دراسة لبعض مسببات الجنسية المثلية لدى الأحداث

" دراسة حالة "

د. سليمان الغديان*

مقدمة

لقد أودع الله سبحانه وتعالى في الإنسان دوافع ينبغي له أن يشبعها لكي يستطيع أن يبقى على قيد الحياة من ناحية (دوافع حفظ الذات)، ولكي يحافظ على استمرار نسله من ناحية أخرى(دوافع حفظ النوع).

قال تعالى: ﴿زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاء وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالأَنْعَامِ وَالْحَرْثِ ذَلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَاللّهُ عِندَهُ حُسْنُ الْمَآبِ {١٤}﴾ سورة آل عمران.

لقد حدد الإسلام كيفية إشباع تلك الدوافع دون إفراط ولا تفريط. ويعتبر الدافع الجنسي من دوافع حفظ النوع وقد حدد الإسلام طريقة إشباعه وهي عن طريق الزواج. أن العلاقة الجنسية الطبيعية يجب أن تكون بين الذكر والأنثى وأن أي محاولة لتغيير مسارها هو محاولة للدفاع عن الانحراف المُخل بثمرة الغريزة الجنسية، وعن الغاية من هذه العلاقة. أن العقول البشرية السليمة تجمع على أن العلاقة الجنسية هي ممارستها مع الأنثى المحل الطبيعي. وأن كل من ينحو للخروج عن هذه القاعدة فهو سلوك شاذ و مرفوض من البشر جميعا لأنه أمر يخالف الفطرة السوية أولا، وثانيا يخالف الغاية من الجنس الذي هو طاقة موجودة لدى كل إنسان تؤدي وظيفة هامه وهي التكاثر وعمارة الأرض، لأن هذا السلوك يؤدي إلى تدمير الجنسي البشري. وثالثا فهو إعتداء على حق المرأة في الإشباع الجنسي لأنه في هذه الحالة لا تشبع المرأة بهذه الطريقة.

إن الجنسية المثلية لدى الذكور تعد جريمة من الجرائم الخلقية التي لا تليق بالإنسان الذي كرمه الله سبحانه وتعالى وفطرته التي فطره عليها. لأن هذا الشذوذ الجنسي عدوان على الطبيعة الإنسانية وخروج عن سنن الله في الكون. أن الإسلام بتشريعه الحكيم وقف مصوبا

* أستاذ علم النفس – جامعة الامام– المملكة العربية السعودية

ومعاديا لهذه الانحرافات المرضية؛ حيث أنزل أشد العقوبات الزجرية لكل من تسول لـــه نفـــسه الخروج على الطريق الصحيح في إشباع تلك الغريزة.

ولقد أوضح الإسلام في تشريعة أن تظل العلاقة الجنسية سوية وبعيدة عـــن كـــل مـــا يخرجها عن مسارها الطبيعي. فقد حرم الإسلام تحريما قاطعا إتيان الذكر للذكر أو المرأة للمرأة (السحاق) منذ أربعة عشر قرنا. لقد ذكر الله سبحانه وتعالى قصة قوم لوط عليه الـــسلام فـــي مواضع كثيرة من القران نظرا لعظم هذه الفعلة وكيف أنهم انغمسوا في الرذيلة والفساد في إتيانهم الرجال شهوة دون النساء.

قال تعالى: ﴿وَلُوطاً إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِ أَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُم بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِّـــن الْعَـــالَمِينَ {٨٠} إِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الرِّجَالَ شَهْوَةً مِّن دُونِ النِّسَاء بَلْ أَنتُمْ قَوْمٌ مُّسْرِفُونَ {٨١} وَمَا كَانَ جَوَابَ قَوْمِهِ إِلاَّ أَن قَالُواْ أَخْرِجُوهُم مِّن قَرْيَتِكُمْ إِنَّهُمْ أُنَاسٌ يَتَطَهَّرُونَ {٨٢} فَأَنجَيْنَاهُ وَأَهْلَهُ إِلاَّ امْرَأَتَهُ كَانَتْ مِـــنَ الْغَابِرِينَ {٨٣} وَأَمْطَرْنَا عَلَيْهِم مَّطَراً فَانظُرْ كَيْفَ كَانَ عَاقِبَةُ الْمُجْرِمِينَ {٨٤}﴾ سورة الأعراف.

فالله سبحانه وتعالى يخبرنا بأن قوم لوط هم أول من مارس هذه الفعلة الـــشاذة. ولقـــد نهاهم رسولهم لوط عليه السلام عن هذه الفعله وأنها مخالفة للفطرة ولكنهم أصروا علـــى هـــذا الفساد فجاءتهم ثلاث عقوبات شاملة طهرت الأرض من خبثهم (جعفر إدريس، ١٩٩٣). حيـــث جاءتهم عقوبتهم على ثلاثة أنواع وهي:

الأولى: الصيحة

الثانية: جعل الله عالي قراهم سافلها

الثالثة: أمطرنا عليهم حجارة من سجيل

وقد اتضحت هذه العقوبات في قوله جل وعلا: ﴿ فَأَخَـــذَتْهُمُ الـــصَّيْحَةُ مُـــشْرِقِينَ {٧٣} فَجَعَلْنَا عَالِيَهَا سَافِلَهَا وَأَمْطَرْنَا عَلَيْهِمْ حِجَارَةً مِّن سِجِّيلٍ {٧٤}﴾ سورة الحجر .

إن المدنية الغربية الحديثة ونتيجة لتحرر الإنسان من ربقة الدين اندفع إلى إشباع الدافع الجنسي بأي شكل يريده متجاوزا الحدود الشرعية و الأخلاقية. حيث زاد انتشار هـــذه الظـــاهرة وهي ظاهرة الجنسية المثلية (اللواط السلبي). وقد ظن أن هذا الطريق الذي يسير عليـــه ســـوف يحل مشاكله. ولكن الواقع الفعلي يـــشير إلـــى أنـــه مـــصاب بـــالأمراض الجـــسمية الخطيـــرة والإضطرابات النفسية والتفكك الأسري وغير ذلك.

ومن ناحية أخرى كان الجنسية المثلية قبل عام 1973 يعتبر اضطرابا نفسيا حيث أنه كان موضوعا ضمن دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها.
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM

ذكر جونسون(2003) Johnson بأن هناك نقاشات قوية حول ما إذا كان الجنسية المثلية ينتج عن تأثير البيئة التي يعيش فيها الإنسان أو عن تأثير عوامل بيولوجية لا دخل للإنسان فيها. حيث أن هناك عدد من الدراسات التي أسهمت في حذف الجنسية المثلية من دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها.

قامت هوكر(1968) Hooker بدراسة لإيجاد العلاقة بين الجنسية المثلية و النمو النفسي والأمراض. خلصت من دراستها بأنه لا توجد علاقة بين المحددات (العوامل) الاجتماعية وبين السلوك الجنسي(أي أن السلوك الجنسي الشاذ يتم تحديده داخل الجسم). ونتيجة لنتائج هذه الدراسة فقد قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإعادة النظر في وضع الجنسية المثلية ضمن قائمة الأمراض النفسية في دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها (جونسون،2003 Johnson). ومن الدراسات الأخرى التي تثبت الاتجاه البيولوجي وتأثيره في الجنسية المثلية دراسات هامر وزملاؤه (Hamer et. al, (993، وهامر(1995) Hamer؛ حيث قدمت نتائج هذه الدراسات دعما وأرضية قوية للمدافعين عن حقوق الشواذ. من ناحية أخرى يشير ويتني (1995) Watney إلى أن من ضغوط الجمعيات المدافعة عن حقوق الشواذ أن قامت هيئة حقوق الإنسان بالدعم المادي والمعنوي، وقامت بتوزيع منشورات تبين أن العامل البيولوجي يقدم دليلا علميا قوياً على الجنسية المثلية وانه يجب عليهم أن يعلموا أن هذا السلوك هو سلوك طبيعي وأن هذا حقهم، أي أن هذا الاكتشاف قدم تبريرا قويا لسلوكيات الشواذ وأن هذا ليس باختيارهم.

ونتيجة لانتشار الجنسية المثلية في المجتمعات الغربية فان هذا أدى إلى تكوين جمعيات ومعالجين نفسيين تدافع عن حقوق هؤلاء الأفراد وتسعى إلى إقناع المجتمعات بأن هذه السلوكيات جيدة ومقبولة وتعبر عن الحرية الشخصية. ومن شدة ضغوط هؤلاء أنها شنت حملة شعواء على اعتبار أن الجنسية المثلية هو سلوك فطري وليس اضطرابا نفسياً. (كومر Comer 1992,)

ومن الذين لهم جهود كبيرة في الدفاع عن حقوق الشواذ عالم أمريكي يدعى روبرت سبيتزر(صديق الشواذ) وهو أستاذ في جامعة كولومبيا لعب دورا رئيسيا في جعل الجمعية الأمريكية للطب النفسي تقوم بحذف الجنسية المثلية من قائمة الأمراض النفسية.

(ليفي Levay, 2003)

في عام ١٩٧٣ تم التصويت على حذف مصطلح الجنسية المثلية من قائمة الإضطرابات النفسية في دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM كمرض نفسي واعتبار الجنسية المثلية خلل عضوي واضطراب في الجينات وليس اضطرابا نفسياً. (برجر ,Berger, 1994)

وكرد فعل طبيعي و نتيجة لهذا التحلل في المجتمعات الغربية خرج من ينادي بأن الجنسية المثلية هو سلوك إجرامي وليس اضطرابا نفسيا. يقول بيير Bayer (1981) بأن هناك العديد من الأشخاص الذين يعتقدون بأن الشواذ جنسيا ليسوا مضطربين جنسيا والحقيقة إنما هم أناس خرجوا على الدين والقانون، أي أنهم مجرمون وهم بحاجة إلى السجن وليس إلى العلاج.

ومن الذين ظهروا معارضين وبشدة للشذوذ جوزف نيكولوسي (1991) Joseph Nicolosi. وهو أستاذ علم النفس العيادي واحد رواد العلاج الإصلاحي وصاحب كتاب يحمل اسم الطريقة Reparative therapy استخدمت في علاج الجنسية المثلية وهو من المناهضين بشدة لدعاة الجنسية المثلية القائلين بأن الشواذ مولودين هكذا، وانه ليس لهم علاج، حيث حاول هؤلاء إقناع الناس بأن الشذوذ الجنسي مؤذي وانه خطيئة كبيرة وانه سلوك يمارس بالاختيار من قبل الشخص وانه يمكن علاجه وتغييره. (كريستنسون2005 ,Christianson)

وهكذا فقد داعف البعض عن السلوك الجنسي الشاذ، مدعين أنه سلوك فطري ناتج عن تغيرات داخل الجسم لا دخل للشخص الشاذ بها وأنها ليست مرضا، قد غير رأيه مع الوقت وبدا ينظر إلى الجنسية المثلية على أنه مرض وينبغي تقديم العلاج عنه. يقول بوقرا (2004) Bhugra إلى أن سبيتزر Spitzer كان له دور قوي في حذف السلوك الجنسي الشاذ من قائمة الإضطرابات النفسية في دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصاءها DSM Diagnostic and Statistical Manual of Mental وأنه قد غير رأية إلى القول بأن الجنسية المثلية سلوك مرضي. ويقول سبيتزر(2001) Spitzer عن نفسه إنني كنت من المدافعين عن حقوق الشواذ ضد المعارضين للشذوذ وانه في عام 1973 كان لي دور في حذف الجنسية المثلية من قائمة الإضطرابات النفسية وكان لي احترام وتقدير كبير من جمعيات الشواذ. وعلى حسب رأي المؤيدين إلى الشذوذ فان الشخص الذي يمارس الشذوذ لسنوات من الصعب عليه أن يغير هذا السلوك.

مشكلة الدراسة

لقد اعتنى الإسلام بالإنسان عناية كبيرة حيث رفعه وفضله على سائر المخلوقات قال تعالى:

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً {٧٠}﴾ سورة الإسراء .

ولما كان الجنس ضرورة لإدراك غاية عظمى (استمرار النسل) لم يهمله الإسلام بل إعترف به وقدرة حق قدره وجعل له من النظم والآداب ما يكفل السلامة فيه، فمنع الزنى ومقدماته وحرم المخادنة وحرم كذلك طرق الإشباع المنحرفة وبذلك أتى الإسلام بما لم يأت به تشريع قبله. أن الجنس وسيلة وليس غاية كما هو عند الغرب فهو وسيلة لاستمرار النسل البشري.

ومن نعم الله سبحانه وتعالى على الإنسان أن يسر له طريقا للإشباع الجنسي عن طريق الزواج.

أن ظاهرة الجنسية المثلية تعتبر وجه من وجوه الحداثة في المجتمعات الغربية. حيث بدأت بالانتشار وبشكل مخيف عندما اتجه الإنسان إلى الجانب المادي من الحياة. وحيث أن باب الجنس قد انفتح على مصراعية، فان ذلك أدى إلى أن إشباع الجنس قد تعدى كل الحدود وبكل الوسائل والطرق في موجة إباحية لا نظير لها في التاريخ. ومن هذه الطرق في إشباع الغريزة الجنسية؛ وهو الجنسية المثلية (اللواط) Homosexuality . اللواط هو سلوك شاذ لإشباع الغريزة الجنسية بين الرجال.

إن انتشار ظاهرة الجنسية المثلية بشكل متزايد في العديد من دول العالم قد اقلق العديد من الأفراد في تلك المجتمعات بشكل عام والمهتمين بالمجال العلاجي سواء كان الطبي أو النفسي والاجتماعي بشكل خاص. ولقد أشار ليهوفيسكي (Lehoczky, 2005) إلى أن هناك عدد كبير من المتخصصين يعتقدون أن السبب في انتشار هذه الظاهرة وخصوصا بين صغار السن في المجتمعات الأخرى هو انتشار هذه الظاهرة في الثقافة الأمريكية بين طبقات المجتمع الأمريكي حيث تقبل الأمريكي هذه الظاهرة وأصبح يعيش معها. ونتيجة لذلك انتقل انتشار هذه الظاهرة إلى المجتمعات الأخرى وذلك يعود لما للثقافة الأمريكية من قوة تأثيرية كبيرة في المجتمعات الأخرى

بسبب قوة الإعلام الأمريكي، وكذلك الضغوط السياسية والاقتصادية. حيث كان لها الأثر الأكبر في سرعة تفشي هذه الظاهرة بين الشباب من الذكور والإناث (ليهوفيسكي Lehoczky, 2005) .

ونتيجة لذلك فانه لا توجد دراسة (على حد علم الباحث) تشير إلى مدى انتشار ظاهرة الجنسية المثلية بشكل رقمي في المجتمعات الغربية. أي دراسة تشير إلى إحصاءات حول انتشار هذه الظاهرة في تلك المجتمعات.

وحيث أن المملكة العربية السعودية جزء من هذا العالم فقد تأثرت بهذه الظاهرة حيث ازداد انتشارها بين الأحداث والشباب. ولكن الإطلاع على الأرقام والإحصاءات الرسمية يشير إلى التذبذب في مدى انتشار الجنسية المثلية السلبية بين الأحداث من سنة إلى أخرى؛ حيث يتبين ذلك من خلال الإطلاع على التقارير السنوية التي تصدرها إدارة رعاية الإحداث عن الحالات التي أودعت دور الملاحظة في مناطق المملكة المختلفة يتبين من خلال الأرقام التالية: ففي عام ١٤١٢ بلغ عدد المودعين دور الملاحظة ١٩٢، وفي سنة ١٤١٤ بلغ عددهم ٢٥٠ ، وفي سنة ١٤١٦ بلغ عددهم ١٦١ ، وفي سنة ١٤١٨ بلغ عددهم ٢٥١ ، وفي سنة ١٤٢٠ بلغ عددهم ١٤٠، وفي سنة ١٤٢٢ بلغ عددهم ١٦٥ ، بينما في سنة ١٤٢٤ بلغ عددهم ١٣٢.

إن تركيز هذه الدراسة يكمن حول التعرف على العوامل الدافعة إلى ممارسة انتشار الجنسية المثلية بين الرجال- وبالتحديد على اللواط السلبي بين الأحداث (السلبي هو ذلك الشخص الذي يمارس معه اللواط أو المفعول به) أما اللواط الايجابي فهو(ذلك الشخص الذي يمارس هذا الفعل أو الفاعل).

أهمية الدراسة

تعود أهمية الدراسة إلى انتشار ظاهرة الجنسية المثلية (الشذوذ) بين الكبار والصغار وبين الذكور والإناث. وحيث أن هذه الدراسة تركز على الجنسية المثلية السلبية بين الذكور (اللواط) خصوصا بين صغار السن.

ويشير جدول (١) إلى أعداد الأحداث الذين مارسوا الجنسية المثلية وأودعوا دور الملاحظة في مختلف المناطق.

جدول (١)

عدد الأحداث الذين أودعوا دور الملاحظة بسبب الجنسية المثلية

المدينة / السنة	الرياض	جدة	أبها	المدينة	القصيم	الدمام	تبوك	حائل	نجران	الباحة	الجوف	جيزان
١٤١٢	١١٧	١٥	٩	٣	٤٢	٩	–	–	–	–	–	–
١٤١٣	١٣١	٥١	٦	٣	٤١	١٨	٤	–	–	–	–	–
١٤١٤	١٥٢	٢٢	٢	٥	٤٩	٢٠	لا	–	–	–	–	–
١٤١٥	١٦٦	٦٤	٦	٧	٢٨	٩	٢	–	–	–	–	–
١٤١٦	٩٦	١٧	٩	٢	١٥	١٩	٣	–	–	–	–	–
١٤١٧	٣١	١٢	٥	١٠	١٨	١٨	٤	–	–	–	–	–
١٤١٨	١٠٠	٨٥	٥	٥	٣٧	١٧	٢	لا	–	–	–	–
١٤١٩	١٠٧	١٥	٥	٣	١٥	٩٦	٤	لا	لا	١	–	–
١٤٢٠	٩٠	٨	لا	٥	٥	١٩	٩	٤	١	٤	لا	–
١٤٢١	٦٣	٣٩	٢٣	٨	٢٣	١١	٢	لا	١	٢	٢	–
١٤٢٢	٧٧	٤	٢٨	٤	٤٣	٥	لا	١	١	١	١	–
١٤٢٣	٨٥	٥٣	١٨	لا	٣	٢٧	٧	٢	لا	لا	٢	لا
١٤٢٤	٧٨	٣٤	لا	٢	٧	٥	٢	٢	١	لا	لا	١

المصدر: التقارير السنوية لدور الملاحظة الاجتماعية الصادرة من إدارة رعاية الأحداث بوزارة الشؤون الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية.

(–) تشير هذه العلامة إلى أن هذه الدار لم يفتتح في تلك السنة.

(لا) يشير هذا الحرف إلى أنه لم يودع احد مارس الجنسية المثلية (السلبية) في تلك السنة.

وتشير هذه الإحصائية كذلك إلى افتتاح عدد من الدور في المناطق المختلفة نظرا لزيادة معدلات انحراف الأحداث في تلك المناطق. هذه هي الأرقام والإحصاءات الرسمية المسجلة وأن هناك أعدادا أخرى من الحالات التي لم تصل إلى دور الملاحظة وبالتالي لم تسجل. أي أن الواقع خلاف ذلك بدليل انتشار المشكلة بين طلاب المدارس؛ حيث أن الإحصاءات لا تعكس الواقع الفعلي وذلك لأن الجنسية المثلية تعد من الجرائم المستترة التي يصعب حصرها وذلك لأن القليل منها يصل إلى الجهات الرسمية. لهذا فإن

ظاهرة الجنسية المثلية (السلبية) بين الإحداث والشباب مشكلة تستحق الدراسة لمعرفة العوامل التي ربما تكون وراء استمرار هؤلاء في ممارستها.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في أن النظرة إلى مشكلة الجنسية المثلية لابد أن تكون من خلال جانبين أساسيين وهما:

الجانب الأول:

جانب نظري حيث تقدم هذه الدراسة إسهاما علميا في مجال التعرف على العوامل المسببة للجنسية المثلية والدوافع الكامنة وراء الاستمرار في ممارستها. أي أن هذه الدراسة من الدراسات الأولية في المجتمع السعودي حيث تعتبر الدراسات التي تناولت هذه المشكلة شبة نادرة في المجتمع.

الجانب الثاني:

جانب تطبيقي حيث تحاول هذه الدراسة أن تقدم تصورا لعلاج الجنسية المثلية (السلبية). حيث إن هذه الطريقة العلاجية المقترحة سوف تساعد المهتمين بهذه المشكلة من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين في المؤسسات الإيوائية وفي المستشفيات والعيادات النفسية.

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد العوامل الكامنة خلف ممارسة الجنسية المثلية (السلبية) وإستمرارها بين الذكور.

أسئلة الدراسة :

تتضمن هذه الدراسة الأسئلة التالية:

١. ماهي الأسباب التي تجعل الشاب يقع في ممارسة الجنسية المثلية(اللواط السلبي)؟
٢. ماهي الأشياء التي تدفع الشاب إلى الاستمرار في ممارسة الجنسية المثلية؟
٣. كيف تحدث الرغبة في ممارسة الجنسية المثلية السلبية لدى الشخص الذي يعاني من هذه المشكلة؟

مصطلحات الدراسة :

تشمل هذه الدراسة عددا من المصطلحات التي ينبغي إيضاحها ومنها:

الانحراف الجنسي :

يقصد بالانحراف الجنسي هو"الوصول إلى إشباع جنسي بطريق غير عادي أو بغير زواج ويتمثل الانحراف بأشكال هي:

١-الجنسية المثلية بعمل قوم لوط أو السحاق.

٢-اتصال جنسي مع الجنس الأخر عن طريق البغاء.

٣- النشاط الجنسي الذاتي بطريق الاستمناء (العادة السرية).

٤- الاتصال الجنسي بالحيوان.

٥- تشبه بعض الشباب والرجال بما تمتاز به النساء من ملابس وسلوك (التخنث).

٦- تشبه بعض الفتيات والنساء بمظاهر حياة الرجولة (الاسترجال)" .

(الهاشمي،١٤٠٩ : ٣١٢-٣١٣)

ويرى الباحث إن العلاقات الجنسية من أكثر العلاقات الشخصية خصوصية و سرية لدى الفرد. لان السلوك الجنسي غير السوي يكون عادة سبب في كثير من المشكلات و منها مشكلات سؤ التوافق؛ حيث إن الفرد كثيرا ما ينكر أو يتغاضى عن ذكر المشكلات الجنسية بشكل صريح و يحاول اللف و الدوران ذاكرا مشاكل أخرى ليس لها علاقة بالانحرافات الجنسية مما يؤدي إلى الصعوبة في تقديم الخدمات العلاجية المناسبة لها.

الجنسية المثلية : Homosexuality

يقصد بالجنسية المثلية هو الرغبة الجنسية (اللواط-السحاق) مع شخص من نفس الجنس (ديفسون ونيل Davison & Neale, 1978) . أو التفضيل الجنسي (الميل الجنسي) لشخص من نفس الجنس (كارسون وزملاؤه Carson, Butcher & Mineka, 1996).

وقد أوضح عاقل (١٩٨٥) أن الجنسية المثلية إما أن تكون:

١- اتصال جنسي بين فردين من جنس واحد.

٢- انجذاب جنسي إلى فرد من نفس الجنس (ص.٥٣).

الجنسية المثلية السلبية :

يقصد بها أن الشخص الذي يعاني من هذه المشكلة هو ذلك الشخص الذي يمارس معه الفعل، أي يقوم بدور الأنثى في العملية ويطلق عليه سلبي(Passive).

الجنسية المثلية الايجابية :

يقصد بها أن الشخص الذي يعاني من هذه المشكلة هو ذلك الشخص الذي يمارس هـذا الفعل ، أي انه يقوم بدور الرجل ويطلق عليه ايجابي (Active).

النظريات المفسرة للجنسية المثلية:

هناك بعض النظريات التي حاولت تفسير حدوث الجنسية المثلية نوجز أهمها مايلي :

نظريات التحليل النفسي:

تقوم نظريات التحليل النفسي في تفسيرها للسلوك الجنسي الشاذ على أساس الخوف من الاتصال الجنسي مع الجنس المخالف (الخوف من الغيرية) (بيبـر وزمـلاؤه ,.Bieber, et al) 1961 . حيث أشار إلى ذلك الدراسة التي قام بها كيلين وزملاؤه(1952) Klein, Heimann, Issacs & Riviere إلى أن عضو الرجل بالنسبة للفرد الذي يميل إلى الجنسية المثلية يكون من الأشياء المحببة لأنه يمثل ثدي الأم بالنسبة له حيث يكون مثبتا عند المرحلة الفمية للنمو. ويـرى عكاشة (١٩٩٨) أن الجنسية المثلية لدى الرجال هي تثبيت من الفرد تجاه أمـه ومبالغـة فـي التجاوب الانفعالي معها. في هذه الحالة يكون الفرد غير قادر على إقامة علاقة جنسية سوية مع الجنس الأخر الذي يمثل أمه لان ذلك أمر محرم، ولذلك فهو يتجه إلى إشباع غريزته الجنسية من نفس الجنس. أما بالنسبة للشذوذ بين النساء (السحاق) فهو غيرة أوحسد لعضو الرجـال ورغبـة لاشعورية في حب السيطرة والسيادة على الرجل. (عكاشة، ١٩٩٨)

إن العلاقة الجنسية الشاذة قائمة على الصراع في إقامة علاقة مع الجنس الأخـر. وأن هذا الصراع مبني على عقدة اوديب كما بينها فرويد وأيده بها أتباعه. تقول عقدة اوديب أن الطفل الذكر في حوالي السنة الرابعة من عمرة يتمنى أن يمتلك أمه ويقتل أبيه. ويكـون إشـباع هـذه الرغبات الجنسية مصحوبة بمخاوف من انتقام الأب عن طريق اخصائة ديفسون ونيل.

(Davison & Neale, 1978)

وهناك من فسر الجنسية المثلية على أنه ضعف في العلاقة بين الشاذ جنسيا وأبيه. حيث وجد سوتر وروفر(2004) Seutter & Rover في دراستهما أن الشواذ جنسيا لديهم ضعف في علاقتهم العاطفية مع آبائهم عندما كانوا أطفالا مقارنة بالأشخاص غير الشواذ.

نظرية التعلم(النظرية السلوكية):

يرى علماء النفس السلوكيين أن الجنسية المثلية سلوك متعلم (مكتسب). يشيرجلتمان Gletman (1991) إلى أن الجنسية المثلية بالنسبة للطفل هو تعرضه لاعتداء وإغراءات جنسية من رجل كبير، و البنت عندما تتعرض لاعتداء وإغراءات جنسية من امراه كبيرة. أي أنه مع تكرار هذه الإغراءات والاعتداءات يتولد هناك ارتباط شرطي يؤدي إلى تنبه الجنس لدى هذا الفرد بمثيرات من نفس الجنس. حيث يكون موضوع الجنس في هذه الحالة مع نفس الجنس مما يؤدي إلى فشلة مع الجنس الأخر و يؤدي ذلك إلى ظهور الارتباط المتجة إلى الجنسية المثلية. (عكاشه، ١٩٩٨)

ومما يؤكد على ذلك ما قام به تومو وزملاؤه Tomeo, Templer, (2001) Anderson & Kolter. حيث قاموا بدراسة الإجابة على التساؤل : هل للتحرش الجنسي دور في ظهور الجنسية المثلية على عينة ٩٤٢من الشواذ العاديين. وكانت نتيجة هذه الدراسة أن ٤٦% من الشواذ الرجال و ٢٢% من الشواذ النساء كانوا قد تعرضوا للتحرش الجنسي عندما كانوا صغاراً من نفس الجنس الذين ينتمون إليه(فالرجل قد تعرض للتحرش الجنسي من رجل والمرأة قد تعرضت للتحرش الجنسي من امرأة). كما أوضحت نتائج هذه الدراسة أن حوالي ٧% من الرجال غير الشواذ ذوي السلوك الجنسي الطبيعي، و ١% من النساء غير الشاذات ذوات السلوك الجنسي الطبيعي قد تعرضوا للتحرش الجنسي عندما كانوا صغار من نفس الجنس.

النظرية البيولوجية:

ذهبت جهود المدافعين عن الجنسية المثلية على أنه أمر بيولوجي ذو صلة بنظرية النوع ولا دخل فيه للثقافة والبيئة. وعلى هذا الأساس لا يمكن أن يلام الأشخاص الذين يمارسون السلوك الجنسي الشاذ بسبب سلوكياتهم لأنه أمر خارج عن إرادتهم لا يتحكمون فيه أي أنه سلوك لا يستطيعون مقاومته. لهذا فانه يجب على المجتمع تقبلهم وتقبل السلوكيات التي يقومن بها. وتكمن النظرية البيولوجية في المجالات التالية:

١- فروق تشريحية:

هناك دراسة قام بها ليفي Levay (1991) تبين من خلالها أن هناك فرق بين حجم المخ لدى الشواذ وبين غير الشواذ. كما إتضح ذلك في دراسته الأخرى(ليفي Levay 1993) عن الفروق بين الشواذ والعاديين في حجم المخ. فقد وجد أن هناك فروقاً في حجم المخ بين

الشواذ والعاديين وهذا الفرق راجع إلى السلوك الجنسي لديهم. حيث يقول إلى أن الجزء الأمامي من الهيبوثلامس يكون صغيرا في النساء عنه لدى الرجال. ولقد وجد أن هذا الجزء يكون صغيرا عند الأشخاص الذين يمارسون الجنسية المثلية بينما يكون اقل منه لدى الأشخاص العاديين في سلوكهم الجنسي. وأضاف كذلك إلى أن هذا الجزء قريب جدا في حجمه من الحجم الموجود لدى النساء. أي أن المخ لدى النساء و المخ لدى الشواذ متشابهين، إذا فالسلوك الجنسي لديهما متشابه.

٢-الجين الشاذ:

يعتقد البعض أن سبب الجنسية المثلية لدى الأفراد ناتج عن وجود جين شاذ. وجد هامر وزملاؤه Hamer, Hu, Magnuson, Hu &Pattatucci (1993) في دراستهم حول الجين الشاذ إلى وجود كروموزوم أطلق عليه Xq28 له علاقة بالأشخاص الشاذين جنسيا. حيث تبين لهم أن الجين الشاذ الموجود على الكروموزوم X يحمل علامات جينية مميزة موروثة من أمهات الشواذ. حيث وجدوا أن هناك علامة جينية على الجين الشاذ تبين أنه الجين الأنثوي الذي ينتقل عن طريق الأم. وفي دراسة أخرى قام هامر Hamer (1994) بدراسة حول الاتفاق أو الانسجام الجنسي لدى عينة من الرجال الأقارب بعد أن فحص DNA للعينة وجد أن الصفات الموروثة من قبل الأم لدى أفراد هذه العينة تحمل أعلى نسبة في الاتفاق أو الانسجام الجنسي مقارنة بالآخرين غير الأقارب. وهذا يدل على أن الجين الشاذ موجود على الكروموزوم X وهو الكروموزوم الذي يرثه الطفل من أمه. ولكي يثبت صحة نتيجة دراسته قام هامر Hamer بعزل هذا الجين الذي له علاقة بالجنسية المثلية.

٣- العامل الغدي:

هناك من فسر الجنسية المثلية بين الرجال والنساء على أنه خلل في إفراز الهرمونات من الغدد. أي أن السلوك الجنسي الشاذ ناتج عن اضطراب في إفراز الهرمونات الجنسية لدى هؤلاء الشواذ. قام لورين وزملاؤه Loraine, Adamopoulose, Kirkam, Ismail (1971) & Dove بدراسة حول وجود هرمون التستستيرون (هرمون الذكورة) في بول مجموعة الرجال ذوي الجنسية المثلية مقارنة مع مجموعة من الرجال ذوي الجنسية الغيرية(الاتجاه نحو الجنس الآخر). وجدوا في هذه الدراسة أن بول ذوي الجنسي المثلية يحتوي على نسبة اقل من هرمون التستستيرون عنه لدى ذوي الجنسية الغيرية. بينما في النساء وجدوا أن بول السحاقيات يحتوي على نسبة هرمون التستستيرون عالي مقارنة بالنساء ذوات الجنسية الغيرية. بالإضافة إلى ذلك

فقد وجدوا أن بول السحاقيات يحتوي على نسبة اقل من هرمون الاستروجين (هرمون الأنوثة) مقارنة بالنساء ذوات الجنسية الغيرية.

وفي دراسة عن علاقة الخلل في إفراز الهرمونات بالجنسية المثلية، وجد برودي وآخرون(1974) Brodie, Gartrell, Doering & Rhue في دراسة التي قاموا بها على مجموعتين الأولى ١٩ رجلا شاذ والثانية ٢٠ رجلا عادي حيث وجدوا أن مستوى هرمون التستستيرون في بول المجموعة المثلية أعلى منه في بول المجموعة الثانية. وهذا يدل على أن الخلل الهرموني ليس له علاقة بالجنسية المثلية.

وقد ظهر انتقاد شديد لهذه النظرية ومن هؤلاء العلماء بين وبيرسونس (1993) Byne & Parsons حيث قاما بدراسة تحليلية للدراسات البيولوجية للجنسية المثلية؛ فقد اتضح أنه لا توجد هناك دلائل على أن الجنسية المثلية ناتج عن عوامل بيولوجية كما تدعيه النظرية البيولوجية. يقول الكسندر (2000) Alexander أن الدراسات التي تناولت العلاقة بين العوامل البيولوجية والشذوذ لم تدعم ما يدعونه، وأنها تحتاج إلى مزيد من الجهد والوقت لكي تصل إلى تحديد فعلي للعوامل البيولوجية الكامنة وراء السلوك الجنسي الشاذ.

كل نظرية من هذه النظريات أعطت تفسيرا للجنسية المثلية من زاوية اهتمامها وانه سلوك طبيعي لا دخل للفرد فيه. أن قولهم بأن الجنسية المثلية أن وجدت فطري أمر مردود عليهم لأن القران الكريم يكذب ذلك، لأن هذا السلوك الجنسي الشاذ لم يعرف قبل قوم لوط عليه السلام. وقال تعالى: ﴿وَلُوطاً إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِ إِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُم بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِّنَ الْعَالَمِينَ {٢٨} أَئِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الرِّجَالَ وَتَقْطَعُونَ السَّبِيلَ وَتَأْتُونَ فِي نَادِيكُمُ الْمُنكَرَ فَمَا كَانَ جَوَابَ قَوْمِهِ إِلَّا أَن قَالُوا ائْتِنَا بِعَذَابِ اللَّهِ أَن كُنتَ مِنَ الصَّادِقِينَ {٢٩} ﴾ سورة العنكبوت.

وكذلك فان هذه التفسيرات لهذه الظاهرة مخالفة لحكمة الله سبحانه وتعالى في الخلق. قال تعالى: ﴿ فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفاً فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ {٣٠} سورة الروم. وقوله تعالى:﴿ وَمِنْ آيَاتِهِ أَن خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجاً لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً أن فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ {٢١}﴾ سورة الروم.

حيث أن الله سبحانه وتعالى قد أودع في الإنسان الغريزة الجنسية وحدد طريقة إشباعها وهو ارتباط الرجل بالمرأة عن طريق الزواج. قال الله تعالى:﴿ يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُواْ رَبَّكُمُ الَّذِي

خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا ﴾ سورة النساء. والغرض من إشباع هذا الدافع هو التناسل وعمارة الكون كما بين الله سبحانه وتعالى. قال تعالى: ﴿وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالاً كَثِيراً وَنِسَاء﴾ (سورة النساء آية ١).

من خلال دراسة الباحث عن هذا الموضوع ومن خلال الحالات التي قام بدراستها فانه يعتقد أن تفسير الجنسية المثلية يعود إلى:

الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة والاستمرار عليه له دور كبير في نشأة هذا الانحراف الشاذ (الارتباط الشرطي).

التنشئة الخاطئة بسبب ضعف العلاقة بين الشاذ وبين والده وقوتها من ناحية والدته في مرحلة الطفولة إما بسبب ضعف شخصية الأب أو فقدانه. وقد يكون السبب في ذلك نشأة الشاذ بين النساء وبعيدا عن الرجال. وكذلك الحماية الزائدة من قبل الأم.

إجراءات الدراسة :

فيما يلي عرض لأهم الانجازات التي إتبعها الباحث في سبيل إنجاز الدراسة بما في عينة الدراسة وكيفية اختيارها و خطوات الدراسة:

عينة الدراسة :

نظرا لان الموضوع في غاية الحساسية فانه لا يصعب إيجاد عينه تعاني من هذه المشكلة (الجنسية المثلية السلبي) توافق على المشاركة في هذه الدراسة في المدارس العادية. ولقد أشار إلى هذه الصعوبة بورك وفولنقستد Burke & Follingstad (1999) حيث ذكرا أن إيجاد عينات من الشواذ (الرجال و النساء) تكون ممثلة للمجتمع تعتبر من أصعب مراحل البحوث التي تتناول هذه الظاهرة. حيث أن الدراسات التي تناولت الجنسية المثلية لجأت إلى المجتمعات التي يتركز فيها الشاذين مثل البارات والأندية الليلية وجمعيات الشواذ و كذلك اللجوء إلى العلاقات الشخصية بين الباحثين وهؤلاء للحصول على العينات المطلوبة للدراسة مما قد يجعلها تكون غير ممثلة للمجتمع الأصلي للشواذ(بورك وفولنقستد Burke & Follingstad 1999).

لهذا تم تحديد العينة الخاصة بهذه الدراسة من احد الدور الإيوائية الخاصة بالأحداث المنحرفين(ولم يتم تحديد اسم الدار نظرا لسرية المعلومات وحساسيته على عينة الدراسة).

كان عدد الحالات التي لديها هذه المشكلة أثناء إجراء الدراسة ٤٦ حالة. وافق منها على المشاركة في الدراسة ٤١ حالة بينما رفض خمس حالات المشاركة فيها. الجدول (٢) يوضح خصائص عينة الدراسة من ناحية العمر والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي للأسرة.

جدول (٢)

خصائص عينة الدراسة

العمر	يتراوح عمر أفراد عينة الدراسة بين ١٤-١٨ سنة
المستوى التعليمي	٥ حالات في الصف الأول متوسط (١٢,١٦%) ٧ حالات في الصف الثاني متوسط (١٧,١٠%) ١١ حالة في الصف الثالث متوسط (٢٦,٨٣%) ١٢ حالة في الصف الأول ثانوي (٢٩,٢٧%) ٤ حالات في الصف الثاني ثانوي (٩,٧١%) حالتين في الصف الثالث ثانوي (٤,٩١%)
المستوى الاقتصادي	٦ حالات مستواها الاقتصادي فوق المتوسط (١٤,٦٣%) ١١ حالة مستواها الاقتصادي متوسط (٢٦,٨٣%) بقية الحالات (٢٤) مستواها الاقتصادي دون المتوسط (٥٨,٥٤%)

خطة الدراسة :

تمت الدراسة عن طريق المقابلات الفردية كأداة أساسية في هذه الدراسة؛ حيث تهدف المقابلة الفردية إلى تكوين علاقة علاجية قوية مع المريض من اجل الحصول على معلومات صادقة منه، والوصول إلى فهم واضح له والتشخيص الدقيق لحالته و بناء خطة علاجية مناسبة لحالته والتقليل من حدة القلق التي يعاني منها. (شيا Shea, 1988)

وهناك عددا من الأسباب المهمة التي أدت إلى اختيار المقابلة الفردية الإكلينيكية كأداة أساسية في هذا البحث وهي:

١. المعلومات المطلوبة في هذه الدراسة لها علاقة بالسلوك الشخصي للحالة (الجنسية المثلية السلبية) حيث يصعب الحصول عليها بوسيلة من وسائل البحث الأخرى. أي انه يصعب على الحالة الإدلاء بأسباب المشكلة وكيفية حدوثها عن طريق السؤال المكتوب. (العساف، ١٤١٦)

٢. عن طريق المقابلة يقوم المعالج بتوفير جوا من الاطمئنان مما يجعل الحالة تشعر بالأمان حيث يدلي بأية معلومات يطلبها المعالج حتى ولو كانت شخصية.
(العساف، ١٤١٦)

٣. من خلال المقابلة يتمكن الباحث من دراسة وفهم التعبيرات النفسية للحالة والإطلاع على مدى انفعاله وتأثره بالمعلومات التي يدلي بها. (عبيدات وزملاؤه، ١٤٢٢)

٤. عن طريق المقابلة يستطيع الباحث أن يتعمق بسؤاله للحالة تدريجياً حتى يصل إلى النقطة التي يريدها في بحثه. (العساف، ١٤١٦)

٥. من خلال المقابلة يستطيع الباحث أن يشجع الحالة على الاستمرار بإدلاء المعلومات وأن يتعمق في المشكلة وأن يصل من خلال تعبيرات الوجه ونغمة الصوت إلى معلومات قد لا تنتقل من خلال الورقة المكتوبة. (فان دالين، ١٩٦٢)

٦. عن طريق المقابلة يستطيع الباحث أن يختبر مدى صدق المفحوص ومدى دقة إجاباته عن طريق توجيه أسئلة أخرى مرتبطة بالنقاط التي شك الباحث فيها.
(عبيدات وزملاؤه، ١٤٢٢)

مكان المقابلات:

تمت مقابلة الحالات في داخل دار الإيواء التي كانوا فيها. وقام الباحث بجهد كبير في المقابلات الأولية لبناء علاقة علاجية جيدة وبث الطمأنينة في نفوس عينة الدراسة. لتوضيح أهمية هذه الدراسة في فهم المشكلة التي يعانون منها و محاولة تقديم طريقة علاجية مناسبة. وكانت لهذه الجهود أثار ايجابية ولله الحمد في تفاعل العينة مع متطلبات الدراسة.

إجراء المقابلات :

بعد ذلك تمت المقابلات التالية على الحالات حيث كان هدف هذه المقابلات هو الوصول إلى إجابات على تساؤلات الدراسة. كانت الأسئلة الموجهة للحالات واضحة ومحددة وكانت تعطى بأساليب حيث تكون بالتدريج حتى الوصول إلى النقاط المطلوبة في الدراسة وهي أسئلة الدراسة:

١- ماهي الأسباب التي تجعل الشاب يقع في ممارسة الجنسية المثلية (السلبية)؟

٢- ماهي الأشياء التي تدفع الشاب إلى الاستمرار في ممارسة الجنسية المثلية السلبية؟

٣- كيف تحدث (تنشأ) الرغبة في ممارسة الجنسية المثلية السلبية لدى الفرد الذي يعاني من هذه المشكلة ؟

في أثناء إجراء المقابلات لم يكن هناك إيحاءات للحالات من قبل الباحث للأخذ بإجابة محددة. وكذلك لم يكن هنا إجبار للحالة على الاستمرار في الدراسة (والدليل أن هناك خمس حالات رفضت المشاركة ولم تجبر على ذلك) لأن هذا سوف يجعل الحالة تقدم معلومات غير صادقة ولا تعبر عن ما تشعر به فعلا. بالإضافة إلى ذلك فانه لم تقدم للحالات إغراءات مادية لتشجيعهم على المشاركة في الدراسة مما قد يؤثر على مصداقية المعلومات المقدمة.

عدد المقابلات :

بالنسبة لعدد المقابلات و المدة الزمنية لكل مقابلة مختلف حيث أن هناك تفاوت في ذلك. كان هناك اختلاف في عدد المقابلات لكل حالة، حيث تراوحت عدد المقابلات بين خمس إلى تسع مقابلات والسبب في ذلك يعود إلى التفاوت بين الحالات في سرعة الثقة بالباحث وتفهمها للموضوع وأهميته وتعاونها في ذلك. أما فيما يتعلق بالمدة الزمنية للمقابلات فقد تراوحت بين ٣٠ دقيقة إلى ٤٥ دقيقة.

الأساليب الإحصائية:

أما بالنسبة للأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة فهي:

١. التكرارات.
٢. النسب المئوية.

نتائج الدراسة :

تتضمن نتائج هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤل الأول:

ماهي العوامل التي جعلت الشاب يقع في ممارسة الجنسية المثلية(السلبية)؟

تم تحليل نتائج الإجابات المتحصل عليها من خلال مقابلات الحالات واستخلاصنا منها عددا من العوامل المسببة للوقوع في ممارسة السلوك المثلي الشاذ و كانت على النحو التالي:

- **الإيذاء الجسدي والتهديد به**

المقصود بالإيذاء الجسدي هو إيقاع الضرب الذي يؤدي إلى الشعور بالألم والأذى. أما التهديد به فهو التلويح بإيقاع الأذى في حالة الرفض لمطالب الرفاق. فنتيجة لهذا فان الحدث

يمتلكه الخوف وبالتالي يذعن بالموافقة على ما يطلب منه. أدت ممارسة الإيذاء الجسدي أو التهديد بممارسة الإيذاء الجسدي من قبل رفاق السوء إلى وقوع عدد من الحالات في ممارسة السلوك الجنسي السلبي.

- **الإيذاء النفسي**

يقصد به الاستهزاء و التحقير والسخرية و النبذ والحرمان وإفشاء الأسرار. فنتيجة للضغوط النفسية التي يعاني منها الحدث وذلك بسبب الإيذاء النفسي من قبل رفاق السوء فإنه يضطر للاذعان لمطالبهم. وهذا عامل من العوامل التي جعلت بعض الحالات تقع في ممارسة السلوك الجنسي السلبي.

- **الإغراء المادي والنفسي**

عندما يكون الحدث بحاجة إلى أشياء مادية (مبلغ من المال- ألعاب-هدايا) أو يكون بحاجة إلى أشياء غير مادية (التمشية- يكون عضوا في مجموعة الرفاق) فإنه يسعى إلى البحث عنها. في هذه الحالة قد يلجاء الحدث في البحث عنها لدى رفاق سوء فيستغلون حاجته لتحقيق رغباتهم الشاذة مما يؤدي به إلى الاستجابة إلى مطالبهم لكي يشبع حاجاته التي يفتقدها.

- **الإشباع العاطفي**

عدم وجود قنوات اتصال وتفاهم بين الأب والأم من جهة وبين الأبناء من جهة أخرى يؤدي إلى حدوث فجوة بينهم، وبالتالي عدم الاهتمام بالإشباع العاطفي للأبناء. وتحدث هذه الفجوة بسبب القسوة في التعامل أو مشاكل بين الأب والأم أو عدم التوافق الزواجي بين الزوجين أو بسبب الساعات الطويلة في العمل. وبسبب وجود هذه الفجوة فان الأبناء لا يجدون مشاعر عطف وحنان التي يحتاجونها في هذه المرحلة العمرية من قبل الوالدين فبالتالي لا يستطيعون أن يتحدثوا عن مشاعرهم ومشاكلهم معهم. فبسبب فقدانهم للعطف والحنان فإنهم يبحثون عنه خارج نطاق الأسرة فقد يجدونه لدى أفراد منحرفين فيوقعونهم بالسلوك الجنسي الشاذ.

- **حب الاستطلاع والتجريب**

بسبب حب التجريب والاستطلاع لدى الإنسان بشكل عام ولدى الحدث (المراهق) بشكل خاص فانه يتعلم سلوكيات ايجابية أو سلبية. أن الحدث ونتيجة لحبة للاستطلاع فانه قد يقع في ممارسة الجنسية المثلية السلبي مع احد رفاقه. ومع تكرار هذه الممارسة فإنها تتولد لديه ميول ورغبة في الاستمرار في ممارسة السلوك الجنسي الشاذ.

- **التنشئة الخاطئة**

طريقة تنشئة الطفل لها دور كبير في ظهور مثل هذه السلوكيات الشاذة. لأنه يكتسب السلوك الأنثوي بسبب التصاقه بأمه (وحيدها) أو بسبب تنشئته مع نساء. لهذا فانه وبسبب سلوكه الأنثوي قد يقع في الجنسية المثلية السلبي.

جدول (٣)

أسباب الوقوع في السلوك الجنسي الشاذ (الجنسية المثلية السلبية)

الأسباب	عدد الحالات	النسبة
الإيذاء الجسدي والتهديد به	١٩	% ٥١,٢٢
الإيذاء النفسي	٨	% ١٩,٥١
الإغراء المادي والنفسي	٥	%١٢,٢٠
الإشباع العاطفي	٤	% ٩,٧٦
حب الاستطلاع والتجريب	٣	%٧,٣٢
التنشئة الخاطئة	٢	%٤,٨٨

الجدول (٣) يبين الأسباب أو العوامل التي أدت بعينة الدراسة إلى الوقوع في الجنسية المثلية السلبي. حيث يوضح عدد الحالات التي وقعت بهذا الطريق لكل عامل من العوامل ونسبتها بالنسبة لعينة الدراسة.

التساؤل الثاني:

ماهي العوامل التي تدفع الحدث إلى الاستمرار في ممارسة الجنسية المثلية السلبية؟

تم تحليل إجابات الحالات الخاصة حول هذا التساؤل: ماهي الأسباب أو العوامل التي تدفعك إلى الاستمرار في ممارسة الجنسية المثلية السلبي فكانت النتيجة على النحو التالي:

من خلال المقابلة التي أجريت مع عينة الدراسة تبين أن الحالة التي تمارس السلوك الجنسي الشاذ تمر في ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: مرحلة عدم التقبل-النفور-الاشمئزاز

من خلال المعلومات التي تم جمعها من كل حالة تبين أن الممارسة السلبية الأولى التي تعرض لها الحدث لم تكن ممتعة، وإنما كانت خبره مؤلمة غير سارة تثير الاشمئزاز وعدم التقبل

والخوف. فقد تكون الحالة اتجهت إلى الممارسة الشاذة نتيجة لحب الاستطلاع أو للأغراء المادي أو للإشباع العاطفي، ومع ذلك فإنها لم تتقبل هذا السلوك لأنه شيء غير عادي ومنافي للفطرة.

المرحلة الثانية: مرحلة التعود

نتيجة لتكرار ممارسة السلوك الجنسي الشاذ تتغير مشاعر الألم والنفور وعدم التقبل إلى مشاعر الاعتياد أو التعود على هذا السلوك غير المقبول في البداية. حيث أن الحالات نتيجة لتكرار الممارسة فقد حدة عدم التقبل لهذا الفعل إلى انه أصبح سلوك عاديا لا يثير تلك المشاعر السلبية التي صاحبت الخبرة الأولى.

المرحلة الثالثة: مرحلة الاستمتاع

مع الاستمرار في ممارسة الجنسية المثلية السلبي تتغير مشاعر التعود إلى مشاعر الاستمتاع. تبين من خلال عينة الدراسة انه مع استمرارهم في ممارسة الجنسية المثلية السلبي فإنهم أصبحوا يشعرون بالاستمتاع في ممارستها. أي أنهم أصبحوا يستمتعون كاستمتاع الطرف الأخر (الايجابي).

التساؤل الثالث

كيف تحدث الرغبة في ممارسة السلوك الجنسي السلبي لدى الفرد الذي يعاني من هذه المشكلة ؟

نظرا لأهمية المشكلة ولأنها حساسة جدا فانه لابد من إيضاح كيفية نشؤ الرغبة في ممارسة السلوك الجنسي الشاذ السلبي لدى الأشخاص الذين يعانون من هذه المشكلة. لقد توصل الباحث من خلال الحالات التي قام بدراستها إلى أن الرغبة في السلوك الجنسي السلبي لدى الأشخاص الذين يعانون منه يمر في أربعة مراحل:

المرحلة الأولى:

المثيرات Stimulus

ويقصد بها تعرض الفرد لتلك المواقف والأحداث المثيرة للسلوك الجنسي الشاذة والتي مرت عليه وتكون هذه المثيرات نوعين:

١- مثير داخلي Internal Stimulus

وهو ما يتعلق باسترجاع مواقف جيده أو جميلة (محببة للنفس) إما أن تكون مواقف جنسية شاذة حدثت للفرد نفسه أو مواقف أخرى لها علاقة بالسلوك الجنسي الشاذ.

٢- مثير خارجي External Stimulus

وهو ما يتعلق برؤية مواقف (الفضائيات، صور، انترنت، مجلات، أشخاص) أو سماع قصص ومواقف مغرية لها علاقة بالسلوك الجنسي. هذه المرحلة تتم في الجانب الذهني (العقلي) لدى الفرد.

المرحلة الثانية:

الاستثارة الجنسية Sexual Stimulation

هذه المواقف و الأحداث تعمل على استثارة الفرد جنسيا، حيث تقوم على إثارته وتهييجه جنسيا. ومع الاستمرار في التعامل مع هذه المثيرات، فان التأثير ينتقل لدى الفرد من الجانب الذهني في المرحلة الأولى إلى الجانب الانفعالي حيث تبدو عليه الاستثارة الجنسية.

المرحلة الثالثة:

نشؤ الرغبة الجنسية Sexual Tendency

بعد أن يستثار الفرد جنسيا نتيجة للتركيز على هذه المثيرات المغرية جنسياً، تبدأ تتكون الرغبة السلبية لدى الفرد في ممارسة السلوك الجنسي الشاذ. أي أن الاستثارة الجنسية التي نشأة لدى الفرد تتحول إلى رغبة ملحة في ممارسة السلوك الجنسي السلبي. هذه المرحلة تتم في الجانب الانفعالي.

المرحلة الرابعة: القيام بالفعل Action

بعد نشؤ الرغبة الجنسية الملحة فان الرد الطبيعي لها هو أن الفرد الذي يعاني من السلوك الجنسي السلبي يقوم بأي فعل (يسلك أي سلوك) يؤدي به إلى إشباع هذه الرغبة الملحة فان تمكن من ممارسة السلوك الجنسي السلبي وإلا يلجأ إلى ممارسة العادة السرية.

مناقشة نتائج الدراسة :

سعت هذه الدراسة إلى معرفة العوامل المسببة للجنسية المثلية السلبية. فمن خلال نتائج التساؤل الأول أن هناك عدة عوامل تجعل الحدث أو الشاب يقع في ممارسة السلوك الجنسي الشاذ. أن الإيذاء الجسدي أو التهديد به له دور كبير في الوقوع في الممارسة الجنسية الخاطئة. يقول أحد أفراد العينة أن وقع بممارسة السلوك الجنسي السلبي نتيجة لتعرضه للضرب. حيث أنه في البداية رفض مطالبهم في تهديد رفاق السوء له بالإيذاء، مما أدى إلى قيامهم بالاعتداء عليه بالضرب حيث أنه اضطر في هذه الحالة إلى الموافقة على طلبهم. وبلغ عدد الحالات التي

انحرفت ووقعت في طريق الشذوذ لهذا السبب ١٩ حالة. ونسبة هؤلاء بالنسبة لعينة الدراسة هي ٤٦,٣٤%.

الإيذاء النفسي من العوامل حيث يبين أحد الأحداث كيف وقع في السلوك الجنسي الشاذ، حيث يقول أنه كان يتعرض دوما للسخرية والنبذ من قبل رفاق سوء وكان يتم هذا أمام الآخرين وكانوا يطلبون منه ممارسة السلوك الجنسي الشاذ لكي يكفوا عن هذا الإيذاء. ومع مرور الوقت وازدياد سخريتهم له اضطر إلى الإذعان لمطالبهم الشاذة. وقد كان عدد الحالات التي وقعت بالجنسية المثلية لهذا السبب ثمان حالات وكانت نسبتهم بالنسبة لعينة الدراسة هي ١٩,٥١ % .

بالنسبة للإغراء المادي والنفسي يوضح أحد الأحداث ذلك بقوله أنه اضطر إلى الوقوع في طرق ممارسة السلوك الجنسي الشاذ نتيجة للحاجة المادية التي وفرها له رفاق السوء. ويقول آخر أنه وقع في هذا السلوك نتيجة لرغبة في الخروج من البيت بسبب الملل الذي يشعر به في حل وجوده في البيت، والتمشية حيث وقع مع رفاق سوء انحرف بسببهم. وهذا ما حدث لهذه المجموعة و عددها خمس حالات حيث وقعت بالسلوك الشاذ نتيجة للإغراءات التي تعرضوا لها من قبل رفاق السوء. ونسبة هذه الحالات بالنسبة لعينة الدراسة هي ١٢,٢٠% .

ذكر احد الأحداث أنه لا يجد الإحساس في التقبل والمشاركة الوجدانية من والديه حيث أنه لم يجد منهم الإشباع العاطفي، فدائما والدي مشغول في أعماله ووالدتي مشغولة بأمور البيت والعلاقات الاجتماعية. فنتيجة لذلك لا يوجد احد في البيت أتحدث معه عن همومي ومشاكلي. لهذا السبب ارتبط برفاق السوء لأني شعرت أن لديهم ما كنت ابحث عنه من الاستماع لمشاكلي والتحدث عن همومي ومساعدتي في ذلك. هناك شد بين أربع من الحالات وقعت بطريق السلوك الجنسي الشاذ بسبب فقدانهم للعطف والحنان داخل الأسرة حيث وجدوه مع رفاق السوء. وكانت نسبتهم بالنسبة لعينة الدراسة هي ٩,٧٦ % .

يقول احد الأحداث أنه سلك هذا الطريق وهو لا يعرف عنه شيئا(عن طريق التجريب)، حيث أنه سمع كثيرا من رفاقه عن هذا السلوك ونتيجة لرغبته في معرفة هذا الشيء فانه قام بممارسة السلوك الجنسي الشاذ. حيث وقع في الانحراف الجنسي الشاذ ثلاث حالات بسبب الرغبة في التجريب وحب الاستطلاع. وكانت نسبة هؤلاء بالنسبة لعينة الدراسة هي ٧,٣٢% .

بالنسبة للتنشئة الخاطئة يوضح أحد الحالات ذلك حيث يقول لقد تربيت وحيد والدتي حيث أنها غالت بشكل كبير جدا في حمايتي والمحافظة علي؛ مما أدى بي إلى اكتساب سلوك

الأنثى في الكلام و اللباس والتعامل، وعدم قدرتي على القيام بالسلوك العادي الذي يقوم به أقراني (سلوك رجولي). أما الحالة الأخرى فقد نشاء بين مجموعة من الأخوات(وسط أنثوي) حيث تعلم منهن سلوكيات البنات من حركات (مشي) وطريقة كلام ولباس. وكانت نسبة هؤلاء بالنسبة للعينة هي ٤,٨٨%. أن هذه العوامل التي توصلت إليها هذه الدراسة هي التي تجعل هذا الحدث يقع في ممارسة الجنسية المثلية السلبي. لهذا فإن معرفة هذه العوامل سوف تساعد في العمل على وقاية الأحداث من الوقوع في ممارسة اللواط السلبي هو إزالة هذه العوامل.

كما أتضح من نتيجة التساؤل الثاني لهذه الدراسة فان العوامل التي تدفع الشاذ جنسيا إلى الاستمرار في ممارسة السلوك الجنسي السلبي تكمن في أن عملية الشذوذ تمر في ثلاث مراحل، وهي مرحلة عدم التقبل-النفور-الاشمئزاز أي أن الشخص في المرة الأولى لممارسته للسلوك الجنسي السلبي فانه لا يتقبلها لأنها منافية للفطرة. لهذا فان التدخل العلاجي في هذه المرحلة سهل ويسير وله اثر كبير في سرعة علاج الشخص لأن السلوك الشاذ لم يتمكن منه بعد. أن عمل توعية للطلاب الذين في بداية الممارسة لها دور كبير في وقايتهم من التعمق في هذا السلوك الشاذ.

وعند ما يستمر الفرد في ممارسة السلوك الجنسي السلبي فانه يتعود عليه ويصبح الأمر عادي أي أنه تزول مشاعر التقزز والنفور، التي كانت تنتابه في المرحلة الأولى، وعندما تصل الحالة إلى هذه المرحلة فان التدخل العلاجي له دور كبير في قطع الطريق على الحالة من الوصول إلى حالة الاستمتاع. لهذا فان تبصير الطلاب بخطورة هذه المشكلة تجعلهم يتقدمون بطلب المساعدة.

إن إهمال الشخص نفسه في العلاج من هذه المشكلة واستمراره في ممارستها تجعله يصل إلى مرحلة الاستمتاع أي أنه يتلذذ ويستمتع في أن يمارس معه الجنسية المثلية السلبية أي أنه حدث ارتباط شرطي بين الممارسات التي تعرض له هؤلاء الأحداث واللذة التي صاحبت ذلك ومن ثم تدعيم ذلك بالتكرار(الاستمرار في ممارسة السلوك الجنسي السلبي). لهذا أن التدخل العلاجي في هذه المرحلة يعد من أصعب المراحل لأن الفرد لا ينظر إليها على أنها مشكلة بل أنه ينظر إليها على أنه فعل محبب إلى نفسه ولا يريد أن يتخلص منه أو يتركه.

من خلال دراسة هذه المراحل التي يمر بها الشخص الذي يعاني من الجنسية المثلية السلبي يتبين أن ذلك يتفق مع نظرية التعلم (النظرية السلوكية)(جلتمان Gletman, 1991) .

وهذا يتفق كذلك مع ما توصل إليه تومو وزملاؤه (2001) Tomeo, Templer, Anderson & Kolter في أن الاعتداء ومن ثم تكرار الممارسة يؤدي إلى الوقوع في الجنسية المثلية.

لهذا فان الباحث يعتقد أن نظرية التعلم (النظرية السلوكية) هي التي تقدم التفسير المناسب للجنسية المثلية السلبية بغض النظر عن العوامل التي أدت إلى وقوعه في بداية ممارسة الشذوذ كما هو واضح في السؤال الأول.

أما بالنسبة للتساؤل الثالث حول كيفية حدوث الرغبة في ممارسة السلوك الجنسي السلبي فتبدأ في المثيرات سواء كانت داخلية أو خارجية عندما يتعرض لها الفرد حيث تعمل هذه المثيرات على إستثارته جنسياً مما يؤدي إلى تكون الرغبة الجنسية السلبية لديه في ممارسة هذا السلوك وبالتالي إلى ممارسة السلوك الجنسي السلبي. إن معرفة كيفية نشؤ الرغبة السلبية جانب عقلي (المثيرات) وجانب انفعالي (الرغبة) وجانب سلوكي (الفعل) تساعدنا على كيفية التغلب عليها بإذن الله تعالى .

الطريقة العلاجية المقترحة للجنسية المثلية السلبية :

من خلال النتائج التي توصل إليها الباحث فانه يقدم للعاملين في المجال النفسي والخدمة الاجتماعية طريقة في علاج هذه المشكلة التي يسأل المولى سبحانه وتعالى أن تكون ذات نفع وفائدة في هذا المجال.

نظرا لتعقد مشكلة الجنسية المثلية وصعوبتها فانه لا يمكن لطريقة أو أسلوب علاجي واحد أن يتعامل معها بكفاءة. لهذا فان الباحث يقترح عددا من الأساليب (التدخلات) المختلفة في التعامل مع هذه المشكلة لكي يتم التعامل بشكل جيد وفعال وهي:

١. التدخل الديني
٢. تدخل الإستبصار
٣. التدخل السلوكي المعرفي
٤. التدخل الأسري.

أولا: جانب الإستبصار

يشيركوري (Corey, 1995) إلى أن الإستبصار هو إدراك العميل للأسباب الحقيقية التي تكمن وراء معاناته. تهدف هذه الطريقة إلى مساعدة المريض على إدراك مشكلته (إنحرافه الجنسي السلبي) إدراكا صحيحا بحيث يبدأ يشعر بحجم المشكلة ومدى تأثيرها عليه.

ثانيا: الجانب المعرفي

تهدف هذه الطريقة إلى مساعدة المريض في التغلب على مشكلة سلوكه الشاذ عن طريق التغلب على الأفكار السلبية التي تسيطر عليه.

ثالثا: الجانب الديني

العلاج الديني يعتبر من أهم أساسيات العلاج النفسي. ويعتبر هنا من أهم الجوانب العلاجية المستخدمة في علاج الجنسية المثلية.

رابعا: الجانب السلوكي

يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة السلوكيات السلبية التي اكتسبها الشخص الذي يعاني من الجنسية المثلية السلبي وتعليمه سلوكيات ايجابية بحيث يكون أكثر ثقة بنفسة أثناء تفاعله مع الآخرين.

خامسا: الجانب الأسري

يعتبر العلاج الأسري مهم جداً بالنسبة لعلاج الفرد الذي يعاني من السلوك الجنسي الشاذ. حيث يشمل العلاج الأسري على تقبل الأسرة له كفرد لديه مشكلة ويسعى إلى حلها وكذلك مساعدة الأسرة له في علاج مشكلته.

الخاتمة:

إن مشكلة الجنسية المثلية وبالتحديد الجنسية المثلية السلبية التي بدأت في الانتشار الكبير في كثير من بلاد المسلمين (بعد ما عمت بلاد الغرب وأصبح لها زعامات ومحافل) تعد من أكثر المشاكل التي تقلق الأسر والعاملين في المجال النفسي والاجتماعي والتربوي.

لهذا فإن هذه الدراسة تعتبر محاولة للتبصير المهتمين في هذه المشكلة عن العوامل الكامنة وراء الوقوع في السلوك الجنسي الشاذ السلبي لدى الشباب الصغار (الأحداث) وكذلك العوامل التي تدفع الشخص المريض على الاستمرار في ممارسة الجنسية المثلية السلبي. بالإضافة إلى تقديم تصور عن كيفية علاج هذه المشكلة. لهذا فان التعامل معها يجب أن يكون على طريقين رئيسيين:

الأول: الوقاية

تبصير الطلاب بخطورة هذا النوع من الانحراف وأن هناك علاج له. أى إننا نبصر الطالب بالابتعاد عن هذا السلوك وكذلك معالجة منهو في بداية هذا الطريق.

الثاني: العلاج

يتم تقديمه للحالات التي تعاني من هذا السلوك.

يرى الباحث أنه لابد من إجراء دراسة تؤكد فاعلية هذه الطريقة العلاجية ومدى جدواها في علاج المرضى الذين يعانون من الجنسية المثلية. لهذا فان الباحث سوف يقوم بإذن الله تعالى بدراسة تجريبية تؤكد ذلك في حال توفر الحالات الراغبة في العلاج.

المراجع

١. أحمد عكاشة (١٩٩٨): **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٢. جعفر شيخ إدريس (١٩٩٣): **أضواء قرآنية على الشذوذ الجنسي**، منار السبيل، العدد ١١.

٣. ذوقات عبيدات و عبد الرحمن عدس و كايد عبد الحق (١٤٢٢): **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه**، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٤. صالح العساف (١٤١٦): **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، الرياض: مكتبة العبيكان.

٥. عاقل، فاخر(١٩٨٥): **معجم علم النفس**، إنجليزي-فرنسي-عربي. بيروت: دار العلم للملايين.

٦. عبد الحميد محمد الهاشمي (١٤٠٩): **المرشد في علم النفس الاجتماعي**. جدة: دار الشروق للنشر والتوزيع والطباعة.

٧. فان دالين، (١٩٦٢)، ترجمة محمد نوفل وآخرون(١٩٨٦): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** الطبعة الثانية، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

8. Alexander, J. E. (2000): **Biological influences on homosexuality**. Psychology, Evolution & Gender. Vol.2, issue 3, P.241-253.
9. Bayer, R. (1981). **Homosexuality and American Psychiatry**. New York: Basic Books.
10. Berger, J. (1994): The psychotherapeutic treatment male homosexuality. **American Journal of Psychotherapy**.Vol.48, Issue 2, P. 251-262.
11. Bieber,I., Dain, H., Dince, P. R., Drellich, M. G., Grand, H. C., Gundlach, R. H., Kremer, M. W., Rifkin, A. H., Wibur, C. B., & Bieber, T. B.(1961): **Homosexuality: A psychoanalytical study**. New York: Random House.

12. Bhugra, D. (2004). **Literature update: a critical review**. Sexual and Relationship Therapy. Vol. 19, No. 2.
13. Brodie, K. H., Gartrell, N., Doering, C., & Rhue, T. (1974). Plasma testosterone levels in heterosexual and homosexual men. **American Journal of Psychiatry**. Vol. 131: 82-83.
14. Burke, L. & Follingstad, D. (1999). Violence in lesbian and gay relationships: Theory, prevalence, and correlational factors. **Clinical Psychology Review,**Vol.19, No. 5, P.487-512.
15. Byne, W. & Parsons, B. (1993). **Human Sexual Orientation**: The Biolgie Theories Reappraised. Archives of General Psychiatry. Vol. 50, no3.
16. Carson, R., Butcher, J. & Mineka, S. (1996). **Abnormal Psychology and Modern Life**. New York: Harper Collins College Publishers.
17. Christianson, A. (2005). **A re-emergence of reparative therapy**. Contemporary Sexuality. Vol. 39. Issue 10, p8-17.
18. Comer, R. (1992). **Abnormal Psychology**. New York: W.H. Freeman & Co.
19. Corey, G. (1995). **Theory and Practice of Group Counseling**. California: Brooks/Cole Publishing Co.
20. Davison, G. & Neale, J. (1978). **Abnormal Psychology.** (2nd edition). New York: John Wiley & sons.
21. Gletman, H. (1991). **Psychology**. (3ed edition). New York: W.W. Norton & Company.
22. Hamer, D. (1994). **The science of desire: the search for the gay gene and the biology of behavior**. New York: Simon & Schster.
23. Hamer, D., Hu, S., Magnuson, V., Hu., N. & Pattatucci, A. (1993). **Alinkage between DNA markes on the X chromosome and male sexual orientation. Science**, Vol. 261, P. 321-327.
24. Hooker, E. (1968). Homosexuality. In D. Siles **(ed.)**, International encyclopedia of the social sciences. Vol.14, P.222-223. New York: Macmillan.
25. Johnson, R.(2003). Homosexuality: Nature or Nurture. **AllPsych Journal**.Online.5/12/2004.Availabl http://allpsych.com/journal/homosexuality.htm.
26. Klein, M., Heimann, P., Issacs, S., & Riviere, J. (1952). **Developments in Psychoanalysis**. London: Hogarth Press.

27. Lehoczky, E. (2005). **Young, gay and OK**. Advocate. Issue 931, P.24-31.
28. Levay, S. (1991). **A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men**. Science, Vol.253, P.1034-1037.
29. Levay, S. (1993). **The sexual brain. Cambridge**: MIT press.
30. Levay, S. (2003). **Can gays become straight?** Academic Search Premier. Vol. 180, Issue 2416.
31. Loraine, J., Adamopoulose, D. A., Kirkahm, E.E., Ismail, A. A. A., & Dove, G. A. (1971). **Patterns of hormone excretion in male and female homosexuals.** Nature, vol. 234: 552-555.
32. Nicolosi, J. (1993). Gays are the worst victims of their own propaganda. **Alberta Report/Newsmagazine**, Vol.20, Issue 13.
33. Nicolosi, J. (1991). **Reparative Therapy of Male Homosexuality: A new Clinical Approach.** Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.
34. Seutter, R. & Rover, M. (2004). Emotionally absent fathers: furthering the understanding of homosexuality. **Journal of Psychology & Theology**: Vol. 32, Issue 1, P.43-50.
35. Shea, S. (1988). **Psychiatric Interviewing: the art of understanding.** Philadelphia: W. B. Saunders Company.
36. Spitzer, R. (2001). Psychiatry and homosexuality. **Wall Street Journal (eastern edition)**. New York, NY.: May 23, 2001. Page A26.
37. Spitzer, R. (2003). **Can some gay men and lesbians change their sexual orientation?** 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. Archives of Sexual Behavior. Vol. 32, Issue5, P. 403-418.
38. Tomeo, M. E., Templer, D. I., Anderson, S. & Kotler, D. (2001). **Comparative data of childhood and adolescence molestation in heterosexual and homosexual persons.** Archives of Sexual behavior. Vol.30, No. 5. P.535-541.
39. Watney, S. (1995). Genes Wars. In M. Berger, B. Wallis & S. Watson, **(eds).** Constructing masculinity (p. 157-166). New York: Routledge.