Self-destruction and its relationship to psychological disorders among university students

Prof. Najlaa Nizar (Ph.d)
najlaaz2013@gmail.com
Al-Mustansiriya University / College of Education

DOI: https://doi.org/10.31973/aj.v1i144.3812

Abstract

The aim of the current research is to identify the relationship between self-destruction and psychological disorders and the significance of the differences in the relationship between self-destruction and psychological disorders among students of Al-Mustansiriya University, where self-destruction was defined as a type of self-harm that occurs as a result of psychological trauma, family problems or economic obstacles, and these problems penetrate into the lives of individuals within the community His ability to comprehend the intense thoughts and feelings that it contains, and may be the cause of the death of a close person, physical and psychological torture, abusive relationships, and exposure to repeated abuse are among the reasons through which the adolescent individual resorts to feeling the desire to harm oneself, which accompanies self-destruction, while psychological disorders are known as A behavioral or psychological pattern or syndrome with clinical significance associated with painful symptoms or shortcomings in one or more important areas of life. To achieve the objectives of the current research, two scales were adopted, the first to identify self-destruction and the second for mental disorders. The research sample consisted of (200) male and female students. The current research has concluded that there is a statistically significant correlation between self-destruction and mental disorders, but there are no differences in the relationship according to gender and specialization. The current research has reached a number of proposals and recommendations.

Keywords: self-destruction, psychological disorders, university students.

.

تدمير الذات وعلاقته بالاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة

الاستاذ الدكتور نجلاء نزار وداعة
الجامعة المستنصرية/ كلية التربية

(مُلَخَّصُ البَحث)

هدف البحث الحالي التعرف إلى العلاقة بين تدمير الذاتي والاضطرابات النفسية ودلالة الفروق بالعلاقة بين تدمير الذاتي والاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة المستنصرية ،إذ عرف تدمير الذات بأنه نوع من الاذى للنفس يحدث نتيجة لصدمة نفسية أو مشاكل أسرية أو عوائق اقتصادية ،فتتوغل تلك المشكلات في حياة الأفراد داخل المجتمع وتفوق قدراته على استيعاب الافكار والمشاعر الشديدة التي تحتويه وقد يكون سبب وفاة احد الاشخاص المقربين أو التعذيب البدني والنفسي، والعلاقات المسيئة، والتعرض للإساءات المتكررة من الأسباب التي يلجأ الفرد المراهق من خلالها إلى الشعور الرغبة بإيذاء النفس والذي يصاحبه تدمير للذات ،بينما عرفت الاضطرابات النفسية، بأنها نمط او متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلالة سريرية ترتبط باعراض مؤلمة أو قصور في واحد أو أكثر من المجالات المهمة في الحياة ولتحقيق أهداف البحث الحالي جرى تبني مقياسان، الأول للتعرف الى تدمير الذات والثاني للاضطرابات النفسية وتألفت عينة البحث من (٢٠٠) طالب وطالبة. وقد توصل البحث الحالي إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تدمير الذات والاضطرابات النفسية ولكن لا توجد فروق بالعلاقة وفقا للجنس والتخصص. وقد توصل البحث الحالي الى عدد من المقترحات والتوصيات.

الكلمات المفتاحية: تدمير الذات، الاضطرابات النفسية، طلبة الجامعة.

مشكلة البحث:

توجد مجموعة واسعة من أفعال إيذاء الذات بمعدلات عالية بين الشباب لا سيما في المرحلة الجامعية، وأن السلوك المعادي للمجتمع نفسه يعدّ شكلاً من أشكال تدمير الذات، مدفوعاً بالغربة، وتدني احترام الذات، والرفض الفعلي من الآخرين، فضلا عن السلوك الانتحاري الصريح، وغير الصريح المنتشر بين الشباب الذين يقومون بخوض هذه التجربة نتيجة لعجزهم عن التوافق النفسي، الذي يبدو في مظاهر متعددة منها مواجهة الفشل في العديد من مناحي الحياة مثل الفشل الدراسي أو الفشل في العلاقات العاطفية أو النزاعات والخلافات الأسرية أو الشخصية والعجز عن الاستقلال والميل إلى السلبية، نتيجة لتصدع الهوية وضعف الذات العليا وانهيار الأنا واغتراب الذات وكثرة الإحباط مما يجعل الفرد

عموماً والمراهقين على وجه الخصوص يمارسون سلوكيات تدمير الذات عسى أن يتخلصوا مما هم فيه (طه، ٢٠١٧: ٥).

وقد يؤدي الانكسار النفسي أو الانهزامية الى التدمير الذاتي والشعور بالعجز وقلة الحيلة وانعدام الفاعلية الشخصية في الحياة، لأن الشعور بالوحدة النفسية نقطة البدء لكثير من المشكلات التي يعاني منها الإنسان المعاصر لا سيما حالة الانكسار والتدمير النفسي. ويعد التدمير النفسي أخطر من التدمير المادي لأنه يصيب المرء بالإحباط والعجز وعلى الرغم من وجود المؤهلات والعتاد وتوافر إمكانيات التجاوز، وغالباً ما يكون أصحاب الحالة النفسية متشائمين بطبيعتهم ويغلب عليهم الهموم وانكسار النفس والاكتئاب وعدم الرضا عن الوجود الذاتي فضلاً عن ضعف الوفاق مع العالم وتغلب عليهم مشاعر الخوف والتبلد والمرض وافتقاد الحيوية الذاتية (عسكر،٢٠٠٥: ١٣٤) وقد احست الباحثتان بهذه المشكلة كونهما تدريسيات في الجامعة ،ويلجأ عدد كبير من الطلبة لهما لعرض مشاكلهم الخاصة.

وهذا بدوره يؤثر في أشكال الاضطراب النفسي إذ يسبقه تفكير خاطىء في المواقف أو في فاعلية الذات وصورة الذات Self-image، وأن العوامل الفكرية المسببة للاضطراب النفسي تكون على شكل معتقدات أو وجهات نظر مخطئة سلبية يتبناها الشخص عن نفسه وعن الآخرين أو كليهما مما يسبب له الاكتئاب والهزيمة الذاتية وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي (إبراهيم،١٩٩٤ ،ص ٢٣٢) . وتتلخص مشكلة البحث الحالي بالإجابة عن السؤال الآتي هل هناك علاقة بين تدمير الذات والاضطرابات النفسية؟

أهمية البحث:

تخضع ظاهرة تدمير الذات للعديد من العوامل منها ما يمدها ومنها ما يدفعها ويضعفها وهي تظهر في وقت دون وقت بسبب عوامل مكتسبة في غالبيتها وليست أصيلة في بنية الفرد أو الأمة، كما أن تدمير الذات أقسى على البشر من كل الأسلحة الفتاكة التي اخترعها الإنسان، وهو تدمير يؤدي في حالة طغيان اليأس إلى الارتماء في أحضان الممارسات الخاطئة التي لا يعود ضررها على الفرد ذاته فقط. ويقترن مفهوم تدمير الذات بمشاعر الكآبة واليأس والخزي وهو أحد أهم الاضطرابات النفسية، مع افتقاد الشخص للفاعلية والحيوية الذاتية، مما يدفعه الى الاستسلام والركون وتقبل واقعه الشخصي دون بذل أي مجهود لتغييره وتبعية تامة للآخر على مستوى التفكير والانفعال والفعل والميل إلى استصغار الذات واهانتها وتحقيرها وعدّها شيئاً مادياً لا حياة فيه (Steven et al,1988,p22)

ومن العوامل الأخرى التي تؤدي الى تدمير الذات، الشخصية الانهزامية والتي يسيطر عليها الشعور بالإعياء والوهن النفسي العام والافتقاد للحيوية الذاتية فضلا عن انهيار مقاومتها للمتاعب والمصاعب الحياتية العادية مع الاتكالية والاعتماد على الآخرين والنظرة السلبية للذات والآخرين، وتوقع الشر والخوف من المستقبل مع الميل إلى تحقير الذات واستصغارها وعدّها شيئاً مادياً لا حياة فيه(عسكر،٢٠٠٥: ١٥١)

ومن الزاوية النفسية نجد أن تدمير الذات وإن كانت أدبيات علم النفس تفتقد مثل هذه التسميات الا أن لدراستها تاريخاً طويلاً نسبياً تحت مسميات أخرى مثل العجز المتعلم، والاغتراب النفسي، والقصور في الكفاءة الشخصية، وانخفاض فعالية الذات، ووجدت تحت مسمى الشخصية القاهرة للذات أو الشخصية الهازمة للذات، والانا المنكسرة، وإن كانت تلك المصطلحات ذات دلالات تختلف الى حد كبير عن تعريف مصطلح تدمير الذات في الدراسة الحالية لكونه مصطلحاً يكتسى معنى قريباً من متلازمة مرض القلب الناجم عن التوتر النفسي، وهي حالة تدمير الذات الناتجة عن الشعور بالاهانة والعجز (محمود،٢٠٠٥: ٣٥) . وقد دعم العديد من المنظرين الفرويديين التوجه (Piers&Singer,1953) ; Bulla,1987 ; Menaker ١٩٨٢،) الذين سعوا لوضع نظريات خاصة بالذنب، فكرة أن الذنب يستثير بطبيعته رغبة في عقاب الذات، وشكل الشعور بالذنب وعقاب الذات مكونين رئيسيين في العديد من المفاهيم الحديثة لعدد من الاضطرابات النفسية/ كما ربط العديد من الباحثين بين الذنب والمازوكية والسلوك المدمر للذات، ولا سيما في مرحلة المراهقة.

إن فكرة تدمير الذات بمضمونها الحضاري والثقافي هي الفكرة الأكثر مناسبة لتوصيف واقع حال الإنسان العربي في الوقت الراهن الجانب الأكثر تعقيداً في حالة الهزيمة الفكرية والحضارية ما يصح تسميته بهزيمة الأفكار والمبادئ والقيم واعتقاد المرء أن ما تشربه وآمن به من منظومة مبادئ وأفكار وقيم لا جدوى منها ولا أثر إيجابي لها في تمكينه من حل مشكلاته اليومية، وأن الخلاص في اتباع منظومة مبادئ وأفكار وقيم اخرى. ولا يتجاوز الحد من يدعى أن الشعور بتدمير الذات قد أصبح من الشدة بمكان لدرجة أنه قد أصبح ظاهرة تستحق الدراسة والبحث لتحديد أعراضها (عسكر، ٢٠٠٥: ١٥٠).

وتتراوح أنماط تدمير الذات على سلسلة متصلة تتضمن الأفكار الانتحارية والسلوكيات المدمرة للذات التي غابت عنها نية الموت والسلوكيات المرتبطة بالانتحار التي يمكن أن تبلغ ذروتها في الانتحار (Van Orden, et al.، ٢٠١٠). وأكدت العديد من الدراسات أن ما يقرب من ٢٠٪ من المراهقين يبلغون عن أفكار وسلوكيات تدمير الذات، مما يمثل تحدياً

للعاملين مع المراهقين، بما في ذلك المدرسين وأخصائيي الصحة العقلية (Paniagua, González, & Montoya، ٢٠٠٩).

ويعد الانتحار أحد الأسباب الرئيسة للوفاة بين الشباب في جميع أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦). والذي ينتج عن الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، واعتمدت غالبية الدراسات التي تبحث في هذه المسألة على عينات سريرية. واستخدمت الدراسات الحديثة عينات مختلفة من الشباب (Cheng et آل ، ٢٠٠٩ ؛ (Prinstein، ٢٠٠٨). ومع ذلك، فإن البحث يسهل دقة تحديد عوامل الخطر للسلوكيات المدمرة للذات والعوامل التي تؤدي إلى ذلك منع مثل هذه السلوكيات في غاية الأهمية. هذه المعرفة أمر بالغ الأهمية ل التدخلات العلاجية – وهي العلاج النفسي والعلاج الأسري – ولصالح التخفيف من مخاطر الانخراط في سلوكيات أكثر شدة قد تضر السلامة النفسية والجسدية (Prinstein، ٢٠٠٨).

ونظراً لأهمية الموضوع فقد تناول دراسة ستيفن تدمير الذات (Steven، ١٩٨٨) والتي هدفت إلى التمييز بين ثلاثة نماذج مفاهيمية للسلوك المهزوم للذات على أساس القصدية (الرغبة والتنبؤ بالضرر). في تدمير الذات الأولي، يتوقع الشخص ويرغب في إيذاء نفسه، في المقايضات، الضرر متوقع ولكن غير مرغوب فيه، وفي الاستراتيجيات التي تؤدي إلى نتائج عكسية، فإن الضرر غير متوقع ولا مرغوب فيه. وتوصلت الدراسة إلى أن الأشخاص العاديين يؤذون أنفسهم ويهزمون مشاعرهم عن طريق الأحكام السيئة، والاستجابات غير القادرة على التكيف، والعواقب غير المتوقعة للأساليب غير المثلى، وبتجاهل التكاليف والمخاطر لصالح المتعة أو الإغاثة الفورية، ومع ذلك، لا يوجد دليل واضح على تدمير الذات المتعمد موجود بين الأفراد العاديين (الصانع،٢٠٠٨ :٥).

وقد هدفت دراسة تانجي وزملائه Tangney, et al.، ١٩٩٦))، إلى التعرف على العلاقة بين الذنب والاستجابات التدميرية مقارنة بالبنائية حيال مواقف الغضب، وتوصلت إلى أن الذنب غالباً ما يرتبط بالأساليب البنائية للتعامل مع مشاعر الغضب بما في ذلك النيات البنائية والأعمال التعويضية، والنقاشات غير العدائية مع هدف الغضب، وإعادة التقييمات المعرفية لدور هدف الغضب، وإلى ضرورة عدّ الذنب عاطفة أخلاقية تكبح السلوكيات غير المتوافقة إجتماعياً.

وقد هدفت دراسة علاء الدين (٢٠٠٣) إلى قياس مدى انتشار حالات الشعور بالذنب الحاد وإلى معرفة العلاقة بين الذنب وعقاب الذات لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية. استندت الدراسة في تطوير قائمتي الذنب وعقاب الذات إلى مفهوم الذنب من وجهة نظر نظرية التحليل النفسي والى المقاييس الشائعة في الأدب النفسي .تألفت عينة الدراسة من

طلاب علم النفس. وأشارت النتائج إلى وجود) نسبة مرتفعة بلغت (٣٠% من أصل عينة الدراسة) تعاني من الذنب المرتفع، وتبين وجود ارتباط دال بين متوسط درجات الذنب ومتوسط درجات عقاب الذات.

وهدفت دراسة زيعور (٢٠٠٤) إلى التعرف على تدمير الذات في دراسة بعنوان الفكر المتراجع والرغبة القسرية بتدمير الذات في داخل الجناح الاحجامي، وتوصل إلى أن تدمير الذات بوصفه نوعا من العقاب الذاتي تعتمد على الوسائل المباشرة وغير المباشرة، وعلى الصعيدين الواعي واللاواعي، من اجل تهديم ذاته أو تحطيم انتماءاته الى الذاكرة، يُعيد التحليل النفسي هذه النزعة الى غريزة العدوان (زيعور، ٢٠٠٤).

بينما هدفت دراسة اورباج Orbach، ٢٠٠٧)) الى تعرف أهم التفسيرات النظرية والتجريبية والسريرية لعمليات تدمير الذات بشكل عام لدى عينة الشباب، مع التركيز بشكل خاص على الأفراد الذين لديهم محاولات انتحار. وذلك من خلال استعراض وجهات النظر بشأن تدمير الذات بعدّها (أ) رغبة أو حاجة دوافع، (ب) نتيجة ضائقة عاطفية، (ج) نتيجة الإدراك المشوه، و (د) سمة شخصية عامة. وتحديد أهم الافتراضات النظرية. والكشف عن البيانات التجريبية في عمليات تدمير الذات المختلفة، وتوضح دراسات الحالة كيف أن مختلف أنواع تدمير الذات تؤدي الى عمليات إلى السلوك الانتحاري. وأشارت النتائج إلى أن هناك أكثر من عملية تدمير ذات واحدة في العمل. وأن السلوك الانتحاري لا يتطور فقط من الضغط الخارجي وأحداث الحياة السلبية. بدلاً من ذلك ، قد تؤدي نزعات التدمير الذاتي إلى ألم نفسي لا يطاق يصل إلى ذروته مؤديا الى سلوك انتحاري (Orbach، ٢٠٠٧).

وهدفت دراسة طه (٢٠١٧) إلى التعرف على المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإدمان المختلط ، وعلاقتهما بالرغبة في تدمير الذات، شملت عينة الدراسة مجموعتين الأولى (٣٠) مدمناً على مخدر واحد والثانية (٣٠) مدمناً على اكثر من مخدر (إدمان مختلط) تتراوح أعمار المجموعتين بين (١٣- ٢٠) عاماً، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرات النفسية المرتبطة بالادمان المختلط، والرغبة في تدمير الذات لكل من عينة من يتعاطى أكثر من مخدر .والعلاقة بين الإدمان المختلط والرغبة في تدمير الذات لإجمالي لدى عينة الدراسة (طه، ٢٠١٧).

ويؤثر تدمير الذات في الاضطرابات النفسية والتي تعد من المواضيع التي أثارت مدى واسعا من فضول واهتمام العلماء والمفكرين وعبر مختلف الحقب والعصور وصولا الى يومنا هذا، وتعود اهمية الدراسة الى الربط بين تدمير الذات وبعض الاضطرابات النفسية والذي يعدّ امتدادا لبعض الدراسات التي ركزت على الاكتئاب، لذا حاولت الدراسة الحالية التوسع

بدراسة الاضطرابات النفسية وبشكل اوسع، وتستمد اهمية الدراسة الحالية من ندرة الدراسات التي ربطت بين تدمير الذات والاضطرابات النفسية في البيئة العراقية.

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت الاضطرابات النفسية المختلفة وعلاقتها بمتغيرات اخرى، ومنها دراسة صدق وزملائه (Sidik, et al.، ٢٠٠٣) والتي هدفت إلى تعرف انتشار الاضطرابات لدى طلبة كليات الطب في الجامعات الماليزية، واشارت النتائج الى انتشار الاضطرابات بنسبة (٤١.٩) والتي ارتبطت مع سوء المعاملة الوالدية.

وهدفت دراسة نيردرم وزملائه (Sidik, et al) (Nerdrum, et al., 2006.، ٢٠٠٣) الى التعرف على أثر بعض المتغيرات الديموغرافية في الاضطرابات النفسية مثل الجنس، والحالة الاجتماعية، ومكان الولادة، ومستوى تعليم الأب لدى عينة من طلبة الجامعة في النرويج. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ليست قوية بين كل من الجنس، والحالة الاجتماعية، ومكان الولادة ومستوى تعليم الأب وبين الاضطرابات النفسية (القلق).

وهدفت دراسة مارتن ودونينج (Martin, & Downing، ٢٠٠٦) الى تعرف العلاقة بين الحكة الجلدية والاكتئاب والقلق والوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة في شاتانوغا، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الحكة الجلدية نفسية المنشأ، وكل من القلق والاكتئاب، وعدم وجود فروق بالعلاقة وفقا للجنس.

ومن خلال استعراض هذه الدراسات يتبين أن الدراسة الحالية تسد الفجوة النظرية والتي تربط بين متغيرين لم تتناولهما أي دراسة سابقة، وأوضحت الدراسات السابقة أن هناك علاقة بين تدمير الذات وعدد من الاضطرابات مثل الاكتئاب وحاولت الدراسة الحالية التعرف على علاقة تدمير الذات والاضطرابات النفسية، وقد جرت الاستفادة من الدراسات السابقة في بلورة مشكلة البحث وأهدافه والأدوات المستخدمة.

الأهمية النظرية

١- اضافة نظرية إلى المكتبة الخاصة بعلم النفس والتي تهدف الى الربط بين متغيرين لم تتطرق الدراسات السابقة الى تعرف العلاقة بينهما.

الأهمية التطبيقية

١- أنّ البيانات والنتائج التي ستتمخض عنها الدراسة الحالية ستشكل منطلقاً لبحوث أخرى ضمن المجال نفسه.

٢- التعرف المبكر على سلوكيات تدمير الذات لدى الطلبة، مما يوفر المعلومات المهمة للمختصين والباحثين من أجل تقديم الخدمات الإرشادية والتأهيلية المناسبة.

٣- تشكل هذه الدراسة أهمية كبيرة فيما يتعلق بوزارة التعليم العالي، والمراكز التعليمية في العراق.

الأهداف: يهدف البحث الحالي التعرف إلى:

١- تدمير الذات لدى طلبة الجامعة.

٢- الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة.

٣- العلاقة بين تدمير الذات والاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة.

٤- الفروق بالعلاقة بين تدمير الذات والاضطرابات النفسية وفقا الجنس (الذكور، الإناث) والتخصص (العلمي، الإنساني).

حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بطلبة الجامعة المستنصرية ولكلا الجنسين ذكور- وإناث في الدراسات الصباحية ٢٠٢٠-٢٠٢١.

تحديد المصطلحات:

تدمير الذات **Self- destruction** عرفه كل من :

- **(Baumeister&Scher,1988)**

التدمير الذاتي سلوك قهر الذات وتدميرها وهو أي سلوك عفوي او مقصود يصدر من الشخص يرتب أو يمكن أن يرتب عليه إيذاء للذات. (Baumeister&Scher,1988, p 12)

- **(Spiegel,2006)**

إن مظاهر الإحساس بتدمير الذات قد تكون دالة في جزء منها على الأقل للخبرات الصادمة التي فشل المرء في التعافي من تأثيراتها النفسية نتيجة ضعف بنائه النفسي، العام وقصور مهارات ما يسمى في أدبيات علم النفس الايجابي المعاصر الصمود النفسي فضلاً عن افتقاده إلى المساندة النفسية والاجتماعية(Spiegel,2006,p ٤٥)

- **(Bloom,2008)**

إن الشعور بتدمير الذات المكون الرئيس لحالة الاكتئاب واليأس والتشاؤم، وأن التمسك بالقيم الروحية في المقابل السبيل للوصول الى النقيض المنطقي للهزيمة النفسية. (Bloom،٢٠٠٨:٢٢)

- **طه (٢٠١٧)**

معنى تدمير الذات هو الإيذاء النفسي Trauma

وهو نوع من الاذى للنفس يحدث نتيجة لصدمة نفسية أو مشاكل أسرية أو عوائق اقتصادية وتلك المشكلات تتوغل في حياة الأفراد داخل المجتمع وتفوق قدراته على استيعاب الأفكار والمشاعر الشديدة التي تحتويه ،وقد يكون سببه وفاة احد الاشخاص المقربين أو التعذيب البدني والنفسي، والعلاقات المسيئة، والتعرض للإساءات المتكررة من الأسباب التي

يلجأ الفرد المراهق من خلالها الى الشعور الرغبة بإيذاء النفس والذي يصاحبه تدمير للذات (طه،٢٠١٧: ٦).

- ويرى (فيصل الحليبي،٢٠٠٣) أن ذوي الشعور بتدمير الذات تتأرجح تفاعلاتهم مع الواقع بين سببين أساسيين:

الاول: النقد العام غير المجدي والاستياء الشامل من المتاح كل المتاح .

الثاني: التشاؤم غير المفيد والمعطل للمهمة والمثبط للحيوية الذاتية.(زيعور،٢٠١٣: ٥٦)

وقد اعتمد تعريف (طه) بوصفه تعريفا نظريا في البحث الحالي وذلك لتبني مقياس طه في التعرف على تدمير الذات.

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يمكن الحصول عليها من خلال إجابة الطلبة على مقياس تدمير الذات.

الاضطرابات النفسية

عرفتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية :**(DSM-IV)** نمط او متلازمة سلوكية او نفسية ذات دلالة سريرية ترتبط باعراض مؤلمة او قصور في واحد أو أكثر من المجالات المهمة في الحياة (DSM-IV, 1994, P. ١٠).

عرفتها منظمة الصحة العالمية في تصنيفها العاشر للاضطرابات النفسية **(ICD-10)** تجنب مشكلات أكبر تتولد عن استخدام مصطلح مثل المرض أو العلل، وعلى الرغم من الاعتقاد بأنه مصطلح غير دقيق إلا أنه يستخدم للدلالة على مجموعة من الأعراض والسلوكيات التي يمكن التعرف عليها سريريا والتي ترتبط بمعظم الحالات بألم او ضرر وتصدم أو تتداخل بالأدوار الشخصية (ICD-١٠،)

التعريف النظري: جرى تبني تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي كونه التعريف الذي اعتمد في المقياس المتبنى.

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يمكن الحصول عليها من خلال إجابة الطلبة على مقياس الاضطرابات النفسية

الفصل الثاني الإطار النظري:

أولاً: مفهوم التدمير الذاتي:

جرت دراسة سلوك التدمير الذاتي لأول مرة عام (١٨٩٥) من فرويد وفرينزي عندما ادركا لأول مرة كيف أثرت التجارب المؤلمة في نمو الأطفال. لاحظ فرويد وفرينزي أن الأطفال الذين نشأوا في بيئة غير صحية كانوا في كثير من الأحيان هم من يتصرفون ويشاركون في سلوك مدمر للذات. واستنتج فرويد أن سلوك التدمير الذاتي يتأثر بالأنا أو

الأنا العليا والعدوان. اعتماداً على مدى قوة تأثير الشخص، سيزيد من شدة السلوك المدمر . الشعور بالذنب هو عامل رئيس في الأنا العليا للفرد. على سبيل المثال . يمكن أن يؤدي النمو مع ابوين مدمنين على الكحول الى زيادة سلوك الشخص المدمر للذات لأنهم يشعرون بالذنب لأنهم لم يقدموا المساعدة التي يحتاجونها .نظراً لأنهم فشلوا في مساعدة والديهم في التغلب على هذه العقبات، فأنهم يشعرون كما لو أن والديهم قد فشلا بسببها . بعد ذلك ، يستخدمون إيذاء أنفسهم آلية للتكيف مع شعورهم بالذنب والفشل. ٢٠٠٢:٨٧ (Hunter)،

وهو أي سلوك ضار أو قد يكون ضاراً تجاه الشخص الذي ينخرط في هذا السلوك لقد ظهر العديد من الناس سلوكيات التدمير الذاتي على مر السنين. كما أنه سلسلة متصلة مع أحد طرفي المقياس وهو الانتحار. قد تكون أفعال التدمير الذاتي متعمدة او نابعة من الاندفاع او التطور كعادة . ومع ذلك فإن المصطلح يميل أو يحتمل أن يشكل عادة أو ادماناً فقد أشار (محمد،٢٠١٣: ١٦٧) الى ظاهرة إهانة الذات وتدميرها وجلدها بوصفها صيغة من صيغ الهزيمة النفسية بصورة مباشرة ويعدها الظاهرة الاكثر انتشاراً والاكثر خطورة في المجتمعات العربية، اذ يفيد بأن الكثير من أبناء الشعوب العربية يسعون بل يتلذذون بجلد ذواتهم لدرجة تصل احياناً الى اختلاق اخطاء لم ترتكب فعلياً حتى يبكوا على انفسهم ويبكي عليهم الاخرون. واهانة الذات وتحقيرها شعور سلبي يتنامى دائماً في أوقات الهزائم والإحباطات بسبب مناخ الهزيمة عندما يخيم على الأجواء بحيث تتوارى النجاحات ويتصدر الفشل واجهة الصدارة. وينبع الشعور السلبي المتمثل بجلد الذات في جزء منه على الأقل من رغبة دفينة بالتغلب على الفشل ولكن ليس عن طريق مواجهته وإنما بالهروب منه إلى الداخل حيث ينزوي الإنسان و يتقوقع داخل هذا الحيز الضيق من الشعور بالعجز والفشل وتهميش كل قوة له ويعطي تحدياته أو ما يوجهه من مشكلات قوة أكثر بكثير مما هي عليه في الحقيقة. إذا كان الضعف والهزيمة النفسية هما الدافعان لتدمير الذات فغايته التقوقع والانحسار داخل بوتقة الانهزام مروراً بفقدان الأمل وصولا الى فقدان الرؤية والطموح وانتهاءً بالتلذذ باجترار مرارة الألم حتى إدمانه.

يقول فرويد فضلا عن ذلك أن العدوان في سلوك التدمير الذاتي يتأثر بدافع شخصي مثلما يمكن للعوامل الثقافية والبيئية أن تؤدي دوراً مهماً في هذا الأمر، يمكن للعوامل الاجتماعية ايضاً على سبيل المثال، لنفترض أن الطالب تعرض للتنمر طوال المدرسة الاعدادية، وطريقة التخلص من آلامه هي أن الطالب يتخذ إجراءات في سلوك مدمر للذات، مثل إيذاء النفس أو الصراخ. من خلال التحقيقات، قام فرويد وفرينزي بتشكيل فرضية مفادها أن الأشخاص الذين لديهم سلوك مدمر للذات يعانون من التخيلات المحظورة، وليس الذكريات ، مما يعني أنه نظراً لأنه لا يُفترض القيام بالعمل، فإن الأشخاص المدمرين للذات

لديهم دافع اقوى للمشاركة في هذه الإجراءات. يأتي السلوك المدمر للذات في العديد من الأشكال المختلفة التي تختلف من شخص لآخر. لذلك، الأنا العليا والعدوان يختلفان في كل شخص.(طه،٢٠١٧: ١٤٠)

ثانياً: أنواع السلوك المدمر للذات:

- الانتحار
- إيذاء النفس
- اضطرابات الأكل
- تعاطي المخدرات.

ثالثاً: أسباب التدمير الذاتي:

١- جرى ربط صدمات الطفولة عن طريق الإيذاء الجنسي والجسدي، وكذلك سوء رعاية الوالدين او انعدامها ، بالسلوك المدمر للذات

٢- ينتج مثل هذا السلوك عن عدم إدراك آليات التكيف الصحية نظراً لعدم وجود الكثير من التركيز على مشاكل الصحة العقلية المحددة، مثل السلوك المدمر للذات ، لا يجري تعليم الناس طرقاً محددة يمكن أن تفيد هؤلاء الاشخاص أو تمنعهم من التصرف بشكل غير لائق.

٣- يمكن أن يحدث السلوك التدميري بوصفه ردة فعل لبعض أشكال الصدمات التي عانى منها بعض الاشخاص (Van Der Kolk et al,1991:p148)

يمكننا أن نلخص أهم العوامل المسببة لسلوك التدمير الذاتي، بالعوامل البيولوجية والفسيولوجية، والعوامل الاجتماعية، والعوامل الأسرية، والعوامل الشخصية .

النظريات التي تناولت مفهوم التدمير الذاتي:

ايكولوجية الذات: Self-ecology

ويقصد بها كل ما يحيط بالفرد أو ما يطلق عليه بالعوامل الاجتماعية، وما يقوم به المجتمع من تأثيرات مهمة في تشكيل اتجاهاتنا نحو أنفسنا، فالذات ظاهرة اجتماعية، وهي نتاج للتفاعلات بين الفرد والآخرين، ومن ثم فإن استجابة الآخرين ذوى الأهمية للفرد هي التي تشكل وتؤثر في تكوين وارتقاء مفهوم ايكولوجيا الذات.

ومن المتوقع أن الأفراد الذين يعيشون في بيئات مهمشة، والتي يسود فيها الإجرام أو الإدمان أو التفكك العائلي، تؤثر هذه العوامل بصورة كبيرة لا سيما في المراهقين بعدهم الفئة القابلة للانحراف، وتتطور فيها زعامات تتولى مباشرة الضبط الاجتماعي، بحيث تصبح القوة المفهوم الرئيس، وتبنى على العنف فاعليتها ومن ثم يصبح لدى هؤلاء المراهقين مفهوم مشوه للذات (ليلة، ٢٠٠٨ : ٥٤).

نظرية سينج وكومبز Singh and Combs' theory

استخدم أحد المفاهيم المهمة في هذه النظرية والذي أطلق عليه المجال الظاهري والذي يشير إلى محتوى البيئة السيكولوجية، واتحاد سلوك الفرد بالمجال الظاهري للكائن الحي نفسه، ويعد المجال الظاهري من الحاجات التي تتغير مع الوقت و ليس ثابتاً، وينقسم هذا المجال الى: الذات التي تهتم بالأشياء الظاهرية، ومفهوم الذات الذي يتكون من أجزاء المجال الظاهري التي يتميز عن طريق الفرد كخصائص محدودة وثابتة لذاته، وأن المجال الظاهري هو المسؤول عن السلوك وهو الذي يقوم بتحديده. وبهذه الكيفية تتحدد الذات الظاهرية، و يتميز مفهوم الذات بأنه الجانب الأكثر أهمية والأكثر تحديداً للمجال الظاهري وللذات الظاهرية في تحديد الكيفية التي يتصرف بها الفرد. و هناك فكرة مهمة يعتقد بها العديد من العلماء أمثال سينج وكومبج أن الوعي هو الذي يكون مسؤولا عن السلوك وأن الاعتقادات ومشاعر الفرد هي التي تحدد أفعاله. وأن المحافظة على الذات الظاهرية وتأكيدها ورفع قيمتها هي من الحاجات الإنسانية الأساسية والتي من خلالها نفهم السلوك ونتنبأ به. وبما أن الإدراك الشخصي يحدد السلوك فإن السلوك دائماً معقول وهادف، وأن الفرد يختار طريقة السلوك الأكثر فعالية بحسب تفسيره لخبراته. فكل سلوك إنما يحدد المجال الإدراكي ويشير دالاس إلى رأي كومبز القائل: إن النفس تتكون من ادراك يتعلق بالفرد، وهذا النظام الإدراكي بدوره له آثار حيوية ومهمة في سلوك الفرد ،من خلال ما سبق نلاحظ أن هناك تشابها كبيرا بين هذه النظرية ونظرية روجرز من حيث استخدامها للمجال الظاهري (علوان ،٢٠١١ :٨٧) واعتمدت هذه النظرية في تفسير نتائج البحث الحالي كونها النظرية التي اعتمدها صاحب المقياس.

نظرية جورج ميد George Meed's Theory

تعدّ الذات موضوعاً للوعي أو ما يسمى الوعي أو الشعور بالذات، والتي تعرف على انها استجابة للخبرات المؤكدة مثل الإحساس بالألم والاحساس بالسرور، والتفكير، أي أنها مجموعة من العمليات النفسية. أما الوعي بالذات فإنه إدراك الذات بوصفها موضوعا، أي اتجاهات الفرد ومشاعره نحو نفسه، أي ما يدركه عن نفسه وتقييماته لها أو هي فكرة الفرد عن نفسه. وأن الذات تتضمن جانبين منفصلين ولكنهما متزامنين: أنا المتكلم، ومفهوم الذات أو الذات الاجتماعية، ويرى أن للفرد مفاهيم عدة للذات، مفهوم الذات الجسمي ومفهوم الذات بحسب الدور الذي يمارسه الفرد(كأب، كطفل، كطالب، كصديق)، والذات الاجتماعية تتضمن أدوارا عدة، وجميع الصفات التي يراها الفرد في ذاته عندما يتفاعل مع الآخر، والصفات التي يمكن ملاحظتها ووصفها، وأي شيء تراه عندما تنظر اليه فهو مفهوم ذاتي كما أن تكامل الذات من وجهة نظر كارل روجز والذي تنتسب إليه نظرية الذات يأتي

من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة، فالمشكلات النفسية التي تحدث للفرد والتي يمكنها أن تسبب في بعض الأحيان الاخفاق في تقدير الشخص لذاته والنظرة السلبية لها بسبب احساسه المستمر بأنه أقل من الآخرين. مما يشعر بالدونية وقلة واحتقار الذات. وهذا ينسحب على تشكيل شخصيته و إحساسه بالفشل في الحصول على احترام إيجابي من الآخرين (طه،٢٠١٧: ١٥٠).

حين يصبح الشعور بانكسار الذات وهزيمتها سوطاً يجلد به المرء نفسه تصبح كل خيارات الرضا بالقهر متاحة أمامه بوصفها حيلة تبريرية لتبرير أخطائه ولتبرير حالة الاستكانة والاستضعاف والانسحاب من عالم الخبرة الاجتماعية، ومن خلال المشاهدة والحوار الذي دار بين الباحث وبين العديد من الفئات المستهدفة فمن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة نجد أن اغلب الباحثين اشاروا الى ملاحظتهم عدم ارتياح العينة في أثناء تطبيقهم للمقاييس، فإن أغلبهم يشعرون بعدم الرضا والارتياح النفسي نتيجة العديد من المشاكل النفسية والاجتماعية التي تفاقمت حتى أثرت بدورها في العامل النفسي والذي أثر في الفرد المراهق وجعله يدمر ذاته.

نظرية الشبكات

توضح نظرية الشبكات أن "الاضطرابات النفسية تنشأ من التفاعلات المباشرة بين الأعراض". إذ تسهل التأثيرات البيولوجية والنفسية والمجتمعية الارتباط بين الأعراض النفسية المرضية. وتشمل نظرية الشبكة على أربعة مبادئ رئيسة والتي تعد العمود الفقري لهذه النظرية في تفسير الاضطرابات النفسية:

١- التعقيد: توصف الاضطرابات النفسية من حيث التفاعل بين المكونات المختلفة في شبكة علم النفس السريري بأنها معقدة.

٢- تطابق مكونات الأعراض: تتوافق المكونات في شبكة علم النفس السريري مع المشكلات التي كانت تصنف على أنها أعراض في القرن الماضي وتظهر على هذا النحو في كتيبات التشخيص الحالية.

٣-الروابط السببية المباشرة: يجري إنشاء بنية الشبكة من خلال نمط من الروابط السببية المباشرة بين الأعراض.

٤- الاضطرابات النفسية تتبع هيكل الشبكة: شبكة علم النفس السريري لديها طوبولوجيا لايستهان بها، وفيها ترتبط بعض الأعراض ارتباطًا وثيقًا أكثر من غيرها. وتؤدي مجموعات الأعراض هذه إلى ظهور الاضطرابات النفسية كمجموعات من الأعراض التي غالبا ما تنشأ معا.

تشير مبادئ النظرية إلى أن مسببات الاضطرابات النفسية يمكن عدّها عملية نشر تنشيط التفكير في شبكة الأعراض، في حالة ظهور الأعراض (فإنها تحدث لأسباب مختلفة اعتمادًا على الشخص والوقت والسياق)، وهذا سيؤثر في احتمالية ظهور أعراض مرتبطة أيضًا. وهكذا، تقترن مجموعة من الأعراض، وهي قريبة في بنية الشبكة، وتميل إلى المزامنة. ثم تنشأ الاضطرابات النفسية، عندما تظهر مجموعة من الأعراض شديدة الاقتران، يحافظ كل منهما على الآخر، مما يؤدي إلى مجموعة من الأعراض النفسية التي تصبح مكتفية ذاتيا. وإن بعض الملاحظات على هذه المبادئ سليمة.

المبدأ الأول، يبدو أن التعقيد هو الأقل إشكالية. باستثناء بعض الحالات التوضيحية، إذ لا توجد أسباب فردية من الناحية النظرية للاضطرابات النفسية التي جرى تحديدها حتى الآن، ومن ثم فإن الاضطرابات النفسية من حيث تفاعل حسابات المكونات، تعدّ نظاما معقدا ليست فقط معقولة ومن ثم، فإن هذا المبدأ يشفر ملف الإجماع على أن الاضطرابات النفسية متعددة العوامل في التكوين والمسببات والخلفية السببية، والتي تبدو معقولة إلى حد كبير بالنظر إلى السجل العلمي الحالي.

المبدأ الثاني، تطابق الأعراض المكونة، يفترض علم النفس السريري، تحديد الأعراض بصورة صحيحة وبشكل من التفصيل، وتحديد المكونات المهمة بنجاح في شبكة علم النفس السريري. وان العوامل غير المشفرة المشتركة والتي تؤدي دورا في أنظمة التشخيص (على سبيل المثال، العمليات النفسية، لا المدرجة في الأعراض والظروف العصبية والوراثية السوابق، (يجب التعرف عليها من خلال):

أ–تشكيل الأعراض في السؤال (مثلاً، ماذا تتضمن أعراض قلق الإدراك العصبي في الدماغ، والذي يشكل جزءا تلك الأعراض).

ب– تشكيل ارتباطٍ بين الأعراض والأعراض الأخرى (على سبيل المثال، تعد الساعة البيولوجية جزءا من النظام الذي يولد الأرق! ما علاقته بالتعب).

ت– العمل بوصفه متغيرا في المجال الخارجي (على سبيل المثال، من المحتمل أن يكون الألم المزمن عاملاً خارجيا يسبب إعياء).

المبدأ ٢: تحديد الروابط السببية المباشرة، يبدو من المعقول اعتمادا على عدد من الأسس.

أولاً: غالبًا ما تكون أنظمة التشخيص صريحة إذ تتطلب وجود اتصالات بين الأعراض وأعراض التشخيص.

ثانيًا: يشكل الأطباء وبشكل تلقائي أسباب الشبكات عند سؤالهم عن كيفية تعليق الأعراض معا و يبدو أن الأشخاص بشكل عام لا يواجهون مشكلة كبيرة في سرد العلاقات السببية لأعراضهم.

ثالثًا ، حالات المزاج اللحظي التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالأعراض، كما جرى قياسه من خلال عينات التجربة، يبدو بالفعل التفاعل.

رابعا: تحليلات الشبكة، على سبيل المثال، DSM–٥ تظهر الأعراض أن العديد من أزواج الأعراض تظل إحصائيًا مرتبطة، مع السيطرة على جميع الأعراض الأخرى، هذا يقدم دليلاً، وإن كان غير مباشر، على الفرضية القائلة بأن الأعراض ذات الصلة مرتبطة سببيا.

المبدأ ٤، الاضطرابات النفسية تتبع هيكل الشبكة ، يحمل أن تجمع الظواهر المستقر للأعراض، الذي يشكل أساس تعريفات المتلازمة الحالية لـ الاضطرابات النفسية ، كما هو موضح على سبيل المثال في DSM–٥ ، النتائج من البنية السببية لشبكة الأعراض بشكل عام: الأعراض التي تنتمي إلى الاضطراب نفسه أكثر

يرتبط ارتباطًا سببيا قويًا بالأعراض التي تنتمي إلى اضطرابات مختلفة ، كما هو موضح في الشكل ٢. ونتيجة لذلك ، في العامل تحليلات التباين بين الأعراض أو مجموع الدرجات المحددة عليهم، سوف تظهر مجموعات مترابطة بإحكام من الأعراض تميل إلى التحميل على العامل نفسه. فإذا كان هذا صحيحا ، فموجود عمل تحليلي عامل على بنية التغاير للأعراض

يمكن تفسيره على أنه يعطي أول تقدير تقريبي لهيكل شبكة علم النفس السريري. نتيجة مهمة للمبادئ المذكورة آنفا هي أن الاعتلال المشترك هو سمة متأصلة في الاضطرابات النفسية. هذا هو، على الرغم من أن عمليات التفاعل بين الأعراض والأعراض الاخرى قد تكون كذلك الأكثر نشاطًا ضمن مجموعات الأعراض المرتبطة بمعيار معين من الاضطراب النفسي، فلن يتوقفوا عند حدود تشخيص DSM. على سبيل المثال ، يعاني شخص ما من الأرق في حالات معينة بعد الصدمة ، تسبب في مشاكل التركيز والانتباه – أعراض الجسر التي تنتمي إلى شبكات مرتبطة بنوبة اكتئاب و معممة حالات معينة من الحالات المرضية ستظهر في نوبة الاكتئاب الكبرى / المعممة شبكة دولية القلق. صورة ، مصدر صورة مصدر إشارة بعيد عن الرقم أن يكون لدينا معدات قياس أفضل ، والمزيد من البصيرة في بيولوجيا الدماغ ، أو المزيد من المعرفة الجينية انتهى النظر إلى الاعتلال لحم وعظام علم النفس المرض . اعتمدت النظرية الحالية في تفسير النتائج كون هذه النظرية اعتمدت على أعراض الاضطرابات النفسية وأن المقياس الحالي بني على وفق معايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي، في ضوء متغيرات البحث وأهدافه، إذ يجري من خلال هذا المنهج جمع البيانات وتبويبها ، ومقارنتها ، وتحليلها ، وتفسيرها ، وصولاً إلى فهم أعمق للقوى التي تؤثر في سلوك الأفراد، والجماعات في محاولة لاستخلاص عموميات ذات مغزى تؤدي إلى تقدم المعرفة، وتيسر التنبؤ عن السلوك في المستقبل (دويدار، ١٩٩٩: ١٨٤).

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث الحالي من (١٥٦٤٥) طالب وطالبة في المدارس الإعدادية والثانوية بمدينة الديوانية، وبواقع (٦٧١٨) ذكور بنسبة (٤٢.٩٤%) و(٨٩٢٧) بنسبة (٥٧.٠٦%) إناث.

عينة البحث:

العينة

اشتملت عينة البحث على (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب الجامعة المستنصرية جرى اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية من المجتمع الأصلي وبلغ عدد الطلاب (٨٥) طالباً وبلغ عدد الطالبات (١١٥). وجرى أخذ (١٠٤) من التخصص الانساني، اما التخصص العلمي ف (٩٦) طالباً وطالبة، كما موضح بالجدول (١).

جدول (١) عينة البحث

الكلية	ذكور علمي	اناث علمي	ذكور انساني	اناث انساني	المجموع	المجموع وفق التخصص
القانون			25	27	52	104
الآداب			22	30	52	
العلوم	21	30			51	96
الهندسة	23	22			45	
المجموع						
المجموع	44	52	47	57		
المجموع وفق الجنس	91		109			200

الادوات

اولاً: مقياس التدمير الذاتي

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت التدمير الذاتي، جرى تبني مقياس طه (٢٠١٧) للتدمير الذاتي، الذي يتمتع بصدق وثبات عاليين، علما أن عينة الدراسة كانت من الراشدين، وقد عرضت فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين في علم النفس للتحقق من مدى صلاحيته في البيئة العراقية.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٣٠) فقرة ويتكون من ستة أبعاد (الشعور بالخزي- تشيؤ الذات- اعتقادات تدمير الذات- الافتقاد للحيوية الذاتية- استصغار الذات- إهانة الذات وتحقيرها) وكل مجال يحتوي على (٥) فقرات، علماً ان بدائل الاجابة (دائماً- احياناً- نادراً- ابداً) وتعطى (٤،٣،٢،١).

صلاحية الفقرات

بعد ذلك عرضت فقرات المقياس على المختصين في مجال علم النفس (ملحق ١) لبيان صلاحية الفقرات في قياس ما وضعت لأجله بعد أن وضع التعريف النظري الذي اعتمد في البحث. وقد جرت الموافقة على فقرات المقياس بنسبة ٩٠% مع إجراء بعض التعديلات الطفيفة.

الخصائص السايكومترية

الصدق

يعدّ الصدق من الخصائص المهمة في المقاييس وقد جرى استخراج الصدق الظاهري للمقياس وصدق البناء

١- **الصدق الظاهري:** Face Validity

جرى التأكد من صدق المقياس من خلال عرضه على المحكمين كما جرت الاشارة إليه في صلاحية الفقرات.

٢- **صدق البناء** Construct Validity

وقد تحقق صدق مقياس التدمير الذاتي من خلال التعرف على معاملات الارتباط التي تربط بين كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس. وقد كانت جميع فقرات المقياس ذات معامل ارتباط دال احصائيا ،اذ بلغت القيمة النظرية (٠.٠٩٨) عند درجة حرية (٣٩٨) ومستوى دلالة (٠.٠٥). وعند حساب القيمة التائية لاصغر معامل ارتباط البالغ (٠.١٧١) بلغت القيمة التائية (٣.٤٦٢) وهي دالة احصائياً عند درجة حرية (٣٩٨) ومستوى دلالة (٠.٠٥) هذا يعني أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً.

جدول (٢) معاملات ارتباط الدرجة بالدرجة الكلية لمقياس تدمير الذات

تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط
1	0.422	11	0.271	21	0.131
2	0.319	12	0.391	22	0.271
3	0.321	13	0.230	23	0.350
4	0.390	14	0.289	24	0.579
5	0.210	15	0.381	25	0.251
6	0.459	16	0.287	26	0.587
7	0.451	17	0.297	27	0.447
8	0.299	18	0.314	28	0.374
9	0.379	19	0.490	29	0.301
10	0.251	20	0.576	30	0.214

الثبات

للتعرف على ثبات مقياس التدمير الذاتي لجأت الباحثة الى طريقة الاتساق الداخلي للتأكد بشكل أكثر دقة من درجة ثبات هذا المقياس في قياس التدمير الذاتي وفيما يأتي وصف للطريقة التي اتبعت في تحقيقها.

١- الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ):

يستخرج هذا النوع من الثبات عن طريق حساب الارتباطات بين درجات المقياس جميعها على وفق أن الفقرة ، مقياس قائم بذاته وهنا يجري التأكد من اتساق أداء المستجيب بين فقرات المقياس. وتعد هذه الطريقة من أكثر الطرائق شيوعاً ،إذ تمتاز بإمكانية الوثوق بنتائجها (عودة والخليلي، ١٩٨٦، ص، ٣٥).

ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة اعتمدت الباحثة معادلة (الفا كرونباخ) لحساب الارتباطات بين درجات الفقرات لأفراد عينة البحث، وقد بلغ معامل الثبات (٠.٧٧٩) وهذا الثبات يعدّ ثباتاً عالياً ويمكن الركون اليه، إذ تعد معاملات الثبات جيدة إذا بلغت فأكثر(٠.٦٧) فاكثر (الزوبعي والغنام، ١٩٨١، ص: ٢٢) وهذا ما يؤكد الاستقرار الداخلي.

ثانياً: مقياس الاضطرابات النفسية

جرى الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت الاضطرابات النفسية واختيار مقياس (SCL-90-R) المعدل بعد تكيفه على البيئة العراقية بتغيير صياغة بعض الفقرات وتغيير بدائل الإجابة، وتكوّن المقياس من (٩٠) فقرة .

قام ببناء المقياس ليونارد وزملائه ويتكون المقياس من ٩٠ عبارة تندرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة على النحو الآتي:

(الأعراض الجسمانية (١١) – الوسواس القهري (١٠) – الحساسية التفاعلية (٩)– الاكتئاب (١٣)– القلق (١٠)– العداوة (٦)– قلق الخواف (٧)– بارا نويا (٦) – الذهانية (١٠) والعبارات الأخرى (٨))

أ. الأعراض النفس جسمية

يقصد بها حالات الجسم الإنساني المختلفة، والتي تؤثر في أعضاء الجسم بصورة خاصة، ومنها الجهاز العصبي اللاإرادي، والتي تتمثل بتعطيل الأداء الوظيفي أو تقليل عمل العضو (١،٤،١١،٢٩،٤٠،٤٢،٤٨،٤٩،٥٢،٥٨،٧١).

ب. الوسواس القهري

هي سيطرة فكرة معينة على ذهن الفرد وعدم قدرته على التخلص منها وبذله الجهد للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مجبرا على تكرارها، مما يوقعه دوما تحت وطأة الألم الشديد، وتشمل كذلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ويجد نفسه مجبرا على تكرارها على الرغم من قناعته بعدم صحتها (٣،٩،١٠،٢٨،٣٨،٤٥،٤٦،٥١،٥٥،٦٥).

ت. الحساسية التفاعلية

يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم بعض ، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان ، ويتميز الأفراد ذوو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات و تقدير ذات منخفض وتشمل البنود الآتية(٦،٢١،٣٤،٣٦،٣٧،٤١،٦١،٦٩،٧٣).

ث. الاكتئاب

يقصد به مجموعة الأعراض السريرية المصاحبة للاكتئاب، على الصعيد الجسمي أو النفسي من هبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وهبوط مزاجي ويأس وسوداوية وانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة و الدافعية، وإحساس بقلة الطاقة الحيوية مع مشاعر الدونية ونظرة سلبية للذات(٢، ٥،١٤،١٥،٢٠،٢٢،٢٦،٢٧،٢٨،٣٠،٣١،٣٢،٥٤).

جـ. القلق

هو تلك الحالات التي تعني توترا وعصبية وأعراضا سلوكية تظهر بوصفها تعبيرا عنه، وتشمل ارتجاف الأطراف إلى الأعراض الجسمية الأخرى وتشمل البنود الآتية (١٢،١٧،٢٣،٣٣،٣٩،٥٧،٧٢،٧٩،٨٠،٨٦).

حـ. العداوة

يقصد به سلوك الاعتداء إما على مستوى الأفكار أو المشاعر أو الأفعال وتشمل البنود الآتية (١٣،٢٤،٦٣،٦٧،٧٤،٨١).

خـ. قلق الخواف (الفوبيا)

يقصد به مظاهر الخوف غير الطبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح على تسميتها بالفوبيا ،ومنها الخوف من الأماكن العامة، وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية وتشمل البنود الآتية (٢٥،٤٧،٥٠،٧٠،٧٥،٧٨،٨٢).

د. البار انويا

يقصد به إنساب الشخص عيوبه للآخرين وكذلك العداء والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهذاءات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة وتشمل البنود الآتية (٨،١٨،٤٣،٦٨،٧٦،٨٣).

ذ. الذهانية

يقصد بها الهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوى خارجة عن إرادة الفرد وتشمل البنود الآتية (٧،١٦،٣٥،٦٢،٧٧،٨٤،٨٥،٨٧،٨٨،٩٠).

ر. **العبارات الأخرى** وتشمل البنود الآتية (١٩،٤٤،٥٣،٥٩،٦٠،٦٤،٦٦،٨٩)

وصف المقياس

يتكون مقياس الاضطرابات النفسية (٩٠) فقرة والإجابة عليها بأربعة بدائل تتراوح بين (تنطبق علي دائما، تنطبق علي الى حد ما، تنطبق علي قليلاً، لا تنطبق علي) وتعطى (٣،٢،١، ٠) على التوالي.

صلاحية الفقرات

بعد ذلك عرضت فقرات المقياس على المختصين في مجال علم النفس ملحق (١) لبيان صلاحية الفقرات في قياس ما وضعت لأجله بعد ان وضع التعريف النظري الذي اعتمد في البحث وهو تعريف الدليل التشخيصي وقد جرت الموافقة على فقرات المقياس بنسبة ٨٥% مع إجراء بعض التعديلات الطفيفة.

الخصائص السايكومترية

الصدق

قد جرى استخراج نوعين من الصدق من خلال الصدق الظاهري وصدق البناء

١. **الصدق الظاهري:** Face Validity

جرى استخراج هذا النوع من الصدق من خلال عرضه على الخبراء كما جرى ذكره في صلاحية الفقرات.

٢. **صدق البناء** Construct Validity

وقد جرى التحقق من صدق مقياس الاضطرابات النفسية من خلال قياس معاملات الارتباط التي تربط بين كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس. وقد كانت جميع فقرات المقياس ذات معامل ارتباط دال احصائيا اذ بلغت القيمة النظرية (٠.٠٩٨) عند درجة حرية (٣٩٨) ومستوى دلالة (٠.٠٥)، هذا يعني أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً.

جدول (٣) جدول معاملات الارتباط

ت	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط
1	0.310	26	0.392	51	0.310	76	0.392
2	0.199	27	0.201	52	0.199	77	0.201
3	0.289	28	0.289	53	0.289	78	0.289
4	0.410	29	0.325	54	0.410	79	0.325
5	0.352	30	0.301	55	0.352	80	0.301
6	0.328	31	0.410	56	0.328	81	0.410
7	0.411	32	0.267	57	0.411	82	0.267
8	0.291	33	0.198	58	0.291	83	0.198
9	0.288	34	0.378	59	0.288	84	0.378
10	0.372	35	0.381	60	0.372	85	0.381
11	0.319	36	0.376	61	0.319	86	0.376
12	0.273	37	0.27	62	0.273	87	0.29
13	0.63	38	0.51	63	0.48	89	0.34
14	0.37	39	0.25	64	0.29	90	0.44
15	0.49	40	0.42	65	0.38		

16	0.38	41	0.31	66	0.43		
17	0.39	42	0.48	67	0.52		
18	0.27	43	0.40	68	0.40		
19	0.30	44	0.55	69	0.37		
20	0.42	45	0.37	70	0.29		
21	0.31	46	0.28	71	0.41		
22	0.27	47	0.61	72	0.37		
23	0.61	48	0.42	73	0.44		
24	0.25	49	0.38	74	0.39		
25	0.32	50	0.43	75	0.33		

الثبات

١- طريقة إعادة الاختبار

تكونت عينة الثبات من (٥٠) طالبا وطالبة ووزعت عليهم استمارات المقياس وعيد القياس بعد اسبوعين من القياس الأول، وبعد حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني اتضح أن معامل الثبات للمقياس (٠.٧٨) ويعد هذا الثبات عاليا ويمكن الركون اليه.

٢- طريقة الاتساق الداخلي (باستخدام معادلة الفا كرونباخ):

ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة اعتمدت الباحثة معادلة (الفا كرونباخ) لحساب الارتباطات بين درجات الفقرات لأفراد عينة البحث، وقد بلغ معامل الثبات (٠.٧٦)، ويعد هذا الثبات عاليا ويمكن الركون اليه.

عينة التطبيق

جرى تطبيق مقياسي تدمير الذات ومقياس الاضطرابات النفسية على عينة من طلبة الجامعة المستنصرية بلغت (٢٠٠) طالب .

النتائج

سوف يجري إيجاد النتائج ومناقشتها وفقا لأهداف البحث

١- التعرف على تدمير لدى طلبة الجامعة

جرى إيجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس تدمير الذات، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٧٦) وبانحراف معياري قدره (٦.٥٨) درجة، وعند مقارنة المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (٧٥). وعند اختبار الفرق بين المتوسطات باستعمال

الاختبار التائي لعينة واحدة. تبين أن القيمة التائية المحسوبة والبالغة (٢.١٤) أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١٩٩)، وهذا يشير إلى أن طلبة الجامعة يعانون من تدمير الذات وعلى نحوما مبين في الجدول (٣).

جدول(3)

المتغير	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
تدمير الذات	200	76	6.58	75	2.14	1.96	دالة عند ٠.٠٥

٢- التعرف على الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة

لتحقيق هدف البحث "الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة"، جرى حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة القطع لكل اختبار من الاختبارات التسعة الفرعية، وهذا يشير إلى أن هناك عددا من الطلبة يعانون من هذه الاضطرابات وكما مبين في الجدول (٤).

جدول (٤)الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة

المتغير	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القطع	عدد الأفراد
الاعراض النفس جسمية	200	21	4.58	25.58	15
الوسواس القهري	200	19	5.32	24.32	21
الحساسية التفاعلية	200	18.5	5.13	23.63	16
الاكتئاب	200	27	6.31	33.31	27
القلق	200	21	5.17	27.48	31
العداوة	200	11	4.87	15.87	28
الفوبيا	200	10	5.01	15.01	22
البارانويا	200	10	4.98	14.98	12
الذهانية	200	15	6.15	21.15	1

١- التعرف على العلاقة بين تدمير الذات والاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة

تحقيقاً لهذا الهدف جرى حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة البحث البالغة (٢٠٠) طالب وطالبة على مقياس تدمير الذات ودرجاتهم في مقياس الضغوط النفسية وعلى مجالاته التسعة، وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية لمعامل الارتباط عند مستوى (٠.٠٥)

وبدرجة حرية (١٩٨) والبالغة (٠.٠١٩) مما يدل على وجود علاقة ارتباطية عالية بين تدمير الذات والاضطرابات النفسية.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين تدمير الذات والاضطرابات النفسية

ت	مجالات الاضطرابات النفسية	معامل الارتباط بين الاضطرابات النفسية وتدمير الذات
1	الأعراض النفسجسمية	0.487
2	الوسواس القهري	0.53
3	الحساسية التفاعلية	0.501
4	الاكتئاب	0.49
5	القلق	0.52
6	العداوة	0.43
7	الفوبيا	0.61
8	البارانويا	0.39
9	الأعراض الذهانية	0.42

٢- **التعرف على الفروق بالعلاقة بين تدمير الذات والاضطرابات النفسية بحسب متغيري**

أ- الجنس (ذكور، إناث) ب- التخصص (علمي، انساني) لدى طلاب الجامعة المستنصرية.

للتعرف على الفروق بالعلاقة بين كل من التدمير الذاتي والاضطرابات النفسية لكل من الذكور والإناث جرى حساب معامل الارتباط بين المتغيرين لكل من الذكور والإناث ولكل اختبار من الاختبارات التسعة، وحساب قيمة معامل فشر. ولتحقيق هذا الهدف استعمل الاختبار الزائي (Z-test) لمعرفة دلالة الفروق بين معاملي الارتباط بين كل من (الذكور) و (الإناث) عند مستوى (٠.٠٥)، كما موضح في الجدول(٦). وحساب معامل الارتباط بين التدمير الذاتي والاضطرابات النفسية، للاختبارات التسعة وفق التخصص، وحساب قيمة معامل فشر. ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال الاختبار الزائي (Z-test) لمعرفة دلالة الفروق بين معاملي الارتباط بين كل من (العلمي) و (الانساني) عند مستوى (٠.٠٥)، كما موضح في الجدول(٦).

جدول (٦)

القيم الزائية للفروق في معاملات الارتباط

المقارنة		فئات العينة	العدد	قيمة معامل الارتباط بين تدمير الذات والاضطراب النرجسية وإدمان الصور الذاتية السيلفي	قيمة فيشر المعيارية	القيمة الزائية		مستوى الدلالة (٠.٠٥)
						المحسوبة	الجدولية	
1	ذكور	النفسجمية	91	0.21	0.213	0.61	1.96	غير دالة
	اناث		109	0.29	0.299			
1	ذكور	الوسواس	91	0.27	0.277	0.279	1.96	غير دالة
	اناث		109	0.26	0.266			
1	ذكور	الحساسية التفاعلية	91	0.31	0.311	0.08		
	اناث		109	0.29	0.299		=	
1	ذكور	الاكتئاب	91	0.27	0.277	0.631	=	
	اناث		109	0.35	0.365		=	
1	ذكور	القلق	91	0.27	0.277	0.157	=	
	اناث		109	0.29	0.299		=	
1	ذكور	العداوة	91	0.32	0.233	0.867	=	
	اناث		109	0.34	0.354		=	

1	ذكور	الفوبيا	91	0.32	0.332	0.867	=	
	اناث		109	0.38	0.400		=	
1	ذكور	البارانويا	91	0.34	0.354	0.078	=	
	اناث		109	0.35	0.365		=	
1	ذكور	الاعراض الذهانية	91	0.19	0.192	0.294	=	
	اناث		109	0.15	0.151			
2	علمي	النفسجسمية	96	0.13	0.131	0.07	=	
	انساني		104	0.14	0.141		=	
2	علمي	الوسواس القهري	96	0.12	0.121	0.07	=	
	انساني		104	0.13	0.131		=	
2	علمي	الحساسية التفاعلية	96	0.32	0.323	0.14	=	
	انساني		104	0.33	0.343		=	
2	علمي	الاكتئاب	96	0.30	0.319	0.092	=	
	انساني		104	0.32	0.332		=	
2	علمي	القلق	96	0.33	0.343	0.077	=	
	انساني		104	0.34	0.354		=	
2	علمي	العداوة	96	0.19	0.192	0.290	=	

	انساني		104	0.15	0.151		=	
2	علمي	الفوبيا	96	0.31	0.321		=	
	انساني		104	0.32	0.332	0.07	=	
2	علمي	البارانويا	96	0.18	0.182	0.070	=	
	انساني		104	0.19	0.192		=	
2	علمي	الأعراض الذهانية	96	0.12	0.121	0.219	=	
	انساني		104	0.09	0.09		=	

تفسير النتائج

يمكن تفسير النتيجة التي خرج بها البحث الحالي وفقا لنظرية سينج وكومبز، أن أفراد العينة يعانون من تدمير الذات بسبب الظرف الصعب الذي يمر الشباب والمتمثلة بالمجال الظاهري والذي يتغير مع الوقت، إن الذات التي تهتم بالأشياء الظاهرية تكون مشوهة عند الأفراد ومفهومها غير واضح، أي أن خصائص الأفراد هنا تكون محدودة وثابتة لذواتهم، أن مفهوم الذات لدى أفراد العينة مشوه مما يؤدي إلى سلوكيات تدمير الذات. و أن وعي أفراد العينة، هو المسؤول عن سلوك تدمير الذات والاعتقادات والمشاعر.، لأفراد العينة تكمن بإدراك بالفرد، وهذا النظام الإدراكي يعكس آثاراً حيوية ومهمة على سلوك الفرد من خلال خبرات الفرد التي مر بها.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصل إليه (Steven، ١٩٨٨) أن الأشخاص يعانون من تدمير ذواتهم ويؤذون أنفسهم ومشاعرهم بسبب الأحكام السيئة، والاستجابات غير التكيفية، والعواقب غير المتوقعة من خلال استخدام أساليب غير مثلى، وعدم تقدير التكاليف والمخاطر المترتبة لصالح المتعة الآنية. وتتفق النتيجة مع دراسة (Orbach، ٢٠٠٧) (طه، ٢٠١٧) أن التدمير الذاتي يحدث نتيجة عوامل داخلية وليست ضغوط خارجية فقط

وأشارت النتائج الى أن أفراد العينة يعانون من الاضطرابات النفسية بسبب عدد من العوامل والمتمثلة بالضغوط الاجتماعية، والبيئية. وتفسر هذه النتيجة نظريا أن الاضطرابات النفسية تحدث لأسباب مختلفة باختلاف الأشخاص والوقت والسياق)، ولهذا فإن احتمالية ظهور الأعراض ترتبط مع مجموعة من المواقف. وهي قريبة في بنية الشبكة، وتميل إلى المزامنة. ثم تنشأ الاضطرابات النفسية، عندما تظهر مجموعة من الأعراض شديدة الاقتران، يحافظ كل منهما على الآخر، مما يؤدي إلى مجموعة من الأعراض النفسية التي تصبح مكتفية ذاتيا. وإن بعض الملاحظات على هذه المبادئ سليمة. وتتفق النتيجة الحالية مع ما توصل إليه عدد من الدراسات ((Sidik, et al., 2003) (Nerdrum, et al., 2006) (Martin, & Downing)، ٢٠٠٦).

واشارت النتيجة الحالية الى وجود علاقة ارتباط بين تدمير الذات والاضطرابات النفسية وذلك من خلال مجموعة الأعراض التي تكون مجتمعة ومتزامنة ومترابط على شكل شبكة تؤدي إلى تغير الوعي والإدراكات والأفكار والمشاعر.

التوصيات

١- على وزارة الصحة إقامة ندوات توعوية بشأن أهمية كل من الصحة النفسية وتدمير الذات.

٢- على وزارة التعليم العالي إرشاد الطلبة إلى الوقاية من الاضطرابات النفسية.

٣- على الأسر متابعة الأبناء فيما يخص خطورة شبكات التواصل الاجتماعي والتي تحرض على تدمير الذات.

٤- على الأسرة الاهتمام بالعوامل الاجتماعية والتي تؤثر في تدمير الذات والاضطرابات النفسية.

المقترحات

١- إجراء دراسة مماثلة على عينات مختلفة مثل المراهقين وكبار السن.

٢- إجراء دراسة أخرى للتعرف على علاقة تدمير الذات بمتغيرات أخرى.

٣- إجراء دراسة تحليل مسار للتعرف على المتغيرات التي لها علاقة بالاضطرابات النفسية

المصادر العربية:

١. الجحيشي، قيس محمد علي (٢٠٠٤)، أثر برنامج تربوي في تغيير موقع الضبط الخارجي إلى داخلي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، كلية التربية، جامعة الموصل، اطروحة دكتوراه.

٢. الحليبي، فيصل بن سعود(٢٠٠٣)، الهزيمة النفسية، مكتبة الانجلو المصرية.

٣. زيعور، علي (٢٠١٤): الفكر المتراجع والرغبة القسرية بالتدمير الذاتي في داخل الجناح الاحجامي للمدرسة العربية في التحليل النفسي، مجلة الجمعية الفلسفية، مجلد ١٣، العدد ١٣.

٤. الصادق، هاجر عبد(٢٠١٥)، مركز الضبط (الداخلي/ الخارجي) لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي (دراسة ميدانية وصفية مقارنة على عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية حسب متغيري، الجنس/ الإعادة)، رسالة ماجستير.

٥. الصانع، اشرف عبد الرحمن (٢٠٠٨): علاقة موقع الضبط وأنماط التعلم بدافعية التعلم الصفي في منطقة النقب، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، رسالة ماجستير.

٦. طه، أشرف البيومي عبد العظيم (٢٠١٧)، المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإدمان المختلط لدى عينة من المراهقين وعلاقتهما بالرغبة في تدمير الذات، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية.

٧. عسكر، عبد الله (٢٠٠٥): الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مجلد ١،ط ١، مكتبة الانجلو المصرية

٨. علاء الدين، جهاد (٢٠٠٣): الشعور بالذنب وعقاب الذات لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية، الجامعة الهاشمية.

٩. علوان، محمد حسن (٢٠١١)، الهزيمة المعنوية، موقع الوطن العربي أون لاين على شبكة المعلومات.

١٠. علوان، محمد حسن (٢٠١١)، الهزيمة المعنوية، موقع الوطن العربي أون لاين على شبكة المعلومات.

١١. الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية العدد،٢٨.

١٢.ليلة، علي (٢٠٠٨)، ثقافة المخدرات لدى الفقراء الهامشيين، المركز القومي للبحوث الجنائية، القاهرة– مصر

١٣.ليلة، علي (٢٠٠٨)، ثقافة المخدرات لدى الفقراء الهامشيين، المركز القومي للبحوث الجنائية، القاهرة– مصر

١٤.محمود، الفرحاتي السيد (٢٠٠٥) سيكولوجية العجز المتعلم، مفاهيم– نظريات– تطبيقات، سلسلة إشراقات تربوية، ط١، مجلد ١، المكتب الجامعي الحديث، ص ١–٢٧١.

15. Among Normal Individuals, Review and Analysis of Common Self-Destructive.
16. Baumeister, Roy F. & Scher, Steven J. (1988) Self-Defeating Behavior Patterns
17. Beck, Aaron T.; Kovacs, Maria; Weissman, Arlene (1979). "Assessment of suicide intention: The Scale for Suicide Ideation" Journal of Consulting and Clinical Psychology. 47(2).
18. Bloom,S.(2008): Broken Minds: Hope for Hope for Healing When You Feel Link youre Losing It, New York, Kregel Publishers.
19. Deborah. (1996) Are Shame, Guilt, and Embarrassment Distinct Emotions?.
20. Gujjar, A, &Aijaz, R,. (2014). A study to investigate the relationship between locus of control and academic achievement of students. Manager's Journal on Educational Psychology, 81.
21. Hunter, David R (2002) "Aviation safety locus of control " Federal Aviation administration. Washington DC. Journal of Personality and Social Psychology, June, Vol. 70, No. 6, 1256-1269.
22. Leonard, R. Derogatis, Ronald, S.Lipman and Linocovi, .(1992). Symptoms Check List: R-SCL- 90.
23. Orbach, I,. (2007). Self-Destructive Processes and Suicide. Isr J Psychiatry Relat Sci, 44 (4) 266–279.
24. Reinforcement, Psychologyical monographs
25. Rotter,j,b,. (1966). Generalized Expectations for Internal versus External control of Reinforcement, Psychologyical monographs.
26. Spiegel,D (2009):Recognizing Traumatic Dissociation. American Journal of Psychiatry, 2,4 566-568.
27. Steven J., Baumeister, Roy F.,Scher. (1988). Self-defeating behavior patterns among normal individuals: Review and analysis of common self-destructive tendencies. Psychological Bulletin, 104(1), Jul 1988, 3-22.
28. Tangney, June Price., Miller, Rowland S., Flicker, Laura. & Hill- Barlow, Deborah. (1996). Are Shame, Guilt, and Embarrassment Distinct Emotions?, Journal of Personality and Social Psychology, June, 70, (6), 1256-1269.
29. Tangney, June Price., Miller, Rowland S., Flicker, Laura. & Hill- Barlow, Tendencies, Psychological Bulletin, July, Vol. 104, No. 1, 3-22
30. Van Der Kolk, B. A.; Perry, J. C.; Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior". American Journal of Psychiatry. 148 (12): 1665–1671.
31. Wagman, R. (1989). A study of Self .Concept, Attribution, Motivation And Perception of Control in Elementary School Students. Dissertation Abstract International, 50(2), 22-25.

الملاحق: مقياس التدمير الذاتي

ت	العبارات	دائماً	احياناً	نادراً	ابداً
1-	أرغب في توجيه اللوم الذاتي				
2-	ارغب في تجنب الآخرين والابتعاد عنهم				
3-	أشعر بالاشمئزاز من نفسي				
4-	أشعر بأنني على وشك الانهيار النفسي				
5-	أشعر بأنني تافه				
6-	أشعر بعدم إنسانيتي				
7-	أشعر بأن ما أراه صور جامدة لا حياة فيها				
8-	ألمس نفسي باستمرار للتأكد من ان جسمي موجود				
9-	أشعر بجمود مشاعري وانفعالي				
10-	أشعر بأن الأماكن التي سبق لي التواجد فيها كأني لم ارها من قبل				
11-	اعتقد انه من المستحيل ان تحل مشاكلي في الحياة				
12-	أعتقد بخطأ في شخصيتي عندما اتعرض للنبذ من الآخرين				
13-	أعتقد أن حالتي المزاجية السيئة خارج سيطرتي				
14-	اعتقد أنني لن أشعر بالقيمة مهما حققت من نجاح				
15-	اعتقد أني لن اتقن أي عمل				
16-	أشعر أن لا شيء في الحياة يستحق بذل الجهد				
17-	أشعر أنه لا يوجد في الحياة ما يمكن أن يجلب السرور				
18-	أشعر أن الحياة غير جديرة بأن تعاش				
19-	أشعر بعدم الدافعية للحياة				
20-	أشعر أني أعيش يوم بيوم ولا أتطلع لليوم التالي				
21-	أشعر بأني أقل قيمة من المحيطين بي				
22-	أشعر أن الآخرين يسقطونني من حساباتهم				
23-	أشعر أن الآخرين أكثر مني عقلاً وعلماً وفهماً				
24-	أشعر أني غير قادر على تطوير ذاتي				

25-	أشعر بالعداء تجاه الآخرين لعلمي أنهم أفضل مني				
26-	أستحق توبيخ الآخرين لي				
27-	أخيب ظن الآخرين في				
28-	أشعر بالذنب عندما يستاء أي شخص مني				
29-	أشعر بأني سبب كل المشكلات التي أعاني منها في حياتي				
30-	أشعر أني لا استحق الحياة				

ملحق

ت	الفقرات	0	1	2	3	4
1	الصداع المستمر					
2	النرفزة والارتعاش					
3	حدوث افكار سيئة					
4	الدوخان مع الاصفرار					
5	فقدان الرغبة والاهتمامات					
6	الرغبة في انتقاد الاخرين					
7	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على افكاري					
8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي					
9	الصعوبة في تذكر الاشياء					
10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة					
11	يسهل استثارتي بسهولة					
12	الألم في الصدر والقلب					
13	الخوف من الاماكن العامة والشوارع					
14	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة					
15	تراودني افكار للتخلص من الحياة					
16	اسمع أصوات لا يسمعها الآخرون					
17	اشعر بالارتجاف					
18	عدم الثقة بالاخرين					
19	فقدان الشهية					
20	البكاء بسهولة					
21	الخجل وصعوبة التعامل مع الاخرين					
22	اشعر باني مقبوض او ممسوك او مكبل					
23	الخوف فجأة ومن دون سبب محدد					

24	عدم المقدرة على التحكم في الغضب					
25	اخاف ان اخرج من البيت					
26	نقد الذات لعمل بعض الاشياء					
27	الالم في اسفل الظهر					
28	اشعر بان الامور لاتسير على مايرام					
29	اشعر بالوحدة					
30	اشعر بالحزن الاكتئاب					
31	الانزعاج على الاشياء بشكل كبير					
32	فقدان الاهتمام بالاشياء					
33	الشعور بالخوف					
34	اشعر بانه يسهل ايذائي					
35	اطلاع الآخرين على افكاري الخاصة بسهولة					
36	الشعور بان الاخرين لايفهمونيي					
37	الشعور بأن الآخرين غير ودودين					
38	اعمل الأشياء ببطء شديد					
39	زيادة ضربات القلب					
40	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة					
41	مقارنة بالآخرين اشعر باني اقل قيمة منهم					
42	عضلاتي تتشنج					
43	اشعر باني مراقب من قبل الاخرين					
44	صعوبة النوم					
45	افحص ماقوم به عدة مرات					
46	اجد صعوبة في اتخاذ القرارات					
47	الخوف من السفر					
48	صعوبة التنفس					
49	السخونة والبرودة في جسمي					
50	اتجنب أشياء معينة					
51	الشعور بعدم القدرة على التفكير					
52	الخدر والنمنمة في الجسم					
53	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع					
54	فقدان الامل في المستقبل					
55	صعوبة التركيز					
56	ضعف عام في أعضاء جسمي					
57	اشعر بالتوتر					

58	الشعور بالثقل باليدين والرجلين					
59	الخوف من الموت					
60	الإفراط في النوم					
61	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي					
62	توجد عندي افكار غريبة					
63	اشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين					
64	استيقظ من النوم مبكرا					
65	إعادة الاشياء نفسها مرات عدة					
66	أعاني من النوم المتقطع والمزعج					
67	الرغبة في تكسير وتحطيم الاشياء					
68	توجد لدي أفكارا غير موجودة عند الاخرين					
69	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين					
70	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية					
71	كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير					
72	أشعر بحالات من الخوف والتعب					
73	اشعر بالخوف من التواجد بالأماكن العامة					
74	كثرة الدخول وف الجدل والنقاش الحاد					
75	اشعر بالنرفزة عندما اكون وحيدا					
76	الآخرون لايقدرون اعمالي					
77	أشعر بالوحدة عندما اكون مع الناس					
78	أشعر بالضيق وكثرة الحركة					
79	اشعر باني غير مهم					
80	اشعر بان اشياء سيئة سوف تحدث لي					
81	الصراخ ورمي الاشياء					
82	اخاف من ان افقد الوعي امام الاخرين					
83	أشعر بأن الآخرين سيستغلوني					
84	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية					
85	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي					
86	توجد عندي تخيلات وافكار غريبة					
87	اعتقد انه يوجد خلل في جسمي					
88	أشعر بأني قريب وبعيد من الآخرين					
89	الشعور بالذنب					
90	عندي مشكلة في عقلي "نفسي"					