

الصحة النفسية

للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
في العالم العربي

إكتئاب

إنتحار

ثقة بالنفس

دعم اجتماعي

عنف

دين

تمييز

Mcoalition





Promoting right to health

Promouvoir le droit à la santé

تعزير الحق بالصحة

www.m-coalition.org

ملاحظة للقارئ: يتألف الجمهور المستهدف من هذا التقرير من الرجال مثليي الجنس، والثنائيي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في العالم العربي، وجماعة الناشطين والمنظمات وجهاتها العاملة لتلبية احتياجات هذه الفئة من سكان منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا.

وعرضت النتائج بشكلٍ وصفي، وذلك بهدف إظهار الإجفاف في مجال الصحة النفسية الذي يعاني منه الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (MSM)، من أجل فهم وتنفيذ التدخلات المناسبة.

فهرس

7	الملخص
8	المقدمة
9	المنهجية
12	النتائج
26	النقاش
28	القيود والتوصيات للبحوث المستقبلية
29	عن المؤلفين

تشير البيانات المتاحة على الصعيد العالمي إلى أن مثليي الجنس، والثنائيي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (MSM) يحملون قدرًا عالٍ من اعباء صحية بما في ذلك الصحة النفسية. يمكن ملاحظة هذا الواقع بوضوح في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا نظراً لمستويات عالية من الوصم والتمييز. وعلى الرغم من التنوع الكبير، استطلعنا التركيبة السكانية الاجتماعية لدى عينة من MSM من دول المنطقة الخمس (لبنان والمغرب والجزائر وتونس والسودان)، وقمنا الجوانب المختلفة لعقليتهم.

تم استخدام استبيان لتطويع 250 مشاركاً. كما استخدمنا تصميماً بسيطاً من البيانات المتوفرة لدينا لوصف المعلومات الاجتماعية والديموغرافية، والصحة النفسية والاستغلال الجنسي. وكان متوسط عمر العينة 27 عاماً حيث أنّ 62.8% حددوا أنفسهم كمثليي جنس ضمنهم 40% حالياً في علاقة. 4/1 لم يكملوا المدرسة الابتدائية والنصف تقريباً يعملون حالياً. 3/2 مرتاحون مع ميولهم الجنسية لكن البعض أعرب عن مستوى عالٍ من رهاب المثلية الباطني. وذكر نصف المشاركين تعرّضهم لأنواع مختلفة من التمييز مع 52% تلقوا معاملة باردة، و33% تعرضوا للاعتداء الجسدي و28% لم يتم توظيفهم أو فقدوا وظائفهم بسبب شخص يعتقد أو يعرف أنهم يمارسون الجنس مع الرجال.

أعرب نصف الرجال عن الذنب المرتبط بالدين. وكان مستوى القلق واحترام الذات متوسط بينما آليات التأقلم والرفاهية العامة كانت على الجانب السلبي، إضافةً إلى 26% سجلوا إيجابية لعنف الشريك. ان مستوى الاكتئاب مقلق إلى حدّ كبير إذ بلغ 16% مع 9.6% من محاولات الانتحار. وتمحور الواقع المقلق الآخر حول المستوى العالي من الاستغلال الجنسي (43%)، والمستوى المنخفض من الإرشاد المناسب (16%).

ان جهود الرعاية الصحية والوقاية الخاصة بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ليست فعالة حتى الآن، وهي بحاجة لأن تأخذ بعين الاعتبار تأثير كل العوامل الاجتماعية والديموغرافية التي تحدّد الفوارق الصحيّة، وأكثر تحديداً القضايا المتعلقة بالاستغلال الجنسي والصحة النفسية. هذه القضية تم إهمالها لفترة طويلة بين الفئات السكانية المعنيّة، مع العلم بارتباطها المباشر بالأمراض المتزامنة بما في ذلك التعرّض لفيروس نقص المناعة البشري.

على الرغم من أن المثليين، وثنائيي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (MSM) هم متنوعون مثل عامة السكان في تجاربهم المتعلقة بالصحة النفسية والرفاهية، إلا أنهم يواجهون مخاطر أعلى في بعض مسائل الصحة النفسية بسبب آثار التمييز والمعوقات الاجتماعية للصحة.

يعاني هؤلاء الأفراد من فوارق خطيرة متعلقة بالصحة النفسية نسبةً إلى أقرانهم من مغايري الجنس، وقد ربط الباحثون هذه الفوارق بالتجارب الاجتماعية الصعبة (على سبيل المثال إيذاء مثليي الجنس) والتحيزات الباطنية (مثل رهاب المثلية الباطني) التي تثير التوتر. حتى لو كانت ميول هؤلاء الرجال غير مرئية أو لم يكشفوا عن طبيعة سلوكهم الجنسي، فإن المواقف المجتمعية العامة والرسائل (داخل الأسر، والتعليم، والأحياء ووسائل الإعلام)، التي يتعرض لها هؤلاء الأشخاص، لا بد أن تحث على التأثير السلبي المذكور أعلاه وبذلك، يكون أثرها على الصحة النفسية مع غياب نظم الدعم المناسبة واشتداد الحاجة إليها.

كوننا نعيش في المنطقة حيث يعاقب القانون على السلوكيات الجنسية المثلية (في بعض الحالات بعقوبة الإعدام)، ومع ارتفاع التطرف الديني والاجتماعي، يمكننا أن نفترض أن المثليين، وثنائيي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال يعانون أكثر من نظرائهم في العالم، ولكن لا يوجد ما يكفي من البيانات لفهم الاتجاهات الوطنية أو الإقليمية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

تم الإبلاغ عن وجود وصم وتمييز في جميع البلدان في المنطقة العربية، وهي واحدة من الأسباب الرئيسية لتوقف الفئات السكانية المعنية والأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية من الحصول على الخدمات الصحية، أو بعبارٍ أخرى، فقدان الإرادة والمهارة للاعتناء بأنفسهم.

هدفنا من هذه الدراسة هو تسليط الضوء على التجارب النفسية والاجتماعية لفئات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وآليات التأقلم المحتملة والعلاقة بين قضايا الصحة النفسية القائمة ونقاط الضعف الصحية. كما نهدف إلى الخروج بتوصيات ملموسة لمسارات البحوث المستقبلية والتدخلات الخاصة بمنطقة الشرق الأوسط.

العينة

خلال فترة 3 أشهر، قابل مثقفي الأقران 250 فرداً من 5 بلدان إقليمية معينة (لبنان والسودان والمغرب والجزائر وتونس)، الذين طلب منهم ملء استبيان لأربعين دقيقة. وتألّفت معايير المشاركة من أن يكون المشارك ذكر بيولوجياً وتم تحديده ذكراً، ولديه 18 سنة أو أكثر، وقد مارس الجنس عن طريق الفم أو الشرج مع رجل في الإثني عشر شهر الماضية، وأن يكون من أصول عربية ومقيم في البلدان المذكورة أعلاه. تمت المقابلة في إحدى منظمات المجتمع المدني المتعاون أو في مكانٍ محايد يختاره المجيب، وتلقى المشاركون USD 10 لإجراء المقابلة.

الإجراءات

التركيبة السكانية والاجتماعية والتوجه الجنسي

استفسرت الدراسة عن العمر، ومستوى التعليم، والدخل، والحالة الاجتماعية وبلد المنشأ وبلد الإقامة، والتوجه الجنسي، والانجذاب الجنسي، فضلاً عن الراحة المتعلقة بالتوجه الجنسي. وفيما يتعلق بالتوجه الجنسي، وطلب من كل مشارك تحديد ما إذا كان: (1) مثلي جنس؛ (2) ثنائي جنس؛ (3) متحوّل جنسياً؛ (4) غيره؛ و (5) لا أعرف / غير متأكد. تراوحت العناصر المتعلقة بالانجذاب الجنسي بين 1 (رجال فقط) و 7 (نساء فقط)، في حين تراوحت الراحة في التوجه الجنسي من 1 (مرتاح جداً) و 5 (منزعج للغاية).
القلق

تم استخدام قائمة من 21 عنصر (Beck Anxiety Inventory) لتقييم أعراض القلق (BAI) حيث يُطلب من المشاركين تحديد مدى اختبارهم لأعراض معينة في الشهر الماضي. تراوحت القائمة المؤلفة من 4 نقاط من 0 (لا على الإطلاق) إلى 3 (بشدة). ويمكن الحصول على النتيجة الإجمالية عن طريق جمع العناصر التي من شأنها أن تؤدي إلى قيمة تتراوح بين 0 و 63، وتشير النتيجة الأعلى إلى احتمال أكبر من القلق.

الاكتئاب

وقد استخدم تعديل استبيان صحة المريض (PHQ-9) (Patient Health Questionnaire) لتقييم وجود اكتئاب. تم تقييم القائمة المؤلفة من 9 عناصر على مقياس من 4 نقاط، تتراوح من 0 (لا على الإطلاق) إلى 3 (كل يوم تقريباً). تم وضع خيار تخطي أيضاً: إذا لم يحصل أي من العنصرين الأولين على درجة 2 وما فوق، يتم تخطي الأسئلة 9-3 ويُستأنف الرد عند السؤال 10. وتمت إضافة عنصرين: العنصر الأول (Q10) يقيّم محاولات الانتحار، ويعمل بنفس مقياس تصنيف PHQ-9 في حين أن الثاني يقيّم الحصول على المشورة، والعلاج، أو أي نوع من خدمات الصحة النفسية. لاحقاً، يُطلب من المشاركين الإجابة ببساطة بنعم/ لا.

إيذاء النفس

تم استخدام قائمة إيذاء النفس (SHI) (Self-Harm Inventory) للكشف عن شيع سلوكيات إيذاء النفس. تتطلب القائمة من المشاركين تحديد ما إذا كانوا قد قاموا بأي من العناصر الـ 22 عن قصد. والإجابات ثنائية (نعم / لا) ومجموع الإجابات "نعم" يعطي النتيجة الإجمالية. وتكون النتيجة النهائية خمس (أو أكثر) تصديقات التي يحتمل أن تكون مؤشراً على أشكال خفيفة من إيذاء النفس وقد لا تدل على الاضطراب النفسي عند السكان.

الرفاهية العامة

مقياس الاضطراب النفسي كيسلر (K10) (Kessler Psychological Distress Scale) هو تقرير ذاتي يقيس الاضطراب الشامل ويوفر معلومات حول الوضع الحالي للمجيب. يتطلب هذا المقياس من المشاركين تحديد نسبة حدوث العناصر الـ 10 خلال الـ 30 يوماً الماضية. تتراوح العناصر المؤلفة من 5 نقاط، من 1 (كل الوقت) إلى 5 (كل الوقت)، ويتم جمعها للحصول على النتيجة الإجمالية.

الدعم الاجتماعي

تم تقييم الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء من خلال مقياس متعدد الأبعاد لتقييم الدعم الاجتماعي الملموس. انه استبيان تقرير ذاتي من 12 عنصر مع مقياس للأجوبة من 7 نقاط ليكرت يتراوح من 1 (لا أوافق مطلقاً) إلى 7 (أوافق بشدة). والنتيجة الإجمالية هي مجموع كل العناصر وتشير النتيجة الأعلى إلى ارتفاع الحدة.

عنف الشريك

(HITS (Hurt-Insult-Threaten-Scream) (إيذاء-إهانة-تهديد-صراخ) هي أداة فحص مختصرة للعنف المنزلي. يتضمن المقياس 4 عناصر يتم تصنيفها على مقياس من 1 (أبداً) إلى 5 (بشكل متكرر). وتتراوح درجات القائمة من 4 إلى 20، والنتيجة التي تكون أكثر من 10 تشير إلى وقوع العنف المنزلي.

تقدير الذات

تم استخدام مقياس روزنبرغ لتقدير الذات (Rosenberg Self-Esteem) وهو تقرير ذاتي من 10 عناصر (SES) لقياس المشاعر الإيجابية والسلبية عن الذات. وتسجل العناصر على مقياس من 4 نقاط ليكرت: تتراوح العناصر 1 و 3 و 4 و 7 و 10، من 1 (لا أوافق بتاتاً) إلى 4 (أوافق بشدة)، في حين أن العناصر 2 و 5 و 6 و 8 و 9 مدرجة بالاتجاه المعاكس. من ثم يتم جمع النتائج وتشير الدرجات الأعلى إلى ارتفاع تقدير الذات.

استراتيجيات التأقلم

تم تقييم استراتيجيات التأقلم باستخدام استبيان "تكتيكات التعامل مع الإجهاد" المؤلف من 22 عنصر. يُطلب من المشاركين تحديد العناصر التي يستخدمونها عادةً أو غالباً. تمثل العناصر ذات الأرقام الزوجية أساليب التعامل البناءة في حين ان العناصر ذات الأرقام الفردية أقل إنتاجية وأقل عملية.

التمييز

وقد تم قياس اختبار التمييز المتعلق بمثليي الجنس من خلال الفروع الجانبية لمقياس التمييزات المتعددة، حيث يُطلب من المجيب أن يشير ما إذا كان تعرّض أو لا لأي من خمسة أنواع من الأحداث التمييزية في العام الماضي (على سبيل المثال، الإهانة أو السخرية؛ الرفض أو فقدان الوظيفة؛ الاعتداء الجسدي) نتيجة اعتقاد الآخرين أنه مثلي الجنس أو ثنائي الجنس. ويتم استخدام مجموع أنواع التمييز المحددة في التحليلات.

السلبية الباطنية تجاه المثلية الجنسية

تم تقييم السلبية الباطنية تجاه المثلية الجنسية باستخدام مقياس اضطراب الهوية الجنسية، الذي يتكون من 7 عناصر (مثلاً، "لدي موقف إيجابي عن كوني G / L / B") و تتراوح خيارات الإجابة بين 1 "أوافق بشدة" 5 "لا أوافق بتاتاً"؛ ويتم حساب متوسط الدرجات لكل سؤال من الأسئلة السبعة.

التدين

وضعنا ثلاثة عناصر لتقييم الانسجام بين التدين والهوية الجنسية، تهدف لتمثيل مدى قدرة المجيب على دمج معتقداته الدينية مع هويته الجنسية مقابل خلق هذين الجانبين من حياته صراعاً نفسياً داخلياً. طُلب من المشاركين تقييم مستوى موافقتهم على "معتقداتي الدينية تجعلني أشعر بالسوء لممارسة الجنس مع رجال آخرين" و "من الممكن أن تكون مثلي جنس أو ثنائي جنس ويكون لديك في الوقت نفسه معتقدات دينية قوية" على مقياس من 1 "أوافق بشدة" إلى 5 "لا أوافق بتاتاً". وتم حساب متوسط درجة العنصر و تمثل الدرجات الأعلى انسجام أكبر بين معتقدات الفرد الدينية وهويته الجنسية.

الاستغلال الجنسي

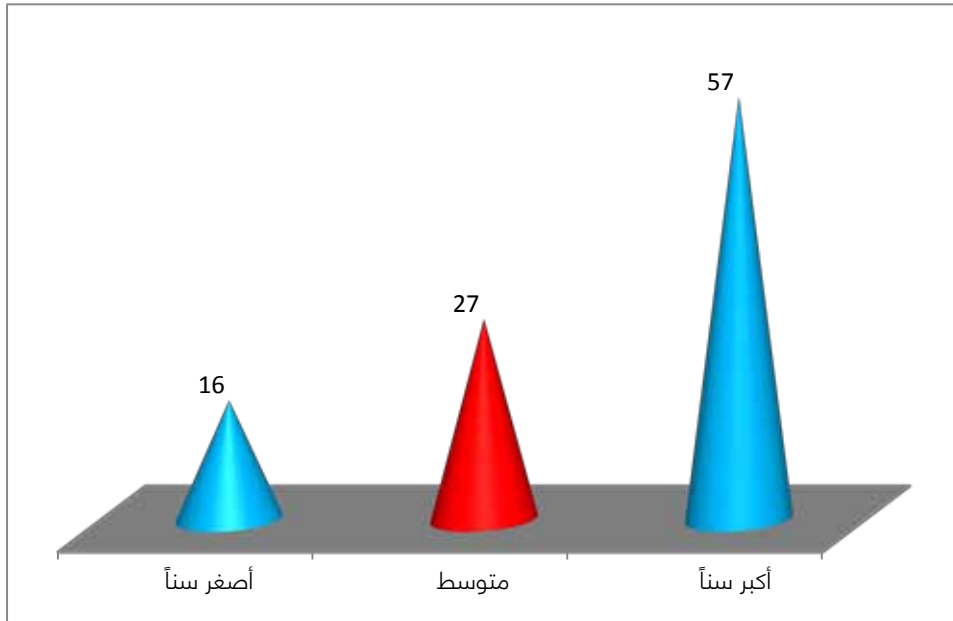
تم استخدام ثلاثة عناصر من استبيان تجارب الطفولة (CEQ) (Childhood Experiences Questionnaire) (ليون-روث، ك. وبوتلين، ج.، 1984) لتقييم الاستغلال الجنسي. تمت إضافة عنصر رابع لتقييم ما إذا كان الأفراد قد سعوا لتلقي المشورة أو أي شكل من أشكال العلاج من الاستغلال. تم وضع خيار تخطي بحيث إذا لم يخضع المشاركون إلى أي استغلال جنسي، فإن الأسئلة الثلاثة المتبقية تصبح بدون جدوى.

تحليل البيانات

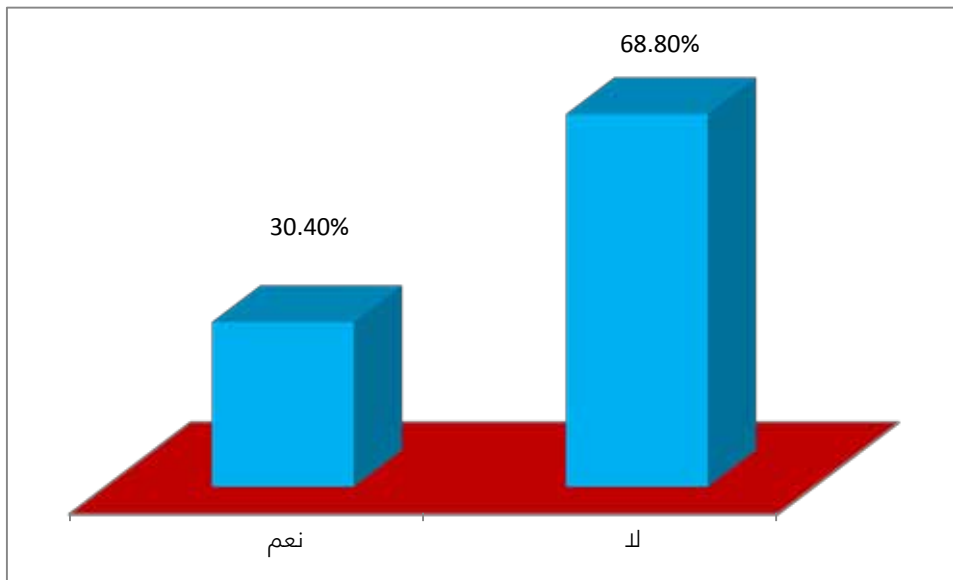
ان الغرض من هذه الدراسة هو تقييم إدراك انتشار معدلات الصحة النفسية لدى الأفراد ضمن مجتمع MSM. على هذا النحو، اقتصر نطاق التحليل على إجراء تواتر وتحليل وصفي باستخدام الإحصاءات IBM SPSS 22. تم إجراء MVA أيضاً للتأكد أن كمية المتغيرات المفقودة لا تؤثر على مصداقية النتائج. 2% مفقودة من بيانات الحضور، و0.4% من توجيه الإرشاد، و1.2% مفقودة من بيانات علاج التحويل. وكانت البيانات المفقودة لاستخدام الماريجوانا وتعاطي المخدرات، والتأقلم قليلة (0.8%، 1.6%، و4% على التوالي). أما بالنسبة لمتغير الاكتئاب، 1.20%، Q10 فقط من بياناته مفقودة. كشفت MVA عن مجموع 8% من القيم المفقودة، ما يبرر اختبار MCAR الصغير. وبالنظر إلى أن وسائل EM لم تكن ذات أهمية، يمكن الاستدلال على MCAR والمعطيات ثابتة.

التوزيع الجغرافي

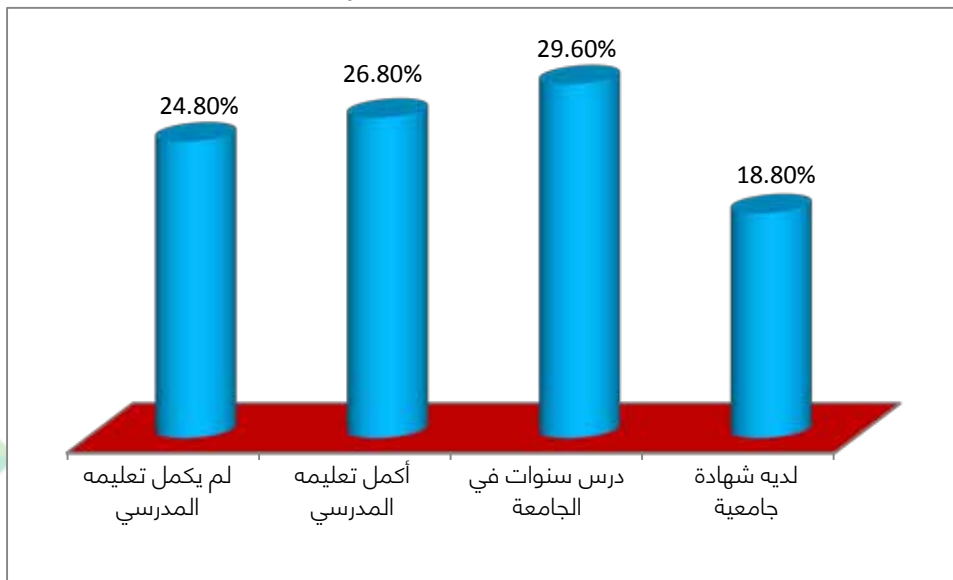
عُمر المشتركين



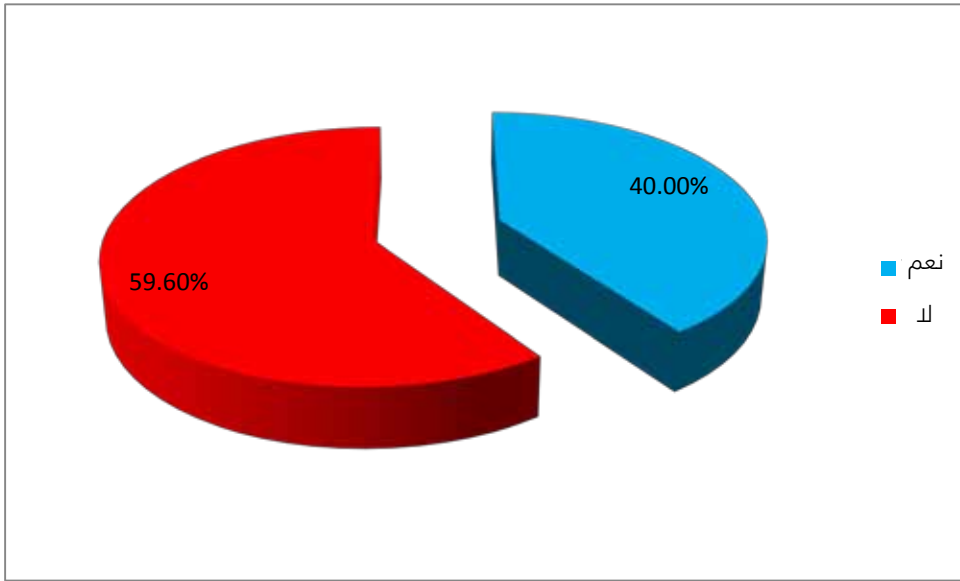
التعليم



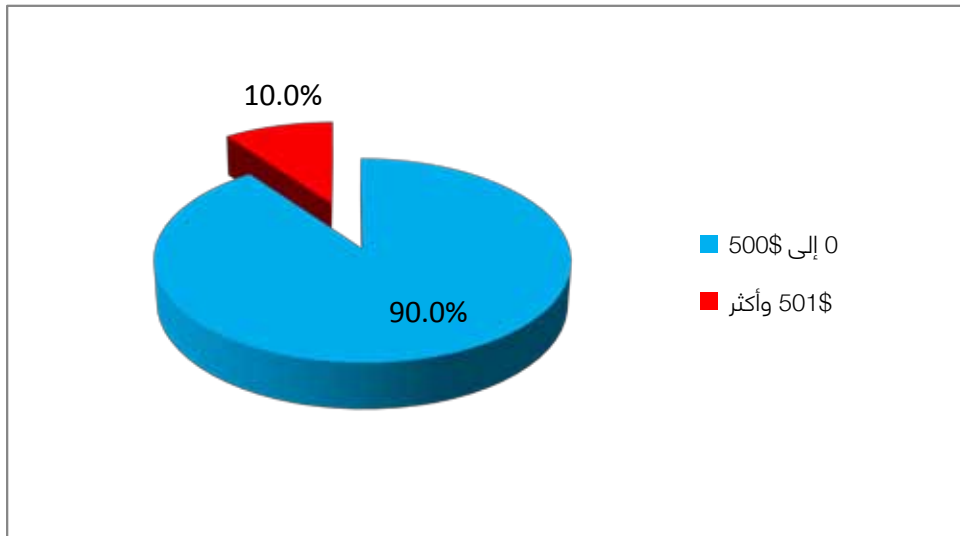
مستوى التعليم



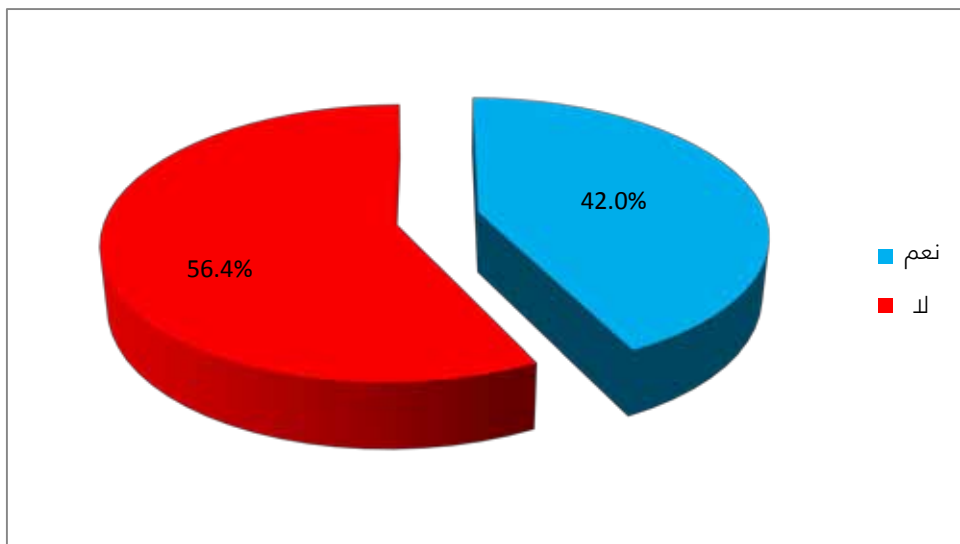
العلاقات



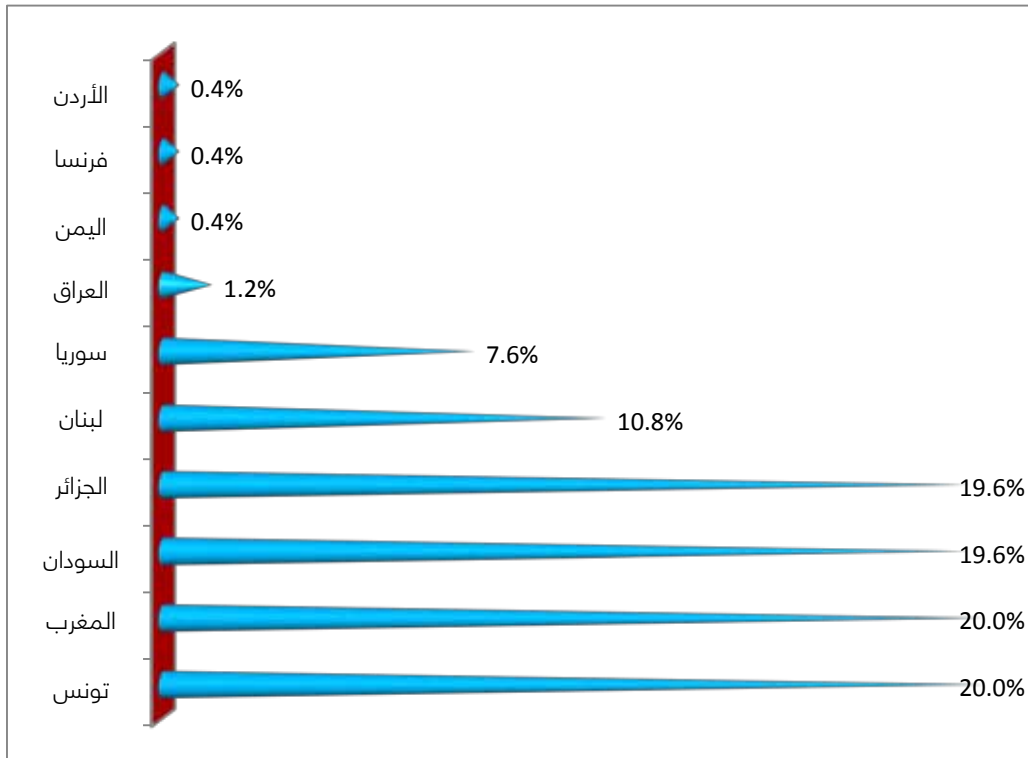
الدخل



العمل أو مصدر الدخل



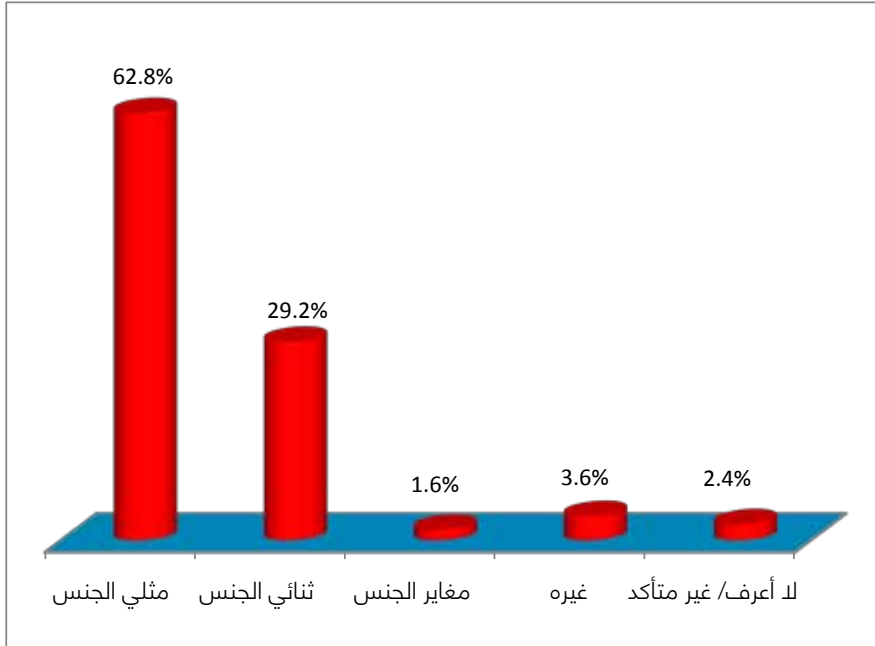
بلد المنشأ



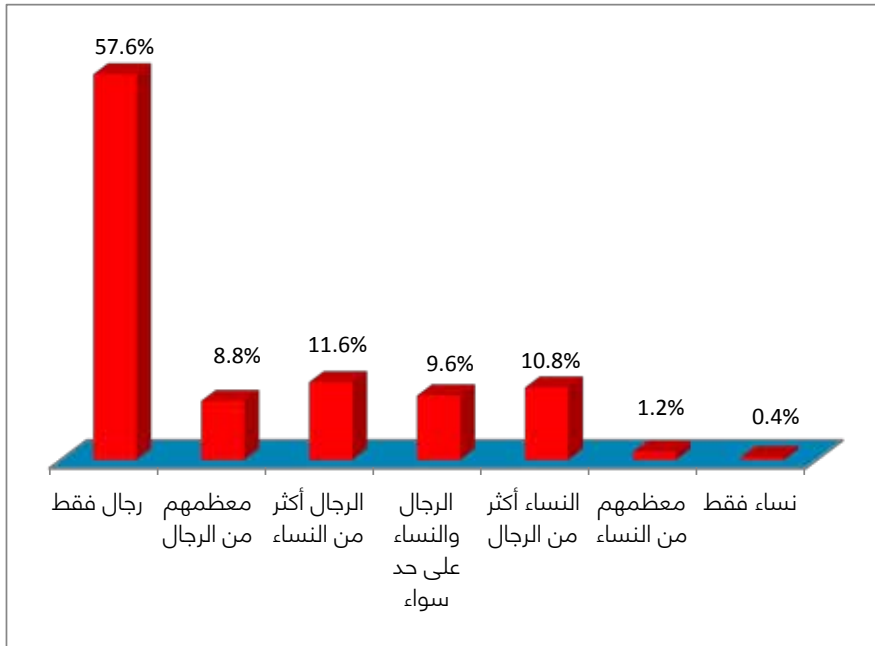
بلد الإقامة



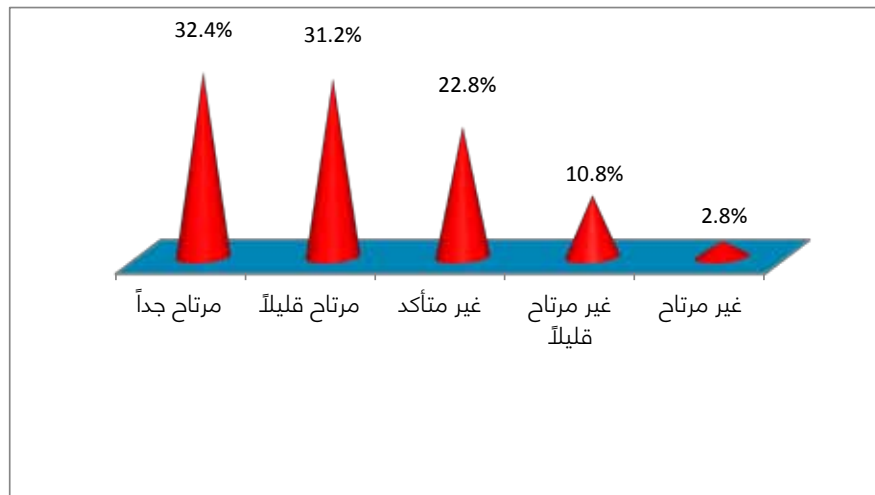
التوجيه الجنسي



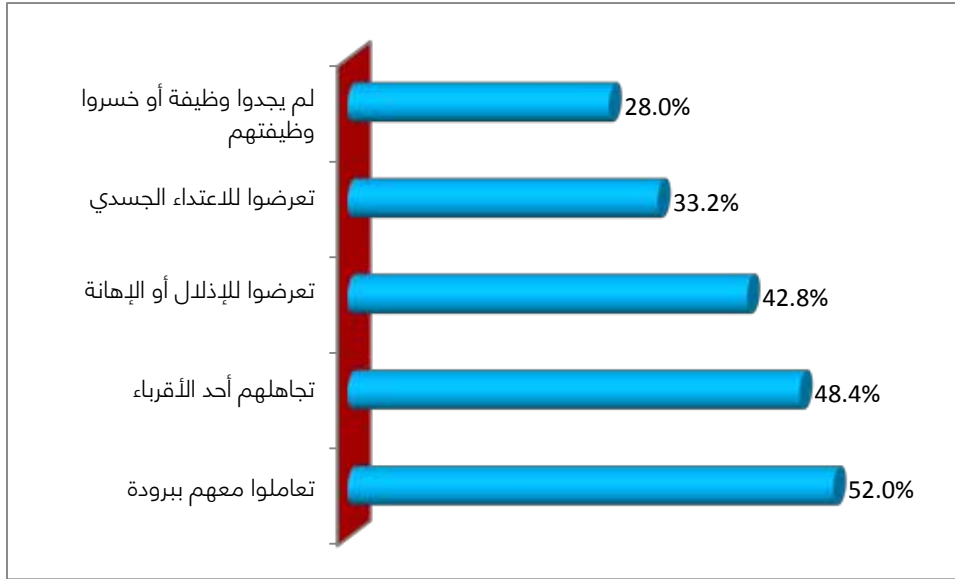
الإنجذاب الجنسي



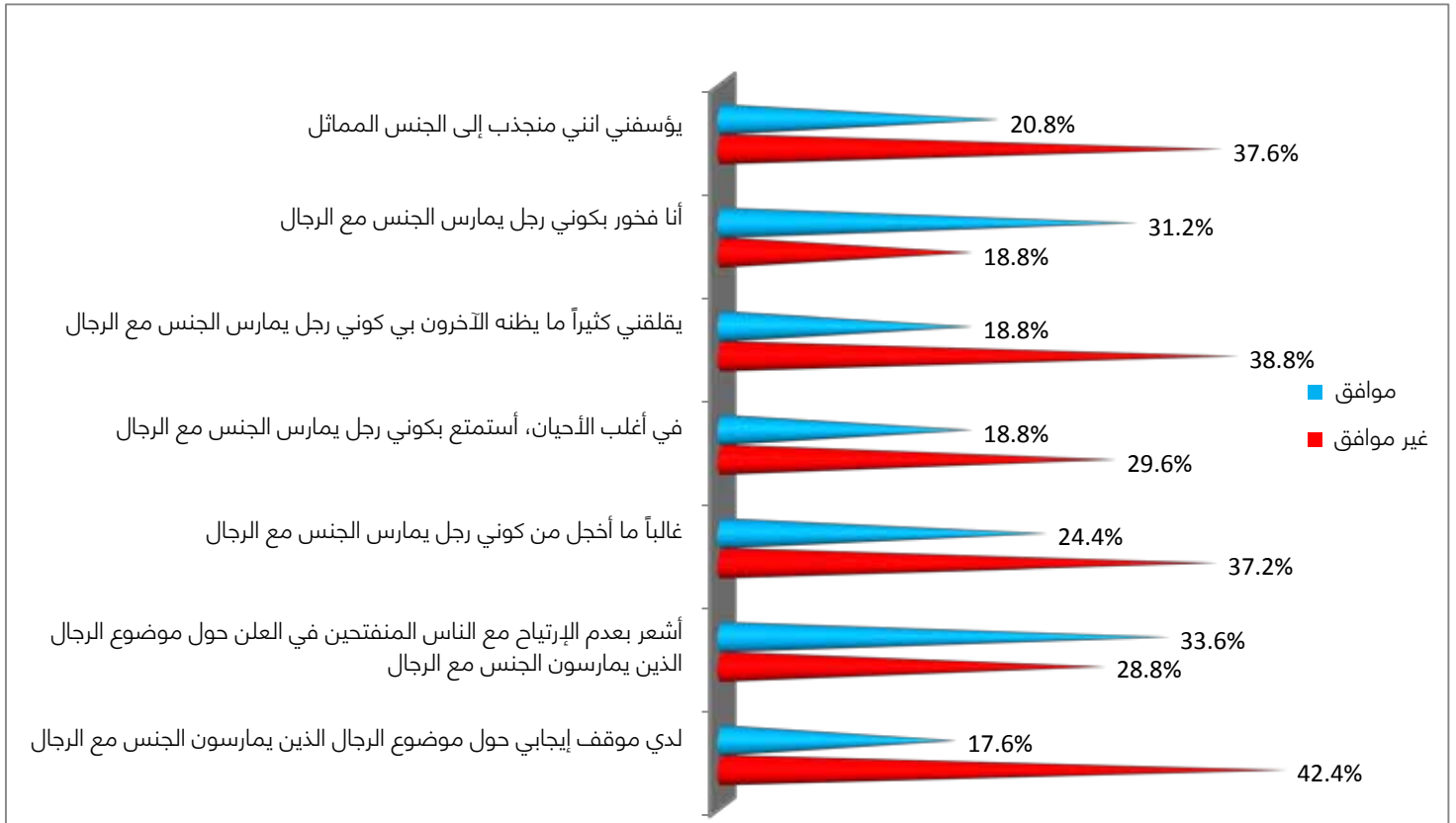
الراحة مع الميول الجنسية



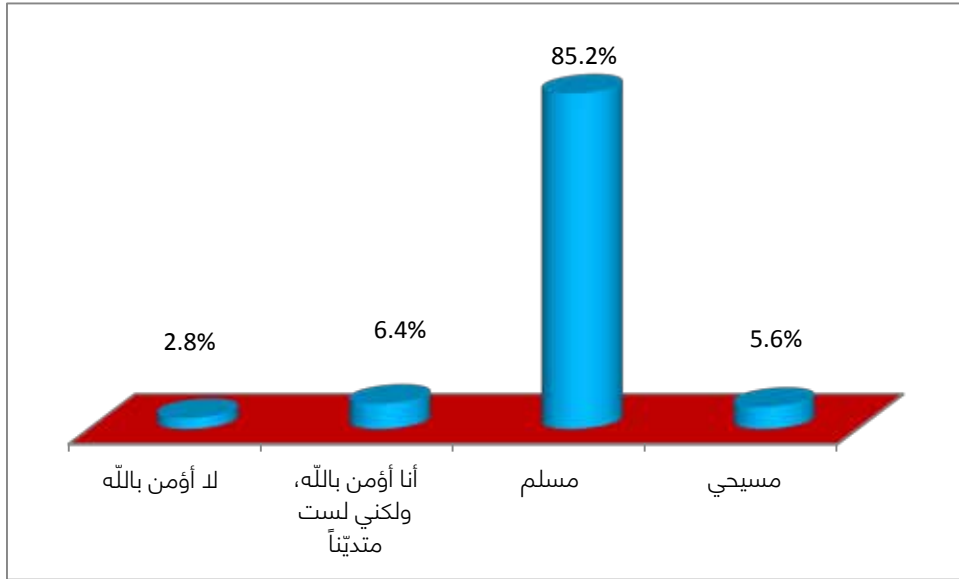
لأن الناس عرفوا / شعروا أنهم يمارسون الجنس مع الرجال ...



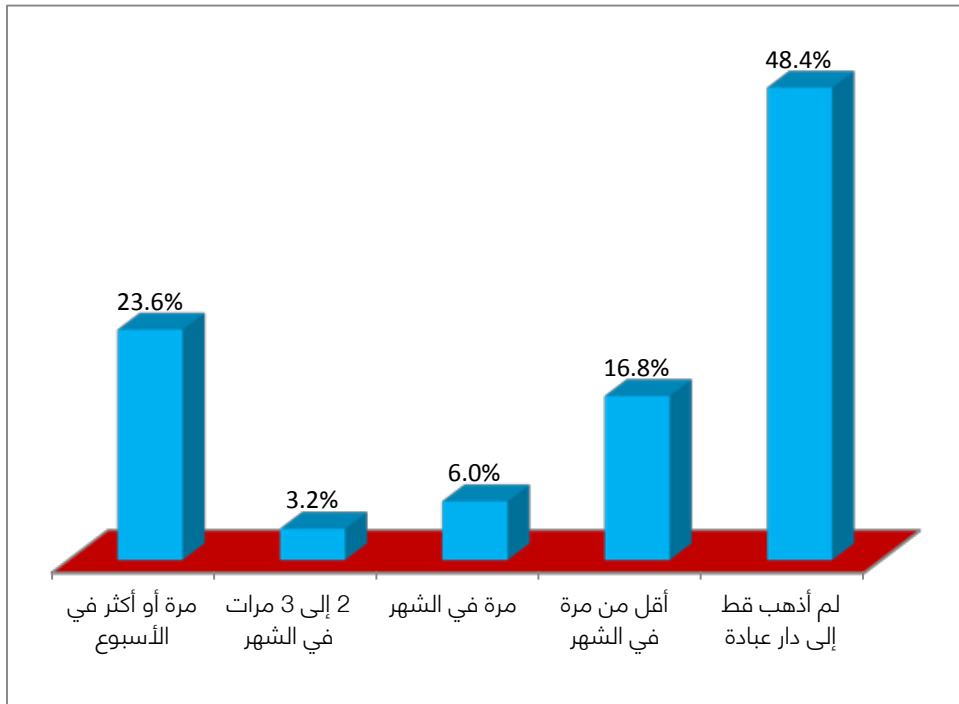
رهاب المثلية الباطني



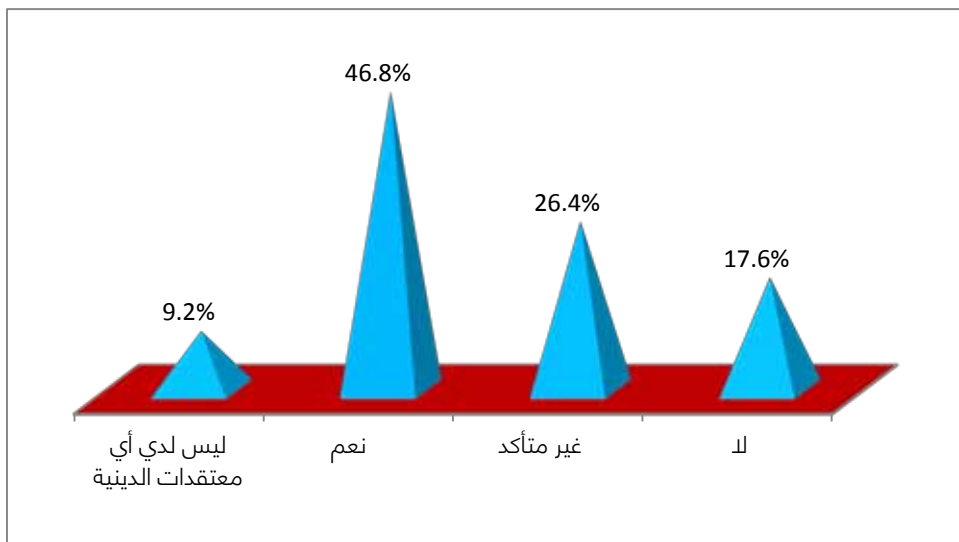
الدّين



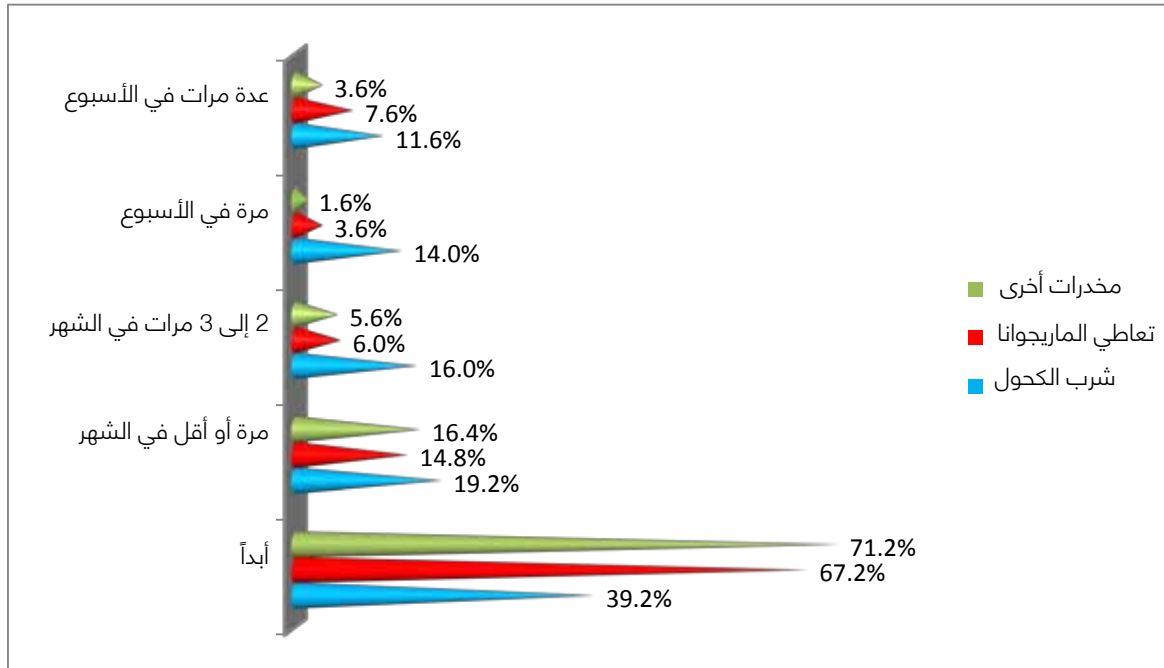
المشاركة في النشاطات الدينية



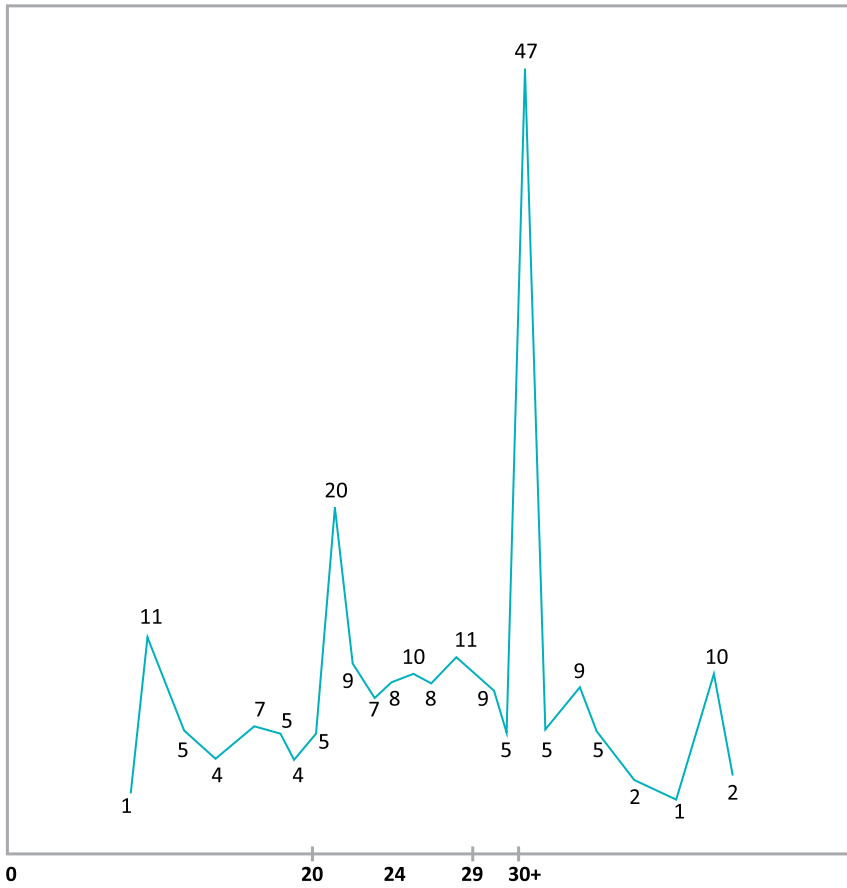
الشعور بالذنب المرتبط الدين



تعاطي المخدرات

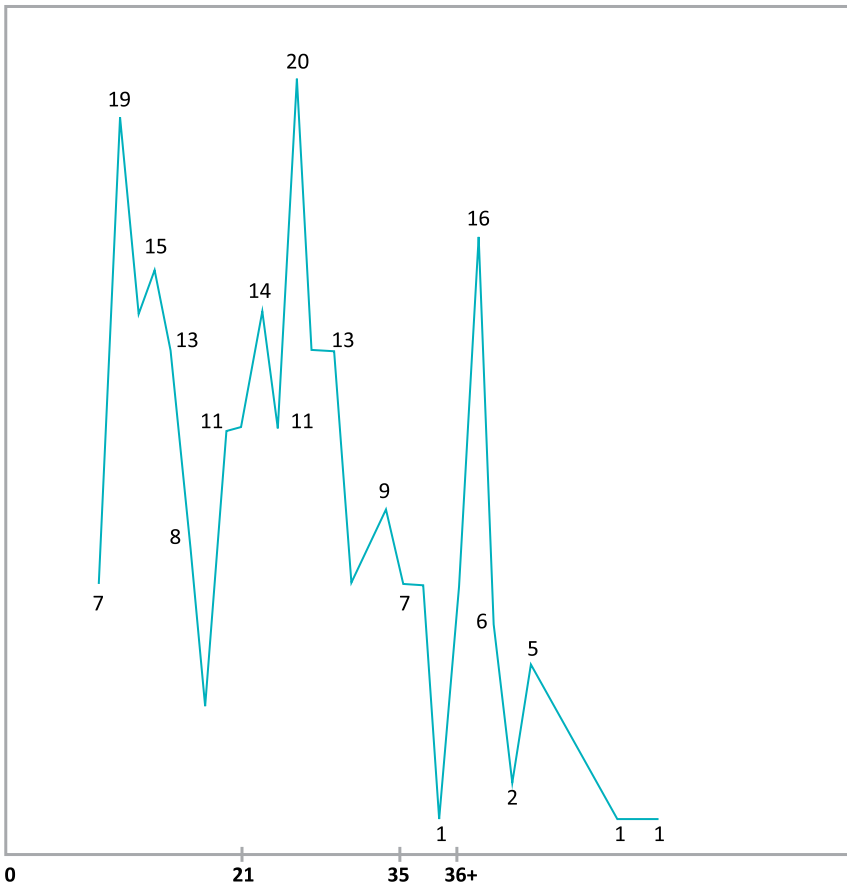


درجة الرفاهية



المتوسط = 24.5
 0 - 20: قد تكون حالته جيدة
 20 - 24: من المحتمل أن يكون لديه اضطراب عقلي بسيط
 24 - 29: من المحتمل أن يكون لديه اضطراب عقلي معتدل
 30+: من المحتمل أن يكون لديه اضطراب عقلي حاد

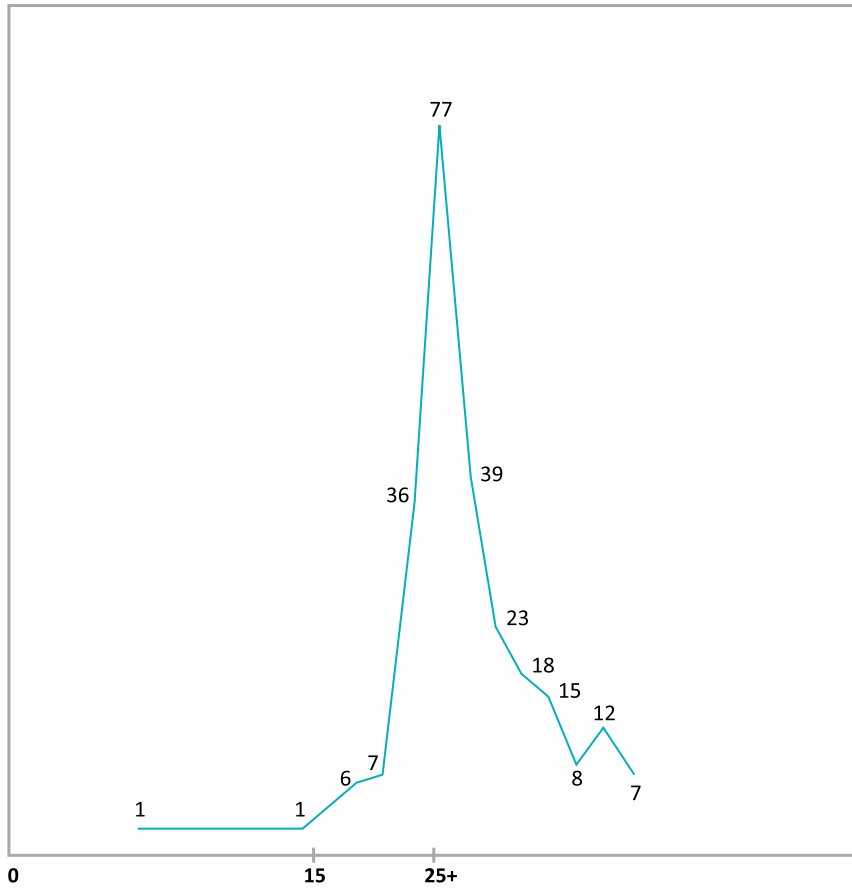
درجة القلق



المتوسط = 20.43
 0 - 21: قلق منخفض جداً
 21 - 35: قلق معتدل
 36+: قلق مرتفع

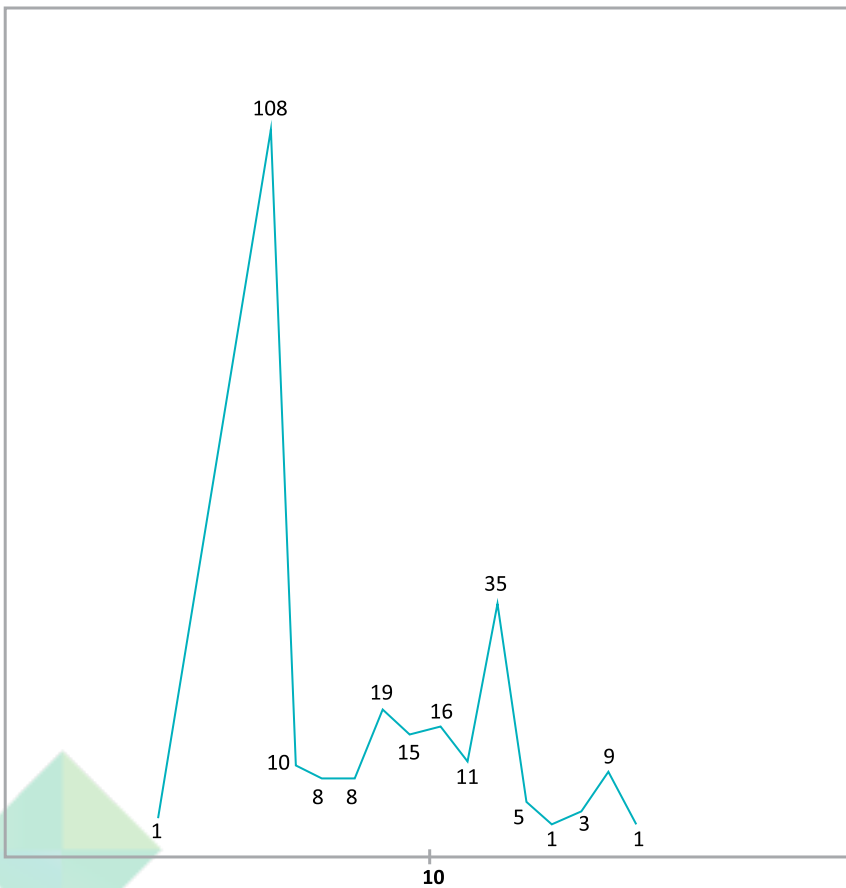
تظهر هذه الأرقام مستوى الإستجابة

درجة تقدير الذات



المتوسط = 27.66
0 - 15: تقدير الذات منخفض
15 - 25: تقدير الذات معتدل
25+: تقدير الذات مرتفع

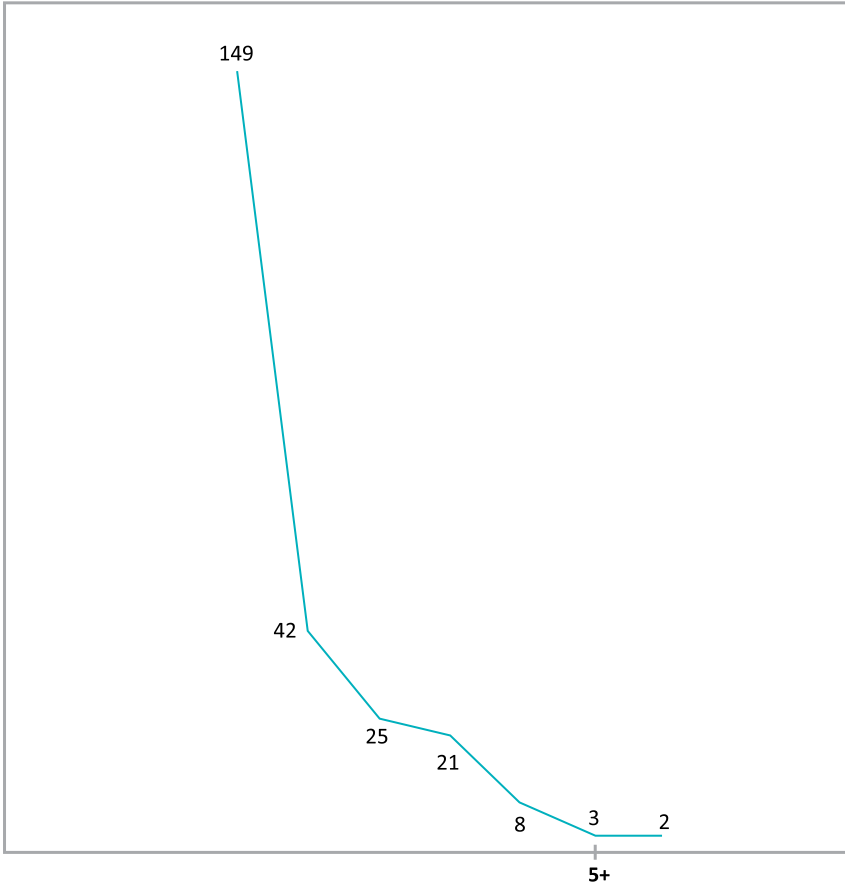
درجة عنف الشريك



المتوسط = 7.44
> 10: سلبية
< 10: إيجابية

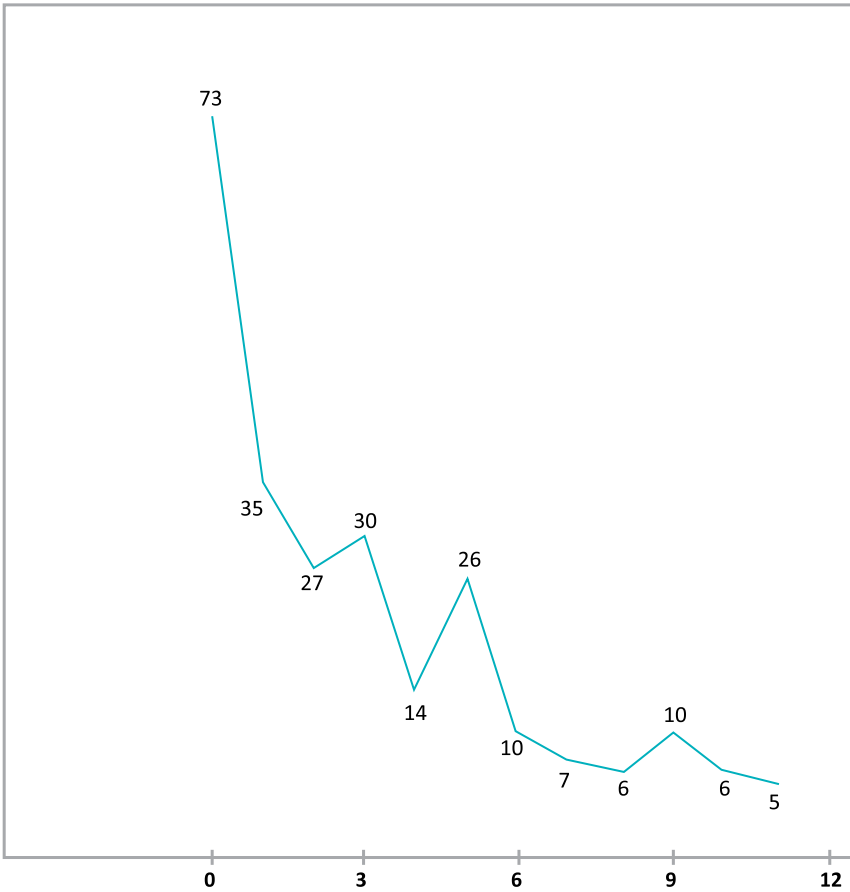
تظهر هذه الأرقام مستوى الإستجابة

درجة إيذاء الذات



المتوسط = 0.86
5+: مؤشر على أشكال الخفيفة من إيذاء النفس

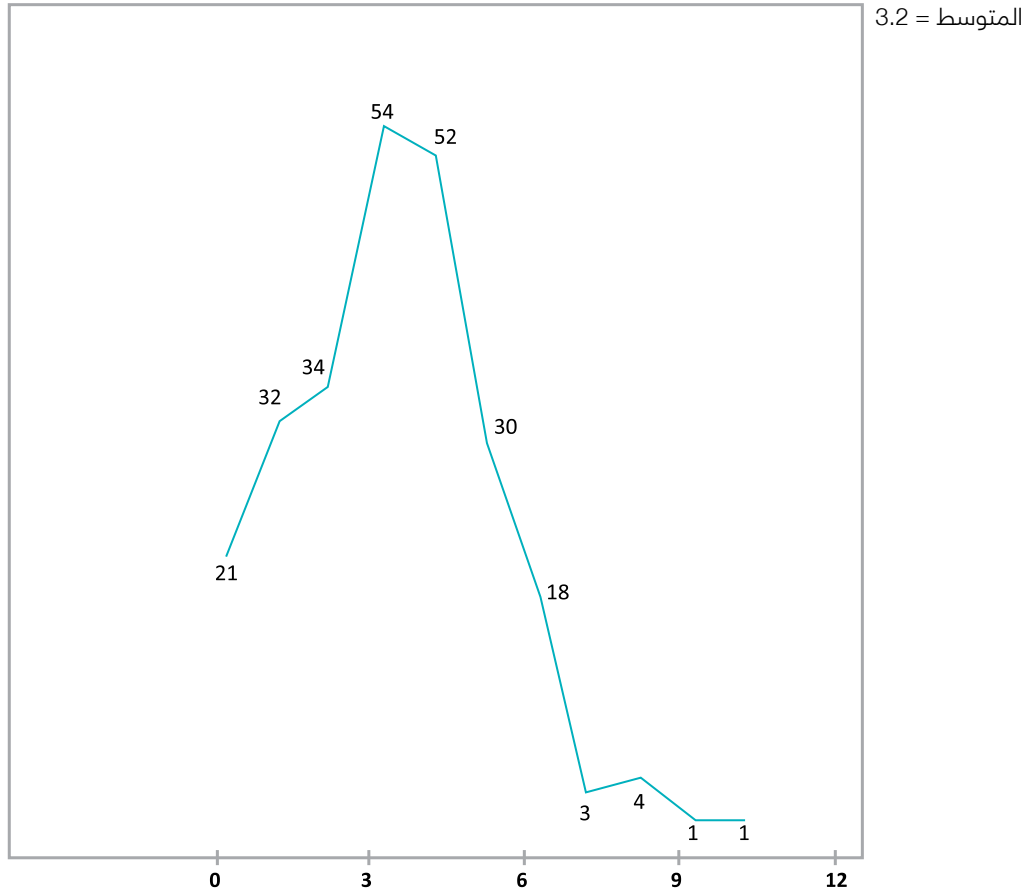
درجة تقدير الذات



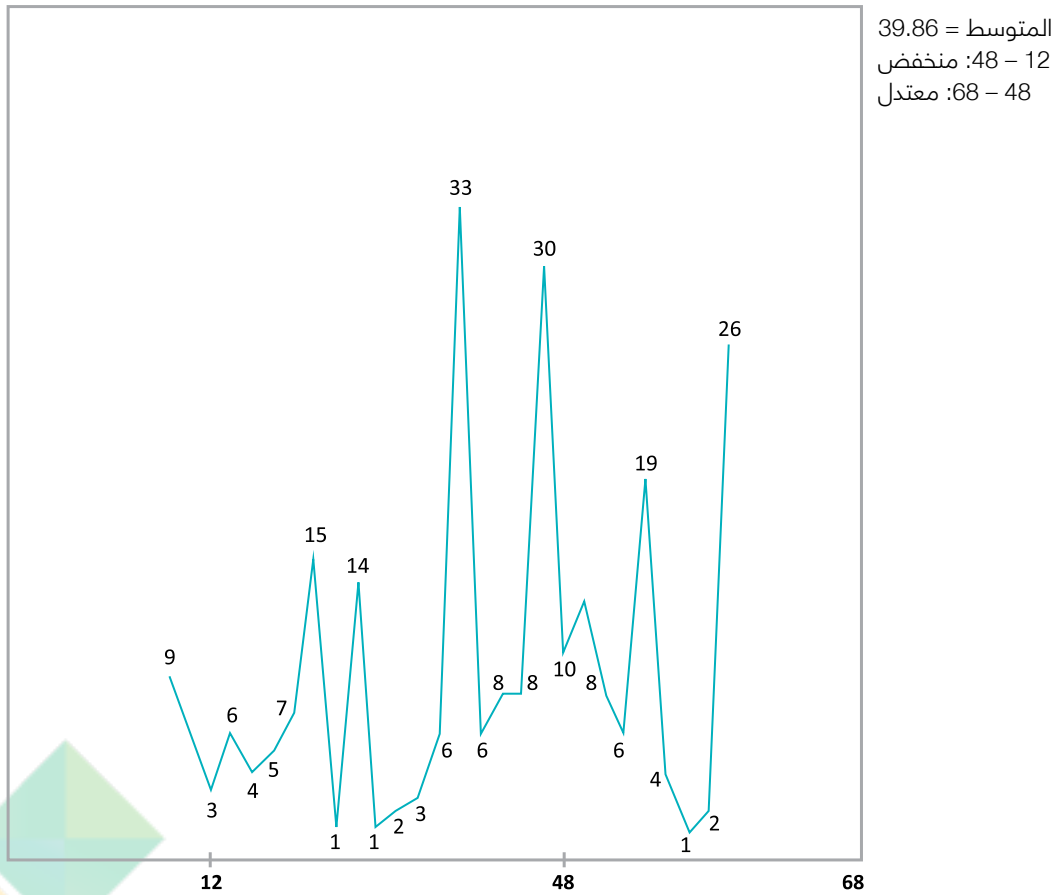
المتوسط = 2.92

تظهر هذه الأرقام مستوى الإستجابة

درجة التأقلم الغريب "عدد وسائل التأقلم الأقل إيجابية"

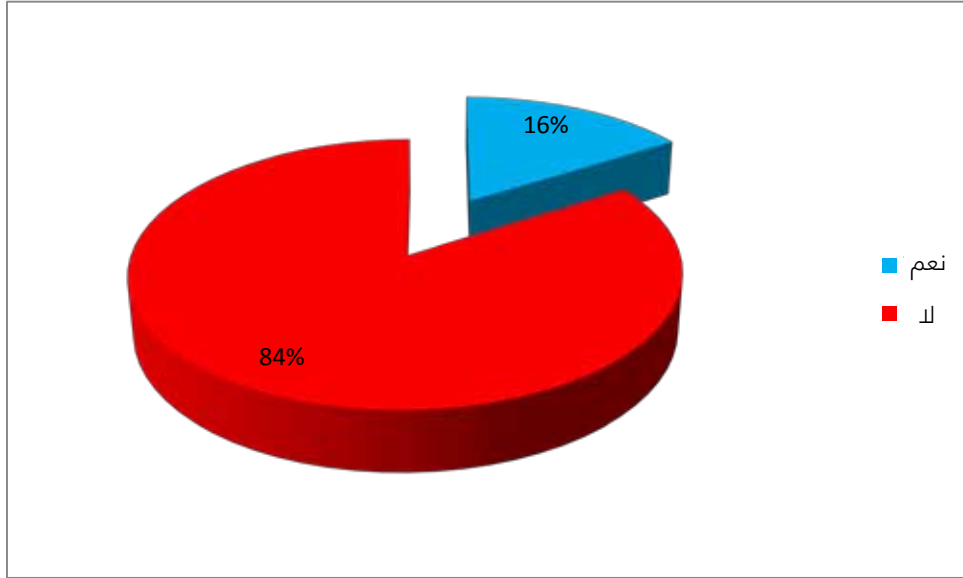


الدعم الاجتماعي

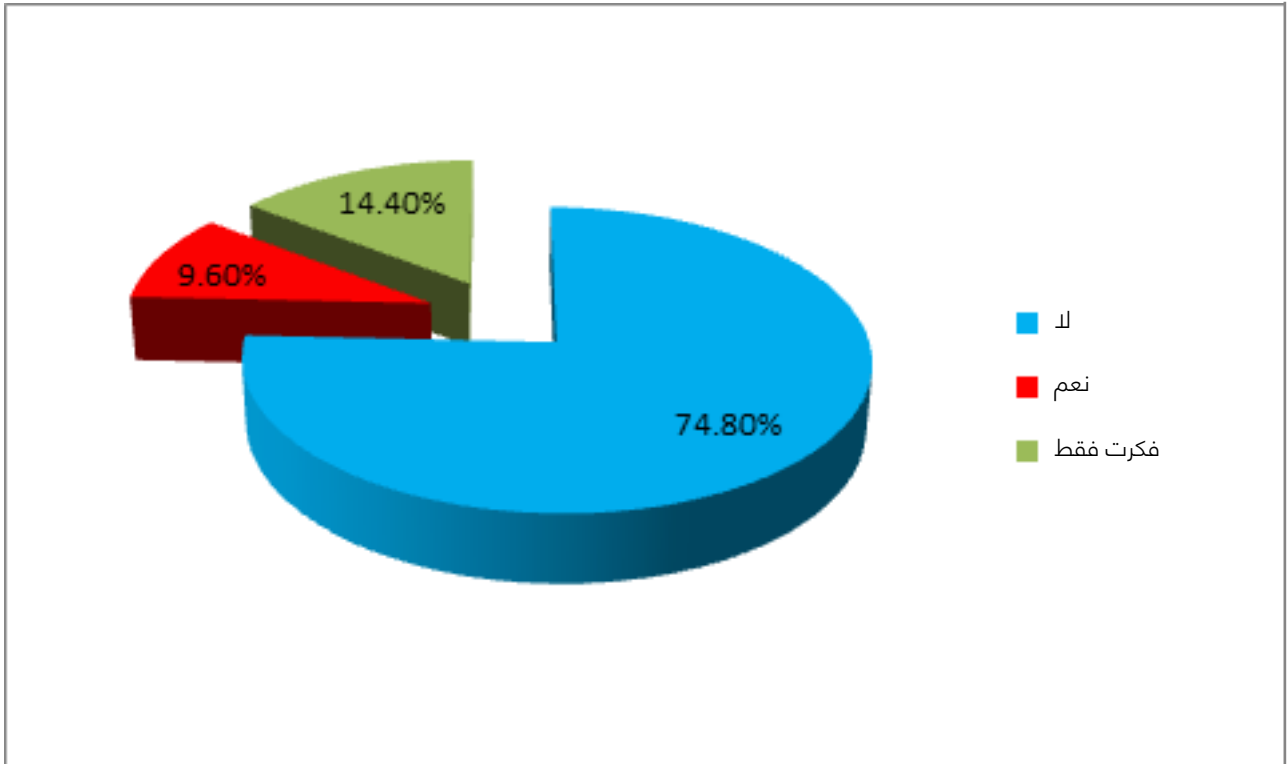


تظهر هذه الأرقام مستوى الإستجابة

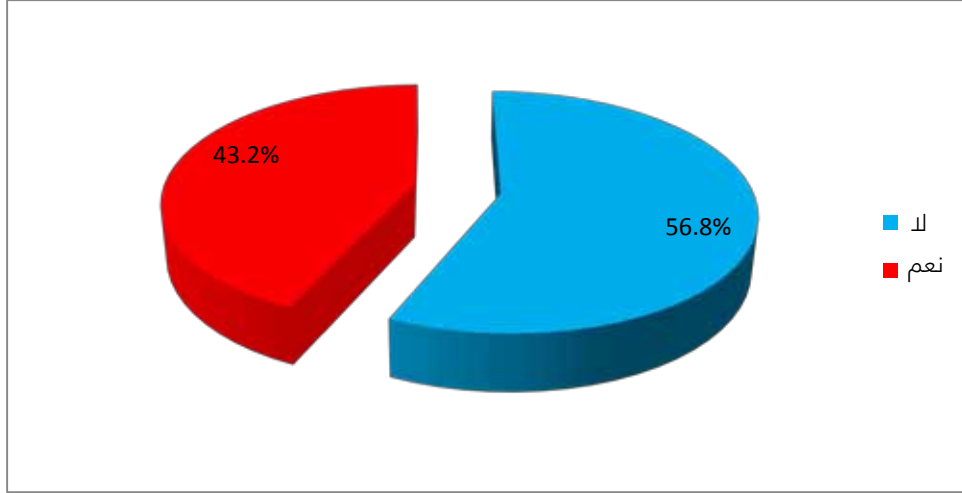
الاكتئاب (PHQ-9)



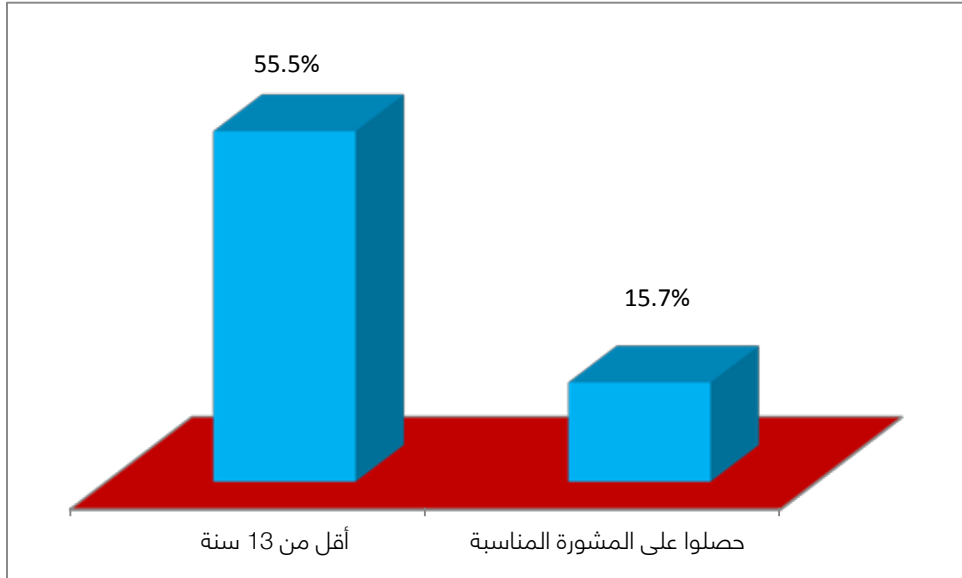
هل سبق أن حاولت الانتحار؟



الاستغلال الجنسي



من بين الذين وقعوا ضحية للعنف الجنسي



النقاش

لم يدرس قطّ موضوع الصحة الجنسية لمثليي الجنس وثنائيي الجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (MSM) بالقدر الكافي في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ولكن حتى عندما تتم الدراسة، غالباً ما تتركزت على فيروس نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة جنسياً والأخطار الجنسيّة، مع إهمال كبير للمؤشرات الأخرى للتعرض للفيروس والأمراض المتزامنة الأخرى، و أكثر تحديداً الصحة النفسية.

وفي سياق ما تم الإبلاغ عنه في دراسات أخرى على المستوى العالمي، ويحمل مجتمع MSM عبئاً أكبر من مسائل الصحة النفسية. بسبب الإجهاد الذي تتعرض له هذه الأقليات ومجموعة التجارب الاجتماعية والعاطفية في بيئة معادية، وجدنا ان الرجال عموماً من هذه العيّنة يعانون من مستوى عالٍ من الاضطراب العاطفي والنفسي، وذلك مرتبط بالتجارب السلبية مع العدوانية الاجتماعية ورهاب المثلية الباطني.

3/2 من العينة حددوا أنفسهم كمثليي جنس، ومن المثير للاهتمام رؤية ما إذا كان هذا هو انعكاس لجيل جديد من الرجال الذين هم أكثر إيجابية مع هويتهم الجنسية، أو مجرد قيد للوصول إلى أفراد أكثر مخفيين، مع العلم أن 63.4% أعربوا عن راحتهم مع ميولهم الجنسية.

عموماً وجدنا قدراً كبيراً من التمييز الاجتماعي، وهو أمر ليس بمستغرب في محيط حيث لا تزال المثلية الجنسية تُعتبر جريمة؛ وحيث القوانين والأنظمة الاجتماعية والدينية لا تزال تسيطر على جسم الإنسان. ما يقارب نصف العينة لدينا قد تعرضوا للإهانة أو الاستهزاء لأن شخص اعتقد أو عرف أنهم مثليين، و 33.2% تعرضوا للاعتداء الجسدي للسبب نفسه، ومعظم هذه الانتهاكات لم يبلغ عنها. من جهة، لا توجد قوانين أو سياسات وقائية وإضافة إلى ذلك، قد يجد الأفراد أنفسهم محتجزين لدى وصولهم إلى مراكز الشرطة. ومن ناحية أخرى، لا يوجد منظمات مجتمعية بكلّ هذه الدول، من شأنها أن تكون قادرة على الحماية، وجمع الشهادات والتقارير لجهود الدعم في المستقبل.

على الرغم من أن أكثر من 90% من المشاركين لدينا يتبعون ديانة (الإسلام أو المسيحية)، نصفهم فقط يذهبون إلى أماكن عبادة (مسجد أو كنيسة)، في حين أن 26.8% فقط لم يشعروا بأي ذنب مرتبط بالدين. هذا الواقع ليس مفاجئاً في بلدان يرتبط فيها الدين والسياسة، وليس فقط من خلال القوانين والأنظمة الرسمية ولكن أيضاً في الحياة اليومية بين الأسر والمؤسسات الاجتماعية، حتى كجزء من التعليم.

وفيما يتعلق بالجوانب المتعددة لرهاب المثلية الباطني، أظهر تحليل المقياس أن العينة التي درسناها تعاني من سلبية شخصية تجاه المثلية. يمكن تفسير هذه الظاهرة بسهولة من خلال تعرّض الأفراد إلى الرسائل السلبية حول المثلية الجنسية، من اللحظة التي يندمجون بها في أسرهم ومجتمعاتهم. من الأسر، إلى الأحياء وإلى المدارس، ومن وسائل الإعلام إلى المحادثات الاجتماعية وإلى الحياة المهنية؛ جميع الرسائل في معظمها تتضمن رهاب المثلية وهي متجهة لأن تصبح باطنية في غياب أنظمة الدعم المناسبة. في الدراسات الرئيسية في جميع أنحاء العالم، تبيّن أن الرهاب المثلي الباطني مرتبط بكراهية النفس / الأذى، والسلوكيات المدمرة للذات وتم اعتباره مؤشراً للأمراض متزامنة أخرى. من الأساسي إنشاء أنظمة دعم وتجهيز البيئة الاجتماعية لتطوير الهوية بشكل سليم لهؤلاء الرجال وينبغي أن يكون ذلك على رأس قائمة جهود التدخل.

لم يظهر معظم المشاركين لدينا أعراض قلق عالية، وكان احترام الذات أعلى من المتوسط بشكل عام، ولكن 26% تعرّضوا لعنف من الشريك، مع آليات تكيف أقل إيجابية (متوسط القيمة = 3.2) ومع ما تمت مناقشته سابقاً حول رهاب المثلية الباطني، فإنه ليس من المستغرب أن 1/3 من العينة لدينا هم على وشك الإصابة بإضطراب عقلي شديد. ما يقرب من نصف العينة لدينا ذكروا تعرضهم للاستغلال الجنسي (43.2%)، ونصف هؤلاء الأفراد تعرّضوا للاستغلال عندما كانوا تحت سنّ الثلاثة عشر و16% فقط تلقوا استشارات النفسية المناسبة. هذا الموضوع عادةً ما يندر طرحه أو معالجته في التدخلات والمشاريع المجتمعية. هؤلاء الرجال يمتنعون عن الحديث بهذا الأمر، إما خوفاً من الحكم، أو في الغالب لعدم وجود بيئة آمنة؛ وجميع النتائج السلبية الناتجة عن عيش هذه التجربة، تُقمع ولا يتم التعامل معها، ما يُوجج الإضطراب العاطفي فيما يتعلق بتطوير الهوية الجنسية وذلك يؤثر سلباً على الصحة النفسية.

ووفقاً لبيان وقائع عن الاكتئاب أعدته منظمة الصحة العالمية (WHO) في عام 2013 حول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وصلت المعدلات إلى 7%. حققت عيّنتنا نسبة 16% وهي أكثر من ضعف معدل عامة السكان. ينذر هذا الواقع بالخطر، ويبرز مستوى الضائقة الاجتماعية والعاطفية التي يعاني منها هذا المجتمع، الذي أفاد أيضاً حقيقة مقلقة أخرى حول الانتحار حيث 9.6% من العينة حاولوا الانتحار سابقاً. لا يتوقع أن يحصل أي تدخل، مع فئات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في العالم العربي، على معدلات نجاح عالية، حتى لو كان فقط لتحقيق نتائج صحية حول فيروس نقص المناعة البشري، إلا إذا أخذنا بعين الاعتبار، الصحة النفسية للمجتمع المستهدف.

القيود والتوصيات المستقبلية

أحد الاهتمامات الرئيسية المتعلقة بهذه الدراسة هو العدد المحدود للمشاركين نظراً للمنطقة المشمولة. ويمكن أن تركز البحوث المستقبلية على التحليلات الصغيرة لكل منطقة مستهدفة في الدراسة، أو تختار زيادة عدد المشاركين إذا أرادت إجراء تحليل عام. ومن المثير للاهتمام أن 90% من المشاركين تبلغ قيمة دخلهم \$ 500 أو أقل. وبالنظر إلى أن الطبقة الاجتماعية والاقتصادية يحتمل أن تؤثر على اجابات الناس، فمن المهم تغطية نطاق الطبقات الاجتماعية والاقتصادية التي تمثل عامة المجتمع.

ومن المقلق أيضاً في هذه الدراسة هو تنسيق المقابلة لجمع البيانات. في الواقع، قد يتردد الأفراد في الكشف عن معلومات حساسة عن أنفسهم إذا لم يتأكدوا من عدم كشف هويتهم. على هذا الأساس، سيكون من المهم إجراء فحص الصحة النفسية من خلال استخدام وسائل مشاركة أكثر خصوصية (على سبيل المثال استبيانات التقرير الذاتي بالقلم، ومواقع الإستطلاع على الانترنت ... وغيرها)، وإعادة درس هذه النتائج مع تلك التي وجدت في هذه الدراسة بهدف تقييم مستويات التفاوت.

يرتكز نطاق هذا البحث أساساً على فهم انتشار الاضطراب العقلي. ينبغي أن يتركز العمل في المستقبل على فهم العلاقة بين معدلات الانتشار والعوامل النفسية والاجتماعية الأخرى. من المهم فهم تأثير الضغوطات المجتمعية على رفاهية الناس النفسية وتطورات الهوية. تكمن فائدة الدراسة الحالية والعمل في المستقبل الذي من شأنه أن يوسع هذه المواضيع، في التفكك من التحيزات المقبولة عموماً و في برامج تطوير الصحة النفسية، ومؤسسات الجنس والجنسانية التي تعمل على تعزيز الصحة النفسية.

وقد أظهرت لنا هذه الدراسة أن مثليي الجنس، وثنائيي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في العالم العربي هم في حاجة ماسة إلى دعم نفسي، ونظراً لاضطرابهم إلى التعامل مع إجهاد الأقليات. وينبغي معالجة القضايا القانونية والاجتماعية وحتى الرهاب الجنسي الشخصي في جميع التدخلات المستقبلية التي تستهدف هذه الجماعة، لتأمين بيئة لتطوير الهوية الجنسية الصحية وكحق أساسي من حقوق الإنسان. فيما يلي بعض البرامج اللازمة:

- أماكن آمنة للأفراد الجماعة
- برامج دعم للصحة النفسية و تدريب مقدمي خدمات الصحة النفسية
- جهود التأييد القانونية (عدم تجريم المثلية ...)
- مبادرات مكافحة التمييز (استهداف مقدمي الخدمات والسكان بشكل عام)
- الأنشطة المجتمعية تستعرض التالي:
 - الإستغلال الجنسي
 - صورة الجسد واحترام الذات
 - التعامل مع الإجهاد
 - مهارات التأقلم

جونى طعمة

خريج كلية علم النفس، وناشط من أجل حقوق المثليين منذ عام 2006. بدأ العمل في مجال البحوث المجتمعية في عام 2012 على دراسة ممولة من المعاهد الوطنية للصحة (NIH)، عن الرجال المثليين في لبنان. بعد ذلك بعامين، حصل على منحة لدراسة البحوث السلوكية بين المثليين في جامعة بيتسبرغ من خلال برنامج علماء أمفار (amfAR)، مما أدى إلى إجراء دراسة الحيوية السلوكية بين مثليي الجنس اللاجئيين والمقيمين في بيروت، لبنان. ويشغل طعمة حالياً منصب مدير M-Coalition، والرئيس المشارك لفريق مرجعية الشباب (Youth Reference Group) في المنتدى العالمي للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وفيروس نقص المناعة البشرية (MSMGF)، وهو جزء من فريق العمل على تطوير برنامج التدخل M-powerment المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب مثليي الجنس في لبنان.

غنى غانم

طالبة دراسات عليا في علم النفس في الجامعة الأميركية في بيروت (AUB). لديها خبرة ثلاث سنوات كمعالجة ممارسة، وعملت في العديد من الدراسات البحثية عن الجنس والنشاط الجنسي. كما شاركت مع M-Coalition في الدراسة الحالية وفي دراسة أخرى متركزة على الصحة العامة بين المثليين، وثنائيي الجنس وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في العالم العربي. هي مهتمة في متابعة الدكتوراه في تخصص في دراسات الجنس والنشاط الجنسي.

وقد تحقق جمع البيانات في البلدان المستهدفة بالتعاون مع شركائنا المحليين:

الجزائر: فريق من المثقفين الأقران **peer educators** / نشطاء في فيروس نقص المناعة البشري

لبنان: منظمة موزايك **Mosaic organization** \ www.mosaicmena.org

المغرب: جمعية مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية (ALCS) (**Association de la Lutte Contre le Sida**)

مراكش: www.alcs.ma

السودان: جمعية رعاية الخصوبة في السودان (**Sudan Fertility Care Association**) (SFCA)

تونس: منظمة دمج **Damj organization** <https://ar-ar.facebook.com/damj.tunisie>

تمت استضافة M-Coalition رسمياً، وترعاها مالياً الجمعية العربية للحريات والمساواة (AFE)

إن AFE هي منظمة غير حكومية مسجلة ومقرها في بيروت، لبنان، ومهمتها تهدف إلى تشجيع ودعم النشاط الجنسي وحركات الدفاع عن الحقوق الجنسية والجسدية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، من خلال بناء القدرات، وإنتاج المعرفة، والتبادل، والحماية والاستجابة للطوارئ.

المؤسسة العربية
للحريات والمساواة
arab foundation for
freedoms and equality





تم تمويل هذه الوثيقة من قبل