		الاجابه السليمة	الاجابه السيئة	الاجابه السيئة	الاجابه السليمة		الاجابه السيئة	الاجابه السيئة
١- التوقف الفوري سواء من خلال أو من خلال صفة الطبيب.	٣	١	١٦,٧	٤	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١٤,٣	١	١٦,٧
	٢	١	١٦,٧	٣		٣	١	١٦,٧	٣		١	١٦,٧	٣	١			
٢- تجاهل محاولة بوجرد كسريه.	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١٤,٣	١	١٦,٧
	٢	١	١٦,٧	٣		٣	١	١٦,٧	٣		١	١٦,٧	٣	١			
٣- محاولة في وقتها.	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١٤,٣	١	١٦,٧
	٣	١	١٦,٧	٣		٣	١	١٦,٧	٣		١	١٦,٧	٣	١			
٤- محاولة في وقتها.	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١٤,٣	١	١٦,٧
	٣	١	١٦,٧	٣		٣	١	١٦,٧	٣		١	١٦,٧	٣	١			
٥- محاولة في وقتها.	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١٤,٣	١	١٦,٧
	٣	١	١٦,٧	٣		٣	١	١٦,٧	٣		١	١٦,٧	٣	١			
٦- محاولة في وقتها.	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١٤,٣	١	١٦,٧
	٣	١	١٦,٧	٣		٣	١	١٦,٧	٣		١	١٦,٧	٣	١			
٧- محاولة في وقتها.	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١٤,٣	١	١٦,٧
	٣	١	١٦,٧	٣		٣	١	١٦,٧	٣		١	١٦,٧	٣	١			
٨- محاولة في وقتها.	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١٤,٣	١	١٦,٧
	٣	١	١٦,٧	٣		٣	١	١٦,٧	٣		١	١٦,٧	٣	١			
٩- محاولة في وقتها.	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١٤,٣	١	١٦,٧
	٣	١	١٦,٧	٣		٣	١	١٦,٧	٣		١	١٦,٧	٣	١			
١٠- محاولة في وقتها.	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١١,٨	٣	١	١٦,٧	٣	١٤,٣	١	١٦,٧
	٣	١	١٦,٧	٣		٣	١	١٦,٧	٣		١	١٦,٧	٣	١			



## تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية من السلوك الجنسي

الجدول (١٢) السؤال الخامس : هل توافق على حدوث اتصال جنسي بين الأفراد المتأخرين عقلياً ؛ بمعنى اتصال جنسي بين رجل وامرأة متأخرين عقلياً ؟  
 ولا تعني بالاتصال الجنسي الانتهاء الجنسي للتمام فقط (بمعنى القيام بالأفعال الجنسية المكتملة فقط) ، وإنما أيضاً أى أراجاع أو أفعال جنسية مهمة كالترافع أو تبادل المشاعر والإحجاب أو الاتصال الجسدي دون جماع (كالأضمان والقبلات ..... الخ) .

الاستجابة	الذكور				الإناث				الاجمالي	النسبة %	الفرق	الاحتمال	قيمة ك	الاحتمال	الاجماليون	الاحتمال	الاجماليون	قيمة ك	الاحتمال
	أ	ب	ج	د	أ	ب	ج	د											
١- موافقة تامة أو مشروطة بالاتفاق مع اللجنة التشريعية والاجتماعية ، ورسوم لم مانع الأضرار.	٢	١٥	٧٠,١	٢	٢٧	٨	٧٧,٠	٢٩	١٧,٦	١	١٧,٦	١	٢٢,٢	١٢	٢٢,٢	١	٢٨,٦	١	٢٨,٦
	٢	٣٩	٧١,٤	٢٠	٧٢,٠	٢	٧٢,٠	٣٩	٧١,٤	١٢	٧٢,٩	١٨	٧٢,٩	٢٩	٧٢,٩	١٢	٧٢,٩	١٢	٧٢,٩
٢- موافقة تامة أو مشروطة بالاتفاق مع اللجنة التشريعية والاجتماعية ، ورسوم لم مانع الأضرار.	١	١٤,٣	٧١,١	٢	١٤,٣	١	١٤,٣	٢	١٤,٣	١	١٤,٣	١	١٤,٣	٢	١٤,٣	٢	١٤,٣	٢	١٤,٣
	٢	٣٩	٧١,٤	٢٠	٧٢,٠	٢	٧٢,٠	٣٩	٧١,٤	١٢	٧٢,٩	١٨	٧٢,٩	٢٩	٧٢,٩	١٢	٧٢,٩	١٢	٧٢,٩
٣- موافقة مشروطة بالموافقة وعدم رؤية أيه طرفي لم.	١	١٤,٣	٧١,١	٢	١٤,٣	١	١٤,٣	٢	١٤,٣	١	١٤,٣	١	١٤,٣	٢	١٤,٣	٢	١٤,٣	٢	١٤,٣
	٢	٣٩	٧١,٤	٢٠	٧٢,٠	٢	٧٢,٠	٣٩	٧١,٤	١٢	٧٢,٩	١٨	٧٢,٩	٢٩	٧٢,٩	١٢	٧٢,٩	١٢	٧٢,٩
٤- موافقة تامة أو مشروطة بالاتفاق مع اللجنة التشريعية والاجتماعية ، ورسوم لم مانع الأضرار.	١	١٤,٣	٧١,١	٢	١٤,٣	١	١٤,٣	٢	١٤,٣	١	١٤,٣	١	١٤,٣	٢	١٤,٣	٢	١٤,٣	٢	١٤,٣
	٢	٣٩	٧١,٤	٢٠	٧٢,٠	٢	٧٢,٠	٣٩	٧١,٤	١٢	٧٢,٩	١٨	٧٢,٩	٢٩	٧٢,٩	١٢	٧٢,٩	١٢	٧٢,٩

الجدول (١٣) في حالة الرضخ أو المورقة هل يمكن أن يتكرر هيزات الرضخ أو اللقوز؟

الاصحوة	التكرار		النسبة المئوية		النسبة المئوية		النسبة المئوية		النسبة المئوية		الاصحوة	
	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار		
لم يفسح على اليد. أ- موزونة مشدودة بالزجاج والخرصة. ب- راضين وسبب الحرسية كبرى أو لهم حساسية تقوية والأكسجين والقهوية.	١٢	٢٨.٦	١	١١.١	١٢	٢٨.٦	١	١١.١	١٢	٢٨.٦	١	١١.١
	١	٢.٣	١٥	٣٣.٣	٢	٤.٧	١٥	٣٣.٣	٢	٤.٧	١٥	٣٣.٣
	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣
	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣
ج- راضين لأن لا يفتح عن لظلال غير شريفة. د- راضين لأن تلك قد يفتح الفم مسبقاً لأننا في العديد منجسي أو منجسية اللقوز، أو لهم حساسية وقتئذ، أي بقاء الحرسية خصوصاً وأن فمهم ليس فيه كثر على فمهم سليم وعلى فمهم اللقوز.	١٢	٢٨.٦	١٨	٤١.٣	١٢	٢٨.٦	١٨	٤١.٣	١٢	٢٨.٦	١٨	٤١.٣
	٣	٧.١	٣	٧.١	٣	٧.١	٣	٧.١	٣	٧.١	٣	٧.١
	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣
	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣
هـ- راضين لأن تلك قد تؤدي إلى الإرباء فحسية اللقوز. و- راضين لاحتطاه اجاب لثلاث سنين كحدداً. ز- مرتفعة لأسباب إحصائية لهم لهم حق فحسي ومضامو والفسوس.	١٢	٢٨.٦	١٨	٤١.٣	١٢	٢٨.٦	١٨	٤١.٣	١٢	٢٨.٦	١٨	٤١.٣
	٣	٧.١	٣	٧.١	٣	٧.١	٣	٧.١	٣	٧.١	٣	٧.١
	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣
	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣
ملاحظة ١- دل عليها ٢- دل عليها ٣- دل عليها ٤- دل عليها	١٢	٢٨.٦	١٨	٤١.٣	١٢	٢٨.٦	١٨	٤١.٣	١٢	٢٨.٦	١٨	٤١.٣
	٣	٧.١	٣	٧.١	٣	٧.١	٣	٧.١	٣	٧.١	٣	٧.١
	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣
	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣	١	٢.٣





الجنول (١٥) السؤال السابع : ما الذي ستفعله أو ما رد ففلك إذا دخلت العنبر أو القسم فرأيت رجل وامرأة متناظرين عتلاً يقولان أو يعانقان بعضهما بشكل جنسي، أو يقولان بعضهما بأي شكل لا يحمل أي دلالة جنسية أو أي معنى أو غرض جنسي ، أو يقولان بأي مقدمات لجماع جنسي أو يقولان بأي أفعال جنسية ؟

الاجابة	التكرار			النسبة			ملاحظات
	مكرر	مكرر	مكرر	النسبة	النسبة	النسبة	
١- لم يفتح عن اللذة. ٢- لم يفتق الشريك سواء كان له مدني أو عرض جنسي أم لا وكه لزوجها أو أطفالها. ٣- يفتق اللذة أو كذا ٤- يفتق اللذة جنسياً. ٥- تنم زوجته أو تنمها ٦- لم يتم على الأطلاق ومن ثم مشغول عن تطور أي ممارسة جنسية موروثة. ٧- عن زوجته أو منه أو كان يتم في الأوقات الموروثة - عن ذلك تطور - وفي مكان سلف ولكن على سلف	١٨	٤٢,٩	٣٠	٥٠,٠	١	١١,١	
	١٦	٤١,٧	٢٧	٥٢,٩	١٢	٢٣,٥	
	١٥	٣٣,٣	١٢	٢٣,٥	٩	١٧,١	
	١٢	٢٧,٣	٩	١٧,١	٣	٦,٧	
١- لم يفتح عن اللذة. ٢- لم يفتق الشريك سواء كان له مدني أو عرض جنسي أم لا وكه لزوجها أو أطفالها. ٣- يفتق اللذة أو كذا ٤- يفتق اللذة جنسياً. ٥- تنم زوجته أو تنمها ٦- لم يتم على الأطلاق ومن ثم مشغول عن تطور أي ممارسة جنسية موروثة. ٧- عن زوجته أو منه أو كان يتم في الأوقات الموروثة - عن ذلك تطور - وفي مكان سلف ولكن على سلف	١٦	٤١,٧	٢٧	٥٢,٩	١٢	٢٣,٥	
	١٥	٣٣,٣	١٢	٢٣,٥	٩	١٧,١	
	١٢	٢٧,٣	٩	١٧,١	٣	٦,٧	
	٩	٢١,٧	٣	١٦,٧	١	١,٤	
١- لم يفتح عن اللذة. ٢- لم يفتق الشريك سواء كان له مدني أو عرض جنسي أم لا وكه لزوجها أو أطفالها. ٣- يفتق اللذة أو كذا ٤- يفتق اللذة جنسياً. ٥- تنم زوجته أو تنمها ٦- لم يتم على الأطلاق ومن ثم مشغول عن تطور أي ممارسة جنسية موروثة. ٧- عن زوجته أو منه أو كان يتم في الأوقات الموروثة - عن ذلك تطور - وفي مكان سلف ولكن على سلف	١٦	٤١,٧	٢٧	٥٢,٩	١٢	٢٣,٥	
	١٥	٣٣,٣	١٢	٢٣,٥	٩	١٧,١	
١- لم يفتح عن اللذة. ٢- لم يفتق الشريك سواء كان له مدني أو عرض جنسي أم لا وكه لزوجها أو أطفالها. ٣- يفتق اللذة أو كذا ٤- يفتق اللذة جنسياً. ٥- تنم زوجته أو تنمها ٦- لم يتم على الأطلاق ومن ثم مشغول عن تطور أي ممارسة جنسية موروثة. ٧- عن زوجته أو منه أو كان يتم في الأوقات الموروثة - عن ذلك تطور - وفي مكان سلف ولكن على سلف	١٦	٤١,٧	٢٧	٥٢,٩	١٢	٢٣,٥	
	١٥	٣٣,٣	١٢	٢٣,٥	٩	١٧,١	
١- لم يفتح عن اللذة. ٢- لم يفتق الشريك سواء كان له مدني أو عرض جنسي أم لا وكه لزوجها أو أطفالها. ٣- يفتق اللذة أو كذا ٤- يفتق اللذة جنسياً. ٥- تنم زوجته أو تنمها ٦- لم يتم على الأطلاق ومن ثم مشغول عن تطور أي ممارسة جنسية موروثة. ٧- عن زوجته أو منه أو كان يتم في الأوقات الموروثة - عن ذلك تطور - وفي مكان سلف ولكن على سلف	١٦	٤١,٧	٢٧	٥٢,٩	١٢	٢٣,٥	
	١٥	٣٣,٣	١٢	٢٣,٥	٩	١٧,١	
١- لم يفتح عن اللذة. ٢- لم يفتق الشريك سواء كان له مدني أو عرض جنسي أم لا وكه لزوجها أو أطفالها. ٣- يفتق اللذة أو كذا ٤- يفتق اللذة جنسياً. ٥- تنم زوجته أو تنمها ٦- لم يتم على الأطلاق ومن ثم مشغول عن تطور أي ممارسة جنسية موروثة. ٧- عن زوجته أو منه أو كان يتم في الأوقات الموروثة - عن ذلك تطور - وفي مكان سلف ولكن على سلف	١٦	٤١,٧	٢٧	٥٢,٩	١٢	٢٣,٥	
	١٥	٣٣,٣	١٢	٢٣,٥	٩	١٧,١	
١- لم يفتح عن اللذة. ٢- لم يفتق الشريك سواء كان له مدني أو عرض جنسي أم لا وكه لزوجها أو أطفالها. ٣- يفتق اللذة أو كذا ٤- يفتق اللذة جنسياً. ٥- تنم زوجته أو تنمها ٦- لم يتم على الأطلاق ومن ثم مشغول عن تطور أي ممارسة جنسية موروثة. ٧- عن زوجته أو منه أو كان يتم في الأوقات الموروثة - عن ذلك تطور - وفي مكان سلف ولكن على سلف	١٦	٤١,٧	٢٧	٥٢,٩	١٢	٢٣,٥	
	١٥	٣٣,٣	١٢	٢٣,٥	٩	١٧,١	

**تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية من السلوك الجنسي**

الجدول (١٦) السؤال الثامن: ما الذي سيقوله إذا وجدت نكرتين متاكدين عقاباً بالقسم الذي تعمل به أو تتخيل أنك تعمل به ويقبلان بعضهما أو يداعبان بعضهما مباحثات جنسية؟

الرد	قيمة %	الأفراد الذين		الأمسجون		الأمسجون		الرد	قيمة %	التدوين		الرد		الرد	قيمة %	الرد		الرد	الرد	الرد	الرد	الرد	الرد										
		الأمسجون		الأمسجون		الأمسجون				الرد		الرد				الرد																	
		الرد	الرد	الرد	الرد	الرد	الرد			الرد	الرد	الرد	الرد			الرد	الرد																
١- أيقظ قوري. ٢- تحالفاً. ٣- رفض تام لأنه غير جيد.	١٠٠	٧١.٤	١٥	٥٧.١	١٢	٨٣.٣	١٥	١١.٨	٦.٧	٨٣.٤	٤٢	٦١.٧	٣٠	١١.١	٦.١	٧٢.٧	٣٩	٧٨.٩	٢٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠										
		١٤.٣	٣	١٤.٣	١	٥.١	٣			٦.٧	٣	٧.١	٣			٧.١	٣																
				٧٨.١	٦	٥.١	٣																										
١- يجب عقابها ولكن لا أدري كيف يكون ذلك. ٢- قد نرحبها إلى سرك ٣- ربما قد يكون الزواج مثلاً إذا صلح الله.	١٥.٩٨٨ ١٠٠	٧٨.١	١					١٥.١٣٠ ٥٠	٥.١	٥.١	٣	٦.٧	٣	١٥.١٣٠ ٥٠	٥.١	١٥.١٣٠	٣	١٥.١٣٠	٣	١٥.١٣٠ ٥٠	٥.١	٥.١	٥.١	٥.١									
١- أيقظ قوري. ٢- تحالفاً. ٣- رفض تام لأنه غير جيد.	١٠٠							١٢.٤٤٢ ٥٠	٥.١					١٢.٤٤٢ ٥٠	٥.١					١٢.٤٤٢ ٥٠	٥.١	٥.١	٥.١	٥.١									



== تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي ==

الجدول (١٨) السؤال العاشر: ما رأيك في-مبالغة انتشار أو وجود السلوك الجنسي المنطى ( اللواط أو انتهاء الجنس المبائل ؛ بما في ذلك فزة الجماع أو سلوك الجماع) بين المتأخرين المقيمين بعمان أو أقسام المتأخرين-حقلياً بمستشفيات للصحة النفسية ؟

الجنس	قيمة %	الأبناء		الأحفاد		الأحفاد		الجنس	قيمة %	الزوجين		الزواج		الجنس	قيمة %	الزواج		الجنس	قيمة %	الزواج	التكوير	الاستجابة						
		الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث			الذكور	الإناث	الذكور	الإناث			الذكور	الإناث											
الذكور	قيمة %	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	الجنس	قيمة %	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	الجنس	قيمة %	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	التكوير	الاستجابة							
																						٥٠.٠	٣	١٠.٠	١	٥٠.٠	١١	أ- هي متطورة.
																						٤٢.٩	١	١٨	١٧	٤٤.٤	٢٤	ب- هي كالتة
																						٤	١٨	١٧	٤٤.٤	٢٤	ج- ليس لها	
الإناث	قيمة %	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	الجنس	قيمة %	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	الجنس	قيمة %	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	التكوير	الاستجابة							
																						٥٠.٠	٣	١٠.٠	١	٥٠.٠	١٥	أ- هي متطورة.
																						٤٢.٩	١	١٨	١٧	٤٤.٤	٢٤	ب- هي كالتة
																						٤	١٨	١٧	٤٤.٤	٢٤	ج- ليس لها	
الجنس	قيمة %	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	الجنس	قيمة %	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	الجنس	قيمة %	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	التكوير	الاستجابة							
																						٥٠.٠	٣	١٠.٠	١	٥٠.٠	١٥	أ- هي متطورة.
																						٤٢.٩	١	١٨	١٧	٤٤.٤	٢٤	ب- هي كالتة
																						٤	١٨	١٧	٤٤.٤	٢٤	ج- ليس لها	



تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية من السلوك الجنسي

الجدول (٢٠) في حالة اختيار البديل الثالث (رقم ٣) ووضح من فضاء المقصود بمثل هذه الأنشطة المثيرة أو المحددة في وجهة نظرك ؟

الدرجة	الأطباء النفسيون		الأخصائيون الاجتماعيون		الأخصائيون النفسيون		الأدلة	قيمة كا <sup>٢</sup>	المتزوجون		المتفرقون		الأدلة	قيمة كا <sup>٢</sup>	الزواج		التفكك		الاشتباه	
	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار			النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار			النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار		النسبة المئوية
	١٠٠	٢١	١٠٠	٢١	٨٢.٣	٤٥			٨٨.٧	٤٥	٩٢.٣	٤٢			٨٢.٣	٤٥	١٠٠	٤٧		
لم يُعثر أفضل كا <sup>٢</sup> هنا لأن المدينة تُعتبر ثابتة وله لا توجد إجابات لكل الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء النفسيين في حالة الذين (ب) و (د)						٧.١	٦		٥.٩	٣	٦.٧	٣	لم يُعثر أفضل كا <sup>٢</sup> هنا لأن الجنس يُعتبر ثابت وله لا توجد إجابات للتفكر في حالة الذين (ب)		١١.١	٦				
					٥.٦	٣	غير ذلك	٢.١٣٩	٥.٩	٣					٥.٦	٣				ب- الموسوعي

الجدول (٢١) السؤال الحادي عشر: فيما يتعلق بموضوع التربية الجنسية ، ترى ما الذي يجب أن نخر المقيمين بالمستشفى به حول السلوكيات الجنسية أو المشاعر الجنسية ؟ (ملحوظة التربية الجنسية تعنى نقل المعرفة الجنسية السليمة دينياً وأخلاقياً لكي تفهم من أي شؤون جنسي مستقبلاً)

الاجابة	السؤال				الاجابة	السؤال				الاجابة	السؤال			
	الاجابة	الاجابة	الاجابة	الاجابة		الاجابة	الاجابة	الاجابة	الاجابة		الاجابة	الاجابة	الاجابة	الاجابة
	١٤.٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	١- لم يجب على ذلك. ٢- يجب تم التناول منه للمرضعات منهم.
		٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	ب- تناول مشروط بمستوى الإجابة لأنهم ركناك درجة الإستجاب لهم.	
		٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣		
	١٤.٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	ج- تزيدهم بكل السلوكيات لهم أكثر حاجة لكي التفهم من الجمل بأنه الموضوعات ، كما أنهم يتضمن جنباً كالأصحاء إنزال مطلقاً).
		٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	د- تناول مشروط بظهور سلوك جنسي سليم وتجنب للحيثيات إلا لم يظهر لديهم سلوك جنسي أو عدم التصالي وتزيدهم فيما بعد.	
		٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣		
غير مل	١١.٨٥٧ ١٤.٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	١١.٣١٥ ٣٤.٥
		٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	١١.٣١٥ ٣٤.٥	
		٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣		



## تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي

الجدول (٢٢) السؤال الثاني عشر: وإذا كنت ممن يعملون في مجال المتأخرين عقلياً المقيمين بالمستشفيات والمؤسسات المختلفة ، أو تتخيل نفسك تعمل في مكان مثل هذا فكيف تصف اجاباك كعضو في هذا الفريق أو القسم نحو السلوك الجنسي الذي يقوم به الفرد المتأخر عقلياً المقيم بالمعبر مقارنة بالاجابات زملائك من بقية فريق العمل في نفس التخصص أو تخصصات أخرى ؟

الاجابة	الفرد				الاجابة	فريقه				الاجابة	فريقه			
	أكثر	بعض	قليل	لا شيء		أكثر	بعض	قليل	لا شيء		أكثر	بعض	قليل	لا شيء
١- أكثر تماماً منهم. ٢- أقل تماماً منهم. ٣- هو نفس اجاباتهم تماماً.	١	١٤.٣	١٧	٢٢.٣	١٧٧٤٤ ٥٠٠٠٠	١	١١.٨	٣	١١.٨	٢٧٣٢٩ ٥٠٠٠٠	١	١١.٨	١	١١.٨
	٢	١٤.٣	١٧	٢٢.٣		١	١١.٨	١	١١.٨		١	١١.٨	١	١١.٨
	٣	١٤.٣	١٧	٢٢.٣		١	١١.٨	١	١١.٨		١	١١.٨	١	١١.٨
	٤	١٤.٣	١٧	٢٢.٣		١	١١.٨	١	١١.٨		١	١١.٨	١	١١.٨
١- أكثر مبررة ويكفد من عقوبة ضالين في المحول. ٢- أكثر مبررة ويكفد من عقوبة ضالين في المحول. ٣- لا ينبغي الحكم على نفسهم.	١	١٤.٣	١٧	٢٢.٣	١٧٧٤٤ ٥٠٠٠٠	١	١١.٨	١	١١.٨	٢٧٣٢٩ ٥٠٠٠٠	١	١١.٨	١	١١.٨
	٢	١٤.٣	١٧	٢٢.٣		١	١١.٨	١	١١.٨		١	١١.٨	١	١١.٨
	٣	١٤.٣	١٧	٢٢.٣		١	١١.٨	١	١١.٨		١	١١.٨	١	١١.٨
	٤	١٤.٣	١٧	٢٢.٣		١	١١.٨	١	١١.٨		١	١١.٨	١	١١.٨
١- أكثر عقوبة ٢- أكثر عقوبة ٣- أكثر عقوبة ٤- أكثر عقوبة	١	١٤.٣	١٧	٢٢.٣	١٧٧٤٤ ٥٠٠٠٠	١	١١.٨	١	١١.٨	٢٧٣٢٩ ٥٠٠٠٠	١	١١.٨	١	١١.٨
	٢	١٤.٣	١٧	٢٢.٣		١	١١.٨	١	١١.٨		١	١١.٨	١	١١.٨
	٣	١٤.٣	١٧	٢٢.٣		١	١١.٨	١	١١.٨		١	١١.٨	١	١١.٨
	٤	١٤.٣	١٧	٢٢.٣		١	١١.٨	١	١١.٨		١	١١.٨	١	١١.٨
١- أكثر عقوبة ٢- أكثر عقوبة ٣- أكثر عقوبة ٤- أكثر عقوبة	١	١٤.٣	١٧	٢٢.٣	١٧٧٤٤ ٥٠٠٠٠	١	١١.٨	١	١١.٨	٢٧٣٢٩ ٥٠٠٠٠	١	١١.٨	١	١١.٨
	٢	١٤.٣	١٧	٢٢.٣		١	١١.٨	١	١١.٨		١	١١.٨	١	١١.٨
	٣	١٤.٣	١٧	٢٢.٣		١	١١.٨	١	١١.٨		١	١١.٨	١	١١.٨
	٤	١٤.٣	١٧	٢٢.٣		١	١١.٨	١	١١.٨		١	١١.٨	١	١١.٨

الجدول (٢٣) السؤال الثالث عشر: هل ترى أن المؤسسة العلاجية أو المستشفى يجب أن تهتم بعمل هذه الموضوعات التي نتكلم عنها هنا ؟

رقم	تقييمك	الأطباء النفسيين				الأمميين النفسيين				الأطباء	تقييمك	المرضى				الأطباء	تقييمك	الأسرة				الاجمالية
		بشكل جيد	بشكل متوسط	بشكل سيئ	لا أعرف	بشكل جيد	بشكل متوسط	بشكل سيئ	لا أعرف			بشكل جيد	بشكل متوسط	بشكل سيئ	لا أعرف			بشكل جيد	بشكل متوسط	بشكل سيئ	لا أعرف	
١	٧٠:٤٨٥ ٣-ج-٢	٥٧,١	١٢	١٠٠,٠٠	٢٦	٤٤,٤	٥١	١٦,٨٨١ ١-ج-١	٣٦,٥	٢٦	١٠٠,٠٠	٤٥	٠,٢١١١ ١-ج-٢	٨٨,٩	٤٨	٨٥,٧	٣٦	١- اسم نهم بنهر واهم للمرضى والعائلات صحية ، ولا يستقرن تلقى دورسات في القرية.				
٢	٤٢,٨	٩	.	٥,٦	٣	١٦,٨٨١ ١-ج-٢	٢٢,٥	١٢	.	١٦,١	٦	١٤,٣	٦	١- اسم مشروعك يتحدث سبق الامم نفسيات لاهل التمهل داه من تمسكهم أو كسهم الآخر داه ان يكون لدى هويتهم جيدة وروحي بهدا الموضوعات ولما لمن فانك لنتك نظر. إليها.								

تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية من السلوك الجنسي

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

المرحلة	الاطباء النفسيين			الأخصائيون الاجتماعيون			الأخصائيون النفسيون			المرحلة	قيمة كـ١	المتخرجون			المراتب			المرحلة	قيمة كـ٢	المراتب			الإجابته		
	نعم	لا	غير	نعم	لا	غير	نعم	لا	غير			نعم	لا	غير	نعم	لا	غير			نعم	لا	غير			
																								نعم	لا
	١٤,٣	٣					٥,٦	٣				١١,٨	٦											لم ينجح من الإجابة	
غير																									
دال	٢,٤٨٧	٢-ج-د					٥,٦	٣				٤,٣٧٧	١-ج-د												ب- لا يجب على المؤسسة العلاجية وضع تصور لسياسة السلوك الجنسي وقبوله أو رفضه أو أن تفتح سياسة عمل حول ذلك أو من قوليين حول ذلك.
غير																									
دال	٨٥,٧	١٨	١٠٠,٠	٧١	٨٨,٩	٤٨						٨٧,٤	٤٧	١٠٠	٤٥										ب- لا يجب على المؤسسة العلاجية أن تفتح تصور لذلك وليس لها دوراً أصلاً في ذلك ولا يجب وضع سياسة عمل حول ذلك أو من قواعد حول ذلك.



تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي

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

الدالة	قيمة ك	الأطباء		الأخصائيون		الأخصائيون النفسيون		الدالة	قيمة ك	المثقفون		الغرب		الدالة	قيمة ك	الإناث	التكرار		الاستجابة
		١	٢	١	٢	١	٢			١	٢	١	٢						
غير دال	٤-٤	١٢	١٢	١٥	٢١	١٨	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	لم يُجِب عن التحدّي.
		٤٢.٩	٤٢.٩	٢٨.٦	٢٨.٦	٢٠.٢	٢٠.٢	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	
غير دال	٤-٤	١٢	١٢	١٥	٢١	١٨	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	بعضهم يمكن.
		٥٧.١	٥٧.١	٧١.٤	٧١.٤	٥٨.٨	٥٨.٨	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	
غير دال	٤-٤	١٢	١٢	١٥	٢١	١٨	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	ج- هذا يتوقف على شدة الإعاقة الذهنية لديهن.
		٤٢.٩	٤٢.٩	٢٨.٦	٢٨.٦	٢٠.٢	٢٠.٢	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	

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

الرقم	الإجابة	نعم		لا		السؤال	الوقت	الدرجة	ملاحظات
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية				
303	لا	3	100%	0	0%	هل ترى أنه يمكن أن يتم زواج نسبي بين المتطرفين عقلياً؟	1	12.5	ملاحظة على نوعية الفكر لدرجة عالية جداً حيث قرأنا الكثير من
		0	0%	0	0%				
		0	0%	0	0%				
	لا	2	100%	0	0%	هل ترى أنه يمكن أن يتم زواج نسبي بين المتطرفين عقلياً؟	1	12.5	ملاحظة على نوعية الفكر لدرجة عالية جداً حيث قرأنا الكثير من
		0	0%	0	0%				
		0	0%	0	0%				
	لا	4	100%	0	0%	هل ترى أنه يمكن أن يتم زواج نسبي بين المتطرفين عقلياً؟	1	12.5	ملاحظة على نوعية الفكر لدرجة عالية جداً حيث قرأنا الكثير من
		0	0%	0	0%				
		0	0%	0	0%				
	لا	3	100%	0	0%	هل ترى أنه يمكن أن يتم زواج نسبي بين المتطرفين عقلياً؟	1	12.5	ملاحظة على نوعية الفكر لدرجة عالية جداً حيث قرأنا الكثير من
		0	0%	0	0%				
		0	0%	0	0%				
	لا	1	100%	0	0%	هل ترى أنه يمكن أن يتم زواج نسبي بين المتطرفين عقلياً؟	1	12.5	ملاحظة على نوعية الفكر لدرجة عالية جداً حيث قرأنا الكثير من
		0	0%	0	0%				
		0	0%	0	0%				
	لا	1	100%	0	0%	هل ترى أنه يمكن أن يتم زواج نسبي بين المتطرفين عقلياً؟	1	12.5	ملاحظة على نوعية الفكر لدرجة عالية جداً حيث قرأنا الكثير من
		0	0%	0	0%				
		0	0%	0	0%				
	لا	1	100%	0	0%	هل ترى أنه يمكن أن يتم زواج نسبي بين المتطرفين عقلياً؟	1	12.5	ملاحظة على نوعية الفكر لدرجة عالية جداً حيث قرأنا الكثير من
		0	0%	0	0%				
		0	0%	0	0%				
	لا	1	100%	0	0%	هل ترى أنه يمكن أن يتم زواج نسبي بين المتطرفين عقلياً؟	1	12.5	ملاحظة على نوعية الفكر لدرجة عالية جداً حيث قرأنا الكثير من
		0	0%	0	0%				
		0	0%	0	0%				

تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية من السلوك الجنسي

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

الاجابة	لا			نعم			الاجابة
	الوقت	العدد	النسبة	الوقت	العدد	النسبة	
لا يجوز عقد	١	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	لا يجوز عقد
	٢	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	
لا يجوز عقد	١	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	لا يجوز عقد
	٢	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	
لا يجوز عقد	١	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	لا يجوز عقد
	٢	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	
لا يجوز عقد	١	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	لا يجوز عقد
	٢	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	

الجدول (٢٩) السؤال السابع عشر: ماذا سيحدث إذا تركت مقاعد عتياً وأنتى مقاهرة عتياً مغردين أو وحدثنا معاً لمدة ساعة في مكان مغزول أو خاص ؟

الاجابة	لا			نعم			الاجابة
	الوقت	العدد	النسبة	الوقت	العدد	النسبة	
لا يجوز عقد	١	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	لا يجوز عقد
	٢	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	
لا يجوز عقد	١	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	لا يجوز عقد
	٢	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	
لا يجوز عقد	١	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	لا يجوز عقد
	٢	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	
لا يجوز عقد	١	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	لا يجوز عقد
	٢	١٤	١٠٠	١	١٤	١٠٠	

الجول (٣٠) السؤال الثاني عشر : هل تفكر النمو الجنسي 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 ؟

المرحلة	قيمة %	الأطباء التاسيون		الأخصائون الإحصائون		الأخصائون التاسيون		المرحلة	قيمة %	المتأخرين		المرادف		المرحلة	قيمة %	المرادف		التعدد	المرادف	الاستجابة		
		عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة			عدد	نسبة	عدد	نسبة			عدد	نسبة				عدد	نسبة
دال فيما وراء .....	٤٠.٨١٦ ١٠-ج-د	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	لم يتبين عن التردد. أ- نعم. ب- لا. ج- لديهم تكبر قليل عن السن العادي. د- لديهم تكبر كبير عن السن العادي. هـ- تفرغ الحصى أسرع من التردد العادي. و- لا توجد قاعدة بعض الحالات (مثل كثرة) قد يعالجها تأخر جنسى كما أن مستوى التأخر الأعلى قد يكون متغير مؤثر هنا.
		١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢		
		١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	
دال فيما وراء .....	٣٣.٤٤٣ ٥-ج-د	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	لم يتبين عن التردد. أ- نعم. ب- لا. ج- لديهم تكبر قليل عن السن العادي. د- لديهم تكبر كبير عن السن العادي. هـ- تفرغ الحصى أسرع من التردد العادي. و- لا توجد قاعدة بعض الحالات (مثل كثرة) قد يعالجها تأخر جنسى كما أن مستوى التأخر الأعلى قد يكون متغير مؤثر هنا.	
		١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢		١٢
		١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢		١٢
دال فيما وراء .....	٢٣.٤٤٣ ٥-ج-د	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	لم يتبين عن التردد. أ- نعم. ب- لا. ج- لديهم تكبر قليل عن السن العادي. د- لديهم تكبر كبير عن السن العادي. هـ- تفرغ الحصى أسرع من التردد العادي. و- لا توجد قاعدة بعض الحالات (مثل كثرة) قد يعالجها تأخر جنسى كما أن مستوى التأخر الأعلى قد يكون متغير مؤثر هنا.	
		١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢		١٢
		١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	٣	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢		١٢



تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية عن السلوك الجنسي

الجدول (٣١) السؤال التاسع عشر: هل أنت شاكف أن هناك تباين جنسي أو فروق في المشاعر والرغبات والسلوكيات الجنسية بين المتأخرين عقلياً وربط بتباينهم في مستوى الذكاء ؛ بمعنى أن الأهل قدرة عالية يكون لديهم نشاط جنسي أقل من الأعلى قدرة عالية ؟

الاستبيان	الاطباء النفسيين	الاجتماعيين	الاستشاريين	المعالجين	الاستبيان	الاطباء النفسيين	الاجتماعيين	الاستشاريين	المعالجين	الاستبيان	الفكر				الاجمالية
											أ- التصور	ب- لا يوجد	ج- ضخم	د- ضخم	
١٤٤٥	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١١,١	١	١٤,٣	١	لم يوجد من قبل
											١١,١	١	١٤,٣	١	أ- التصور الاطباء لا يوجد ب- فروق في القدرة الجنسية
١٤٤٥	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	٣٥,٣	١٨	٢٠	٩	ب- لا يوجد أو ضخم ج- ضخم د- ضخم
											٣٥,٣	١٨	٢٠	٩	أ- التصور الاطباء لا يوجد ب- فروق في القدرة الجنسية
١٤٤٥	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	٣٤,٤	٢٤	٣٥,٧	١٥	ج- ضخم د- ضخم أ- التصور ب- لا يوجد
											٣٤,٤	٢٤	٣٥,٧	١٥	أ- التصور الاطباء لا يوجد ب- فروق في القدرة الجنسية
١٤٤٥	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١١,٨	١	١٣,٣	١	لم يوجد من قبل
											١١,٨	١	١٣,٣	١	أ- التصور الاطباء لا يوجد ب- فروق في القدرة الجنسية
١٤٤٥	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	٣٤,٥	١٢	١٣,٣	١	ب- لا يوجد أو ضخم ج- ضخم د- ضخم
											٣٤,٥	١٢	١٣,٣	١	أ- التصور الاطباء لا يوجد ب- فروق في القدرة الجنسية
١٤٤٥	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	٣٤,٤	١٥	٣٥,٣	١٥	ج- ضخم د- ضخم أ- التصور ب- لا يوجد
											٣٤,٤	١٥	٣٥,٣	١٥	أ- التصور الاطباء لا يوجد ب- فروق في القدرة الجنسية

الجدول (٣٢) السؤال المشروح: هل تعتقد أن الكور المتأخرين عقلياً أكثر اهتماماً بالنشاط الجسدي من الإناث المتأخرات عقلياً؟ بمعنى أنهم أكثر تمييزاً عن الرغبات الجنسية من الإناث المتأخرات عقلياً؟

الدرجة	الوقت	الذكور	الإناث	الدرجة	الوزن		المتزوجون		الدرجة	الوقت	الذكور	الإناث	الاستجابة
					١	٢	٣	٤					
					١١,١	٦	٧,١	٣	لم يُجب عن السؤال.				
					٥,٠٠٠	٧٧	٧٨,٦	١٢	١- لم الكور أكثر اهتماماً جسدياً.				
					١٦,٧	٩	٧,١	٣	ب- لا الإناث هم الأكثر نشاطاً.				
٤٠١٠ ٣٢-١	٤٢,٩	٩	٩	١٠,١	٣٣,٣	١٨	٣٢,٣	١٥	ج- هم متساوون في ذلك.				
					١١,٨	٦	١٢,٣	٦	د- لها توقيت على درجة التأخر الفعلي وعلى حسب درجة التأخر في التأخر الذي للتأخر العقلي.				
					٢٥,٣	١٨	٣٢,٣	١٥	٤- هم متساوون في ذلك.				
					١٦,٧	٩	٥٧,١	٢٤	٤- هم متساوون في ذلك.				
					١١,٨	٦	١٢,٣	٦	٤- هم متساوون في ذلك.				
					٢٥,٣	١٨	٣٢,٣	١٥	٤- هم متساوون في ذلك.				

تصورات فريق العمل في مجال الصحة النفسية من السلوك الجنسي

الجدول (٣٣) السؤال الحادي والعشرون: كيف تواجه المشكلات الجنسية إذا حدثت في المنزل أو القسم لديك إذا كنت تعمل قسم داخلى للمناخين صلباً أو إذا تصورت أنك تعمل في قسم كهذا ؟

الدرجة	البيانات	الأولاد		الأخصائون		الأخصائون النفسيون		الدرجة	البيانات	المتزوجون		الطلاب		الدرجة	البيانات	الأولاد		الطلاب		الامتعاب		
		١	٢	٣	٤	٥	٦			٧	٨	٩	١٠			١١	١٢	١٣	١٤		١٥	
١٤ ٤٤,٩١٧ ٨٣-٤٥ ٠٠٠٠١١		١٤.٣	٣			٥.٦	٣			٥.٦	٣	١.٧	٣	٠.٦	٣	٧.١	٣			١- لم ينجح من اللذة. ٢- مشكلة رغبة مع الأزواج المتزوجين ضمناً حول هذه المشكلات.		
		١٤.٣	٣			٥.٦	٣			٥.٦	٣	١.٧	٣	٥.٦	٣	٧.١	٣			ب- تطبيق نظم وتوابع المستشفى ومرفقيه حتى يترك له خيلاً.		
		١٤.٣	٣			٥.٦	٣			٥.٦	٣	١.٧	٣	٥.٦	٣	٧.١	٣			ج- تجاه الأمر تفران ويتوصد أي تعلق أو عتاب.		
		١٤.٣	٣			٥.٦	٣			٥.٦	٣	١.٧	٣	٥.٦	٣	٧.١	٣			د- منه من طرف الشركات ورغمه تمت إشراكه وملاحظة تألمه طول الوقت.		
		١٤.٣	٣			٥.٦	٣			٥.٦	٣	١.٧	٣	٥.٦	٣	٧.١	٣			هـ- قد ألبا للبحث والدراسة والقراءة في السراير عن طأه.		
		١٤.٣	٣			٥.٦	٣			٥.٦	٣	١.٧	٣	٥.٦	٣	٧.١	٣					
		١٤.٣	٣			٥.٦	٣			٥.٦	٣	١.٧	٣	٥.٦	٣	٧.١	٣					
		١٤.٣	٣			٥.٦	٣			٥.٦	٣	١.٧	٣	٥.٦	٣	٧.١	٣					
		١٤.٣	٣			٥.٦	٣			٥.٦	٣	١.٧	٣	٥.٦	٣	٧.١	٣					
		١٤.٣	٣			٥.٦	٣			٥.٦	٣	١.٧	٣	٥.٦	٣	٧.١	٣					

الجدول (٣٤) السؤال الثاني والمضرون: هل انت شايك ان المتأخرين عقاباً - بعض النظر عن درجة او شدة تأخرهم - يبظهوروا سلوكيات وتعبيرات جنسية مكررة وصروحة وغير مقبولة اجتماعياً ؟

(ملحوظة: يقصد بهذا السؤال مثل الوقت حارياً او خلق ملايمه او ايراز اعضائه او اعضائه للتفتية امام الجنس الاخر لو لمس المناطق المسماة له او لها او الميت بها او قول تعبيرات جنسية صريحة او كلام عن الجنس في حدود قدرته او قدرتها للفتية او تعبيرات جنسية صريحة او كلام عن الجنس في حدود قدرته او قدرتها للفتية او اعضائها للتفتية امام الجنس الاخر او لمس المناطق المسماة له او لها او الميت بها او في شكل الفاظ او تعبيرات جنسية صريحة او كلام عن الجنس في حدود قدرته او قدرتها للفتية او تعبيرات جنسية صريحة او كلام عن الجنس في حدود قدرته او قدرتها للفتية)

رد	الاسم	الوقت		مقدار		الاشارة
		س	د	س	د	
١٤٤٤ ١٤٤٤ ١٤٤٤ ١٤٤٤ ١٤٤٤ ١٤٤٤ ١٤٤٤ ١٤٤٤ ١٤٤٤ ١٤٤٤ ١٤٤٤ ١٤٤٤	٣٤٤٣ ٣٤٤٣ ٣٤٤٣ ٣٤٤٣ ٣٤٤٣ ٣٤٤٣ ٣٤٤٣ ٣٤٤٣ ٣٤٤٣ ٣٤٤٣ ٣٤٤٣ ٣٤٤٣	٣	٣	٣	٣	٣
		٣	٣	٣	٣	٣
		٣	٣	٣	٣	٣
		٣	٣	٣	٣	٣
		٣	٣	٣	٣	٣
		٣	٣	٣	٣	٣
		٣	٣	٣	٣	٣
		٣	٣	٣	٣	٣
		٣	٣	٣	٣	٣
		٣	٣	٣	٣	٣
		٣	٣	٣	٣	٣
		٣	٣	٣	٣	٣

## مناقشة النتائج:

كان المسح الراهن معنياً بالحصول على معلومات عامة عما هو موجود في هذه المؤسسات العلاجية الكبرى للصحة النفسية في الوقت الراهن ، وما هي التصورات السائدة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية عن النضج والسلوك الجنسي للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية. ولقد كان الشيء اللافت للنظر هو إجماع جميع أعضاء فريق التمريض عن المشاركة في إظهار توجهاتهم ، وهو ما يلقي بالأى إلى أننا مازلنا نتعامل مع السلوك الجنسي كأحد الأمور الواجب السكوت عنها وعدم طرحها . وربما كان طرح كثير من الأسئلة في هذا الموضوع تمثل حرجاً لكثير من الممرضين الذين هم الأكثر اتصالاً بالمرضى . وربما خشى كثير منهم أن يؤخذ عليه موقفه وأرائه سواء اتسمت بالصرامة أو الليبرالية . ويتسق هذا مع دراسة آدم وآخرين (Adams et al. , 1982) التي وجدت أن فريق العمل في مستشفيات الإقامة طويلة المدى عبروا عن اتجاهات أقل تحملاً للسلوك الجنسي الغيرى بين الأفراد ذوي الإعاقات الذهنية مقارنة بنظيره لدى غير ذوي الإعاقات الذهنية. وبالإضافة إلى ذلك لاحظوا أيضاً أن اتجاهات فريق العمل الذين يعملون في برامج التأهيل المرتكز على المجتمع لم يكونوا أكثر ليبرالية (تحررية) من الذين يعملون في مؤسسات. وفي كل الحالات كان السلوك الجنسي الغيرى أكثر تحملاً من السلوك الجنسي المثلى. ويتسق أيضاً مع ما وجدته تروندل وسجاردينز (Trudél & Desjardins, 1992) من خلال مراجعتها لتسع عشرة دراسة فحصت اتجاهات فريق العمل نحو النضج الجنسي للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية ، حيث وجد الباحثان أن فريق التمريض يبدو أنه أقل تحملاً من الأنماط الأخرى للعاملين في مجال الصحة النفسية نحو النضج الجنسي للأفراد ذوي الإعاقات الذهنية. وهذا يعد أمراً في غاية الخطورة لأن فريق الرعاية بالمستشفى يلعب دوراً في غاية الأهمية في تشكيل سلوكيات النزلاء . وقد أشارت كونهوفن (Couwenhoven,2007) إلى أن أحد العوامل التي تؤثر في النضج الجنسي لدى المراهقين ذوي الإعاقات الذهنية هي الاتجاهات السلبية لدى الوالدين والمدرسين أو الأخصائيين في مجال الإعاقة نحو النضج الجنسي لهذه الفئة من البشر. وأشار موريرا وجوسماو (Moreira & Gusmao, 2002) إلى أن عوامل من قبيل الحماية المفرطة من الوالدين ونقص الصداقات والإجفاف الاجتماعي<sup>٢٤</sup> والخوف من ولادة أطفال جدد معاقين ذهنياً قد تمثل عوائق تحول دون النمو والارتقاء الجنسي السوي لدى المراهقين المعاقين ذهنياً ولذلك ذهب كاتز وزملاؤه (Katz et al.,2000) إلى أن التنفيذيين ومنتخذي القرار يجب أن يأخذوا في إعتبارهم اتجاهات أعضاء فريق الذين سيختارون للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. وهو ما ذهب إليه أيضاً

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

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

وثانياً يبدو أن الاتجاهات الليبرالية قد تظهر في حالات الجنسية الغيرية، ولكنها مرفوضة تماماً في 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 التي ظهرت أحياناً وعرضنا لها من قبل. ولم تكن هذه الفروق قاطعة كما تتبأنا في 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 الجنسي لدى المعاقين ذهنياً، ولكن الأسئلة تظل مطروحة حول عناصر التربية الجنسية المقدمة للمعاقين ذهنياً، وما مدى مستويات الحرية الجنسية التي ستسمح لهم في إطار الشرعية الدينية والقواعد والنظم الاجتماعية.

**ثالثاً** كانت الأمور المتعلقة بالخوف من الإساءة الجنسية والحمل غير المرغوب وزيادة نسبة المعاقين ذهنياً حاکمة أحياناً لمستوى رفض أو قبول السلوك الجنسي للمعاق أو حتى إضفاء الشرعية الزواجية عليه. وينبغي أن نشير هنا إلى أن شبح الخوف من الحمل غير المرغوب هو الذى دعم ظهور توجه لدى الغرب يدعو إلى إجراء عمليات للمعاقين ذهنياً تجعلهم عقيمين<sup>٢٥</sup> 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 الإخصائيين 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 الفضح الجنسي لأبنائهم المعاقين ذهنياً التى وجدت أن هناك من يؤمنون بأن أطفالهم لديهم براءة أو طهارة من الإثم<sup>٢٦</sup> وأنهم نوع من الكائنات غير الجنسية<sup>٢٧</sup> ، وبالتالي فمثل هذه التربية الجنسية ستكتمر 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.