

إيذاء الذات المتعمد وعلاقته بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة

ريم حسن محمد الدمرداش

باحثة ماجستير تخصص صحة نفسية - كلية التربية - جامعة السويس

ملخص:

هدفت الرسالة إلى معرفة العلاقة بين إيذاء الذات المتعمد والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وتكونت العينة من ٣٤٤ طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية من جميع الفرق الدراسية (الفرقة الأولى، الفرقة الثانية، الفرقة الثالثة، الفرقة الرابعة) ومن جميع الشعب (العلمية والأدبية) بجامعة السويس، وقد تم استخدام مقياس إيذاء الذات المتعمد للمراهقين والراشدين العاديين/ وغير العاديين (شقير، ٢٠٠٦)، ومقياس بيك للاكتئاب (بيك، ١٩٦٦) (ترجمة: عبدالستار إبراهيم، ١٩٧٦)، وقد أظهرت النتائج ظهور علاقة موجبة دالة إحصائياً بين إيذاء الذات والاكتئاب إلى أن اتجاه الشخص لإيذاء ذاته يحدث لعدة أسباب، منها ما يتعلق بالهوية الشخصية، وصعوبة إيجاد مكان للشخص وسط العائلة والمجتمع، والعجز في التكيف بصورة صحية مع الألم النفسي، فيعاني الشخص من صعوبة في ضبط عواطفه أو التعبير عنها أو فهمها، مما يحفز إيذاء النفس، كما اتضح وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد الاكتئاب وأبعاد إيذاء الذات، عدا بعد فقدان الوزن، حيث لم يتضح وجود علاقة دالة إحصائية بينه وبين كل أبعاد إيذاء الذات بأن إيذاء الذات قد لا يصاحبه فقدان للوزن، بل بالعكس قد يؤدي الفرد ذاته بكمية الأكل وبالتالي يزداد وزنه .

وقد أظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في إيذاء الذات والاكتئاب في الدراسة الحالية حيث أن هناك عوامل كثيرة أخرى قد تؤثر على الفرد أكثر من النوع، ومنها العمر، حيث يكثر إيذاء الذات، والاكتئاب بشكل أكبر في مرحلة المراهقة عموماً دون التفرقة بين الذكور والإناث، كما يتأثر الأفراد بالفروق العرقية والاجتماعية، كما يظهر إيذاء الذات، والاكتئاب بكمية عند الأشخاص الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي والجسدي، والمشكلات الأسرية، وتعاطي

الكحول والفقدان المفاجئ لأحد الوالدين أو وجودهم في عائلة غير سوية أو مضطربة، كذلك إصابة الفرد نفسه بالاضطرابات والأمراض، سواء النفسية أو العقلية أو صعوبات التواصل، واضطرابات الشخصية واضطراب الأكل.

الكلمات المفتاحية: إيذاء الذات المتعمد- الاكتئاب- طلاب الجامعة

Intentional self-harm and depression among university students

Abstract:

The aimed of the thesis was to find out the relationship between Intentional self-harm and depression among university students, and a survey of 344 male and female students from the Faculty of Education from all academic teams (first year, second year, third year, fourth year) and from all classes (scientific and literary) in Suez university. The scale of intentional self-harm was used for adolescents (Shukair, 2006) , and the Beck scale of depression (Beck, 1966) (Translation: Abdel Sattar Ibrahim, 1976), and the results showed the emergence of a positive, statistically significant relationship between self-harm and depression, indicating that the person's tendency to self-harm occurs for several reasons, including those related to personal identity, and the difficulty of finding a place for the person in the midst of the family and society, and the inability to adapt healthily to psychological pain, The person suffers from difficulty in controlling, expressing, or understanding his emotions, which motivates self-harm, as it was found that there is a statistically significant positive relationship between all dimensions of depression and dimensions of self-harm, except after weight loss, where it was not clear that there is a statistically significant relationship between it and each. The dimensions of self-harm that self-harm may not be accompanied by weight loss, On the contrary, the individual may harm himself by eating too much and thus gain weight.

The results also showed that there are statistically significant differences between males and females in self-harm and depression in the current study, as there are many other factors that may affect the individual more than gender,

including age, where it is more common. Self-harm and depression are more common in adolescence in general, without differentiating between males and females. Individuals are also affected by racial and social differences, as self-harm and depression appear frequently in people who have been subjected to sexual and physical abuse, family problems, alcohol abuse and the sudden loss of a parent or their presence in an abnormal or troubled family, as well as the individual's injury to disorders and diseases, whether psychological or mental or communication difficulties, personality disorders and eating disorders.

Keywords: Intentional self-harm - depression - university students

المقدمة

يعاني بعض الأشخاص من سوء فهم الذات أو سوء فهم الآخرين لهم أو التعرض للإهانة النفسية أو البدنية من قبل أفراد أسرهم أو أصدقائهم، لذلك يتخذ رد فعلهم اتجاهًا عنيفًا في محاولة لإيذاء الذات بشتى الطرق البدنية أو النفسية، وهو ضرب من عقاب النفس على جرم لم يرتكبه في حقيقة الأمر، يزداد هذا الأمر خطورة كلما كان المرء في سن صغيرة وتحديداً في سن المراهقة، وقد شهدت الآونة الأخيرة حالات عديدة من إيذاء الذات بدنياً من قبل مراهقين من كلا الجنسين وفي جميع أنحاء العالم، بطرق تتمثل في جرح أو حرق أجزاء من الجسد وربما يتعدى الأمر هذا النطاق إلى العديد من محاولات الانتحار التي ينجح أغلبها بصورة مؤسفة.

في الحقيقة تفوق نتائج هذا السلوك الضرر الجسدي وتصل إلى الاكتئاب والقلق والعزلة الاجتماعية وارتفاع احتمال محاولة الانتحار، كما صرحت Becky وأضاف: " كل النتائج السلبية السابقة بالإضافة إلى الإنتشار الواسع لهذا السلوك بثانوياتنا وجامعاتنا ومجتمعاتنا يجعلنا نسلط الضوء على سبل علاج هذا السلوك". ومنذ سنة ٢٠١٣ أُدرج هذا السلوك ضمن الإضطرابات النفسية بشكل رسمي في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - النسخة الخامسة. (Becky, M. 2014).

بدأت الباحثة الاهتمام بهذا الموضوع من خلال الملاحظة لبعض الحالات والتي في الغالب كانت من الفتيات في سن المراهقة، ومن خلال التعمق بطبيعة هذه الحالات تبين أنها تعاني مما يسمى بإيذاء الذات المتعمد ومن هنا زاد اهتمام الباحثة لفهم علاقة هذا السلوك بالاكتئاب، وذلك عن طريق ربط المتغيرات ببعضها للوصول إلى فهم شامل للسلوك بشكل عام.

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة والتي تناولت إيذاء الذات المتعمد وعلاقته بالالاكتئاب يمكن أن نستخلص مايلي:

١- هناك إتفاق حول الأثر السلبي للاكتئاب على الأفراد الذين هم في مرحلة المراهقة وحتى النضج.

٢- إتفقت معظم الدراسات على الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى سلوك إيذاء الذات المتعمد.

٣- إتفقت غالبية الدراسات على إستخدام الأدوات التي قاست إيذاء الذات المتعمد وهو مقياس إيذاء الذات وكذلك الأداة التي قاست الاكتئاب وهو مقياس بيك للاكتئاب.

٤- إتفقت الدراسات على وجود علاقة بين إيذاء الذات المتعمد والاكتئاب.

٥- إتفقت معظم الدراسات أن سلوك إيذاء الذات المتعمد ليس بهدف الانتحار وإنما كنوع من أنواع العقاب.

٦- أظهرت بعض الدراسات وجود أثر سلبي لسلوك الإيذاء الذاتي المتعمد على الأفراد المحيطيين بالشخص المؤذي لنفسه أيضا.

مشكلة البحث:

تعد مرحلة المراهقة من أهم مراحل النمو التي لا تخلو من الضغوط نتيجة لبعض التغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، والتي تفرض على المراهق متطلبات عديدة تجعله يواجه الكثير من الضغوط والمواقف، فيجد نفسه مطالباً بالاستجابة والتفاعل معها قصد التحكم فيها، وإذا فاقت قدرته يعجز عن التوافق معها لعدم وجود مهارات كافية لمجابهتها مما ينعكس سلبيًا على توافقه النفسي وبذلك قد يلجأ إلى إيذاء ذاته بشكل عام نتيجة لصعوبة ضبط عواطفه أو التعبير عنها بطريقة صحيحة.

وتقول "كيرين سيج" أنه يستخدم مصطلح الأذى الذاتي عادة لوصف مجموعة واسعة من السلوكيات والنوايا بما في ذلك محاولة الشنق والتسمم الذاتي والقطع السطحي وذلك إستجابة للتوتر الذي لا يطاق. كما هو الحال مع الإنتحار، فإن معدلات إيذاء النفس تختلف اختلافاً كبيراً بين الدول. وأفادت أن ٥-٩٪ من المراهقين في الدول الغربية تعرضوا للأذى خلال العام السابق. وتشمل عوامل الخطر: العيب الإجماعي والإقتصادي، والأمراض النفسية وخاصة الاكتئاب وإدمان المواد المخدرة واضطرابات القلق. (Keren, 2010)

وتعد مشكلة إيذاء الذات المتعمد من الظواهر الملفتة للنظر والمحيرة في الأونة الأخيرة للعاملين في مجال الإرشاد النفسي والعمل الاجتماعي نظراً لما يترتب عليها من مخاطر جسمية واجتماعية ونفسية. حيث أصبح إيذاء النفس المتعمد أكثر إنتشاراً بين المراهقين والشباب، ولذلك علينا التحقيق من مدى إنتشاره والعوامل الخلفية لسلوك القطع الذاتي (cutting) وغيره من الأذى وقد شملت عينة الدراسة المرحلة العمرية التي يتصدى لها البحث موضوع الدراسة. تم تقييم العوامل الأساسية، والعلاقات الاجتماعية، وإدمان الكحول والمواد المخدرة، وإيذاء الذات والتخلي عن الذات من خلال استبيان منظم بما في ذلك تقرير الشباب الذاتي وقائمة بيك للإكتئاب.

في السنوات الأخيرة أصبح إيذاء الذات المتعمد أكثر إنتشاراً بشكل واضح بين المراهقين وقد ثبت أنه مرتبط باضطرابات نفسية مختلفة مثل الاكتئاب والاضطراب الثنائي القطب واضطراب الشخصية الحدية ويعتبر تشويه الذات كشكل من أشكال إيذاء النفس أمر شائع أيضاً في العينات غير السريرية للمراهقين.

وبالتالي فقد تمثلت تساؤلات البحث في:

- ما العلاقة بين إيذاء الذات المتعمد والاكتئاب عند طلاب الجامعة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في سلوك إيذاء الذات المتعمد لدى طلاب الجامعة

أهداف البحث:

- الوقوف على طبيعة ظاهرة إيذاء الذات المتعمد لدى طلاب الجامعة.
- دراسة سلوك إيذاء الذات المتعمد لدى طلاب الجامعة من الذكور والإناث.
- الوقوف على طبيعة العلاقة بين الاكتئاب وإيذاء الذات المتعمد طلاب الجامعة.

مصطلحات البحث:

إيذاء الذات المتعمد: هو شكل من أشكال السلوك المضطرب ويشير إلى استجابات حركية مختلفة تنتهي بالإيذاء أو التلف الجسدي للشخص الذي تصدر عنه وغالبا ما يكون الضرر ناجما عن هذا النوع من الاستجابات الفورية والتي تتفاوت في دراجاتها وشدتها ومداهها من بسيطة إلى شديدة مما يؤثر تأثيرا سيئا على المرهق والمحيطين به، إضافة إلى النتائج المترتبة عليها من حيث عدم الاستفادة من البرامج التأهيلية والتعليمية والتدريبية والعلاجية. (كرم الدين، ٢٠١٦)، ويعرف إجرائياً على أنه الدرجة التي تحصل عليها الحالة على مقياس إيذاء الذات المتعمد للمراهقين المستخدم في الدراسة الحالية في محاوره الأربعة (الإيذاء الجسدي، الإيذاء الوجداني والفكري، إهمال الذات، حرمان الذات).

الاكتئاب: يعرف بيك (Beck) الاكتئاب بأنه "حالة عيادية تكون مصحوبة بتغيرات مزاجية وعقلية وجسمية تتمثل في صورة حزن وعزلة ولا مبالاة وانخفاض في تقدير الذات واضطرابات في النوم والشهية، ونقص الليدو، وعداء الذات وانخفاض النشاط الذي يشمل القصور والبطء" (Beck, 2005)، ويعرف إجرائياً على أنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص والتي تشير إلى مستوى الحالة المزاجية التي يغلب عليها

الحزن والإنقباض وأعراض أخرى على مقياس بيك للإكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية.

حدود البحث:

تم تطبيق الدراسة الحالية على طلاب كلية التربية بجامعة السويس على أساس الفترة الزمنية التي تم تطبيق أدوات الدراسة فيها حيث تم التطبيق في العام الدراسي (من فبراير ٢٠٢٢ – ديسمبر ٢٠٢٢).

الأطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: إيذاء الذات المتعمد ((deliberate self – Harm

تعد مشكلة إيذاء الذات المتعمد مشكلة موجودة منذ وجد الإنسان، وعلى إختلاف الحضارات والأزمنة، حيث ظهرت أساليب إيذاء الذات في حضارات وادي الرافدين وعند العرب في الجاهلية، وموجودة بكثرة عند النساء خاصة في حالة الوفاة لأحد الأقارب، ولا تزال موجودة عند العرب في عصرنا الحالي، وتنتشر في بعض قبائل آسيا والقوقازيين والأتراك القدماء وفي أوروبا عند الإغريق والرومان والأرمن، وفي إفريقيا في قبائل الأحباش وظهر إيذاء الذات في أمريكا الشمالية لدى القبائل الهندية ومناطق الباسيفك وسكان أستراليا ونيوزيلاندا الأصليين. (علي، ٢٠١١)

أكدت كلية الملكية الأسترالية ونيوزيلاندا للأطباء النفسيين أن الأشخاص اللذين ينخرطون بإيذاء الذات يتعمدون إيذاء أجسادهم موضحون أن مصطلح إيذاء الذات يشير إلى مجموعة من السلوكيات وليس اضطرابات أو أمراض، وأن هذه السلوكيات تتراوح ما بين بسيطه ومعتدلة كرد فعل على ألم عاطفي أو أن تكون متطرفة ويتم محاولة الإنتحار فعلا. (إعمية، ٢٠١٥)

مفهوم إيذاء الذات المتعمد

عرفت كرم الدين إيذاء الذات المتعمد بأنه شكل من أشكال السلوك المضطرب يتمثل في مجموعة من الإستجابات تنتهي بالإيذاء أو التلف الجسدي للشخص الذي تصدر عنه مثل ضرب الرأس بعنف والضغط بشدة على العين وعض أجزاء من الجسد والحرق وغيرها ويستمر بالحدوث بشكل متكرر ومزمن عند بعض الأفراد (كرم الدين، ٢٠١٦).

عرف زين العابدين إيذاء الذات المتعمد أنه فعل يتسبب بأضرار لجسم الفرد مثل الضرب على الرأس أو الصفع على الوجه وهذا يحدث عند الأطفال ذوي الإعاقات العقلية والفصامين ومتناولي المخدرات والكحوليات (زين العابدين، ٢٠١٤). استخدمت العديد من المصطلحات لتصف السلوكيات التي يقوم بها الأشخاص عن قصد بإيذاء أنفسهم وتشمل:

- ١- تشويه الذات Self- Mutilation
- ٢- سلوك إصابة الذات Self-injurious behavior
- ٣- سلوك حافة الإنتحار Para suicidal behavior
- ٤- جرح الذات Self-wounding
- ٥- إساءة معاملة الذات Self- Abuse
- ٦- تشويه الذات Self- Mutilation
- ٧- عقاب الذات Self- Punishment (Bukowski& Former, 2009)

النظريات العلمية لإيذاء الذات المتعمد

ظهرت العديد من النظريات التي فسرت سلوك إيذاء الذات المتعمد ومنها:

- النظرية البيولوجية.
- النظرية التحليلية النفسية.
- النظرية الاجتماعية.
- النظرية المعرفية.

- نظرية العدوان - الإحباط.

أسباب إيذاء الذات المتعمد

ليس ثمة سبب واحد أو بسيط يؤدي بأحدهم إلى إيذاء نفسه، وعلى وجه العموم، يكون إيذاء النفس ناتج عن العجز في التكيف بصورة صحية مع الألم النفسي فيما يخص مشكلات الهوية الشخصية وصعوبة إيجاد مكان للشخص وسط العائلة والمجتمع، حيث يعاني الشخص من صعوبة في ضبط عواطفه أو التعبير عنها أو فهمها. وإن مزيج العواطف الذي يحفز إيذاء النفس مزيج معقد. فعلى سبيل المثال قد يكون ثمة شعور بانعدام القيمة أو الوحدة الدّعر أو الغضب أو الذنب أو الرّفرض أو كراهية النفس أو تشوّش الهوية الجنسية وقد يحاول الشخص من خلال إيذاء النفس القيام بما يلي:

- السيطرة على الكرب أو القلق الشديد أو الحد منه والشّعور بالراحة
 - الإلتهاء عن المشاعر المؤلمة من خلال الألم الجسدي.
 - الإحساس بشعور السيطرة على جسده أو مشاعره أو مواقفه الحياتية.
 - الإحساس بشيء ما، وإن كان ألماً جسدياً، وذلك عند الشعور بالفراغ العاطفي.
 - التعبير عن المشاعر الداخلية بطريقة خارجية. (حمد، ٢٠١١)
 - نقل مشاعر الاكتئاب والاضطراب إلى العالم الخارجي.
 - تلقّي العقاب على الأخطاء المدركة.
 - التخلص من التوتر والمشاعر السلبية.
 - الإحساس بالألم أفضل من عدم الإحساس بأي شيء.
 - التواصل مع الآخرين وإظهار حزنه لهم والحصول على الانتباه والحب والشفقة.
- (Klonsky, 2007)
- الشعور بالذنب أو الشعور بالإنّتقام.

- إسقاط الغضب على الذات.

- الشعور بالعجز والضعف.

- رد فعل على خسارة شيء عظيم .

كما توجد أدلة على احتمال مرتفع للقيام بهذا الفعل لدى الأشخاص غير الراضين عن شكلهم الخارجي والذين يعانون من المشاعر السلبية وضعف مهارات التأقلم.

(معربس، ٢٠١٠)

عوامل حدوث إيذاء الذات المتعمد

ظاهرة إيذاء الذات ترجع إلى عدة عوامل تحدد مدى إنتشارها وهي

- الجنس: حيث تعتبر الإناث اكثر ممارسة من الذكور.
- السن: يزداد إيذاء الذات في فترة المراهقة وبداية الشباب.
- الفروق العرقية: حيث يزداد عند الطوائف البوذية والهندوسية وفي المسيحية يزداد عند البروتستانت ويقل عند الأرثوذكس والكاثوليك، وينخفض في المجتمعات الإسلامية.
- الفروق الاجتماعية: ينتشر سلوك إيذاء الذات بين المطلقات والأغنياء من طلبة الجامعة.
- عوامل إجتماعية: يظهر بكثرة عند الأشخاص الذين تعرضوا للأعتداء الجنسي والجسدي والمشكلات الأسرية وتعاطي الكحول والفقدان المفاجيء لأحد الوالدين أو أمتلاك عائلة ذات تاريخ في إيذاء الذات.
- الإصابة بالاضطرابات والأمراض: سواء النفسية أو العقلية أو صعوبات التواصل، واضطراب الشخصية واضطراب الأكل. (Martin tell, 2005)

أشكال إيذاء الذات المتعمد

يعتبر القطع من أكثر الأساليب المتبعة في إيذاء الذات ثم يليها حرق الجلد ثم كسر العظم، أما الإيذاء الجسدي نادر الحدوث مثل قلع العين أو إخصاء الأعضاء التناسلية أو بتر أحد الأطراف. فهذا النوع الخطير يرتبط بالفصام أو التخلف العقلي. (المؤمنى والشواشرة، ٢٠١٣)

وينقسم إيذاء الذات إلى قسمين:

إيذاء ذات متعمد مثل:

- قطع الجلد والأنسجة بواسطة آلة حادة.
- حرق الجسم بالنار أو المواد القابلة للاشتعال.
- ضرب الرأس بأشياء صلبة.
- إلقاء الجسم من مكان عال مما يؤدي إلى الكسور.
- تعمد إزالة الطبقة الملتئمة من الجرح وإعادة فتح الجرح مرة أخرى (علي، ٢٠١١).

إيذاء غير متعمد مثل:

- استخدام الكحول والمواد المخدرة.
- اضطرابات الأكل.
- إهمال الصحة.
- الأقدام على المهام الخطرة على الجسم. (Kana& Finger, 2005)

النتائج المترتبة على إيذاء الذات المتعمد:

- يمكن لإيذاء الذات أن يُسبب العديد من المضاعفات، وتشمل ما يلي:
- تقاوم مشاعر الخجل والشعور بالذنب وانخفاض الثقة بالنفس.
- العدوى تحدث إمّا من الجروح وإمّا من مشاركة الأدوات.
- ندوب دائمة أو تشوّه.

- الشديد منها يُحتمل أن يكون إصابة قاتلة.
- تتفاقم الأمور والاضطرابات الكامنة، إن لم يُعالج بشكل كاف
- خطر الانتحار الفعلي فبالرغم من أن إيذاء الذات لا يكون عادة محاولة انتحار، فإنه يمكنه أن يزيد من خطر الانتحار بسبب المشكلات العاطفية التي تحفز إيذاء النفس. كما يمكن لنمط إتلاف الجسد في أوقات الحزن أن يجعل من الانتحار أمر أكثر احتمالاً (عبد الصاحب، ٢٠١٨).

ثانياً: - الاكتئاب (Depression) :

تتناول الباحثة في هذا المحور العناوين التالية: نظرة تاريخية عن الاكتئاب، تعريف الاكتئاب وتعريف أعراض وعوامل الاكتئاب، طرق معالجة الاكتئاب. يعتبر الاكتئاب أحد مظاهر المرض النفسي التي يعاني منها العديد من الأفراد والذي يظهر في مراحل عمرية مختلفة، وبذلك فإن الفرق لا يكون في النوع ولكن في الدرجة. ومصطلح الاكتئاب يشير إلى درجة تتراوح بين المزاج الطبيعي والذي يتأثر أغلب الناس بأي تغير في حياتهم سواء كان تأثير بسيط أو شديد حيث يصيب معظم الناس اكتئاب طفيف كاستجابة لبعض الأحداث الصادمة التي تمر في حياتهم وكذلك يظهر رد فعل اكتئابي شديد لدى البعض إذا مروا بنفس تلك الأحداث (نوفل، ٢٠١٦).

ومما يميز الحزن عن الاكتئاب إن الحزن استجابة انفعالية تتفق مع درجة الفقد أو الضرر الذي يلحق بالفرد يمكن تعديله باستخدام المنطق، أو بفعل ملائم عن طريق التفريغ الانفعالي، ويمكن أن يتحول من عانى منه من هذه الحالة وان يتعلم من واقع تلك الخبرة كيفية التفاعل مع المواقف المماثلة بشكل أسرع وان يحقق قدرا من التكيف، أما الاكتئاب فانه يعني الانخفاض في المعنويات والجهد والشعور بالضيق وفقدان الأمل وعدم الجدوى (بن دهنون، ٢٠١٧).

تعريف الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب بأنه هو الشعور بالإحباط والحزن والتعاسة وتزداد مدته ونسبته لدى الشخص المكتئب على الفترة المعتادة، ولو أن فردا سويا تعرض لمثل هذه الحادثة لأستجاب لها بدرجة أخف (العزازية، ٢٠١٦).

عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association) في تصنيفها الرابع (DSM IV) الاكتئاب بأنه "اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيرا في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء، ونقص الوزن الملحوظ أو زيادة الوزن، وقلة النوم أو عدمه أو الزيادة المفرطة فيه، هياج نفس حركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة للعمل، الشعور بالذنب الزائد أو اللامبالاة، عدم القدرة على التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار مترددة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحار حقيقية، وتتحد الأعراض من خلال شكوى المريض او ملاحظة المحيطيين من حوله، وتسبب هذه الأعراض اضطرابا واضحا في الحالات الاجتماعية و المهنية هي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزي الي فقدان أو موت شخص عزيز. (American Psychiatric Association, 2014)

أعراض الاكتئاب:

تعد الأعراض في الاكتئاب النفسي العصابي والذهاني واحدة تتراوح بين الدرجة المعتدلة والدرجة القاتلة (نوفل، ٢٠١٦).

رغم أن الأعراض التي تتسبب لكل نوع من أنواع الاكتئاب المصنف وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM4 للاضطراب العقلي، فإن الاكتئاب يعبر عنه بمجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها "الزملة الاكتئابية" وهي:

أولاً/ الأعراض الجسمية:

- اضطرابات النوم: وتبدو هذه الاضطرابات في ثلاث مراحل، أرق أول الليل، منتصف الليل وأخر الليل فقد يستيقظ المريض في منتصف الليل إثر كوابيس وأحلام مزعجة متخوفا مذعورا، ويخاف العودة إلى النوم تحسبا لعودة هذه الكوابيس، أما أرق آخر الليل أن يستيقظ المريض باكرا جدا (الساعة الثالثة صباحاً) فيصعب عليه النوم ثانية، ويقضي طول ما تبقى من الليل يفكر وتدور في ذهنه أفكار سوداء.
- فقدان الشهية والوزن: عادة ما يعني مرضى الاكتئاب من ضعف في الشهية الأمر الذي يقود إلى فقدان الوزن، كما يتوقف بعضهم عن الأكل والشرب لكن الحالة نادرة.
- الأوجاع الجسدية: يشتكي المكتئبون من أبسط الآلام الجسدية التي تتموقع في ناحية الرأس، الظهر، والصدر حيث يشعرون بانقباض في الصدر وضغط شديد على القلب وإمساك، ولكن في بعض الأحيان تكون هذه الأوضاع شديدة إلى درجة التراجع عن الشكاوى النفسية وهذا ما يصعب تشخيص الحالة (محمد، ٢٠٠٤).
- فقدان الليبيدو: إن الاكتئاب يرتبط بانخفاض في الليبيدو، وهذا راجع إلى عدة أسباب، فالحزن العميق الذي ينغمس فيه الأشخاص المكتئبون يعيقهم ويفقداهم اهتماماتهم الجنسية، وأمام شعورهم السلبي نحو الحياة فإنهم لا يصلون إلى الشعور بالراحة وهذه المشاكل النفسية لها الدور الأساسي في اضطراب العلاقات الجنسية، حيث أن الرجل لا يصل إلى الانتصاب أما المرأة فيمكنها أن تعاني من جفاف المهبل وهذا ما يجعل العلاقة الجنسية

مؤلمة، ومن ناحية أخرى فالعادة الشهرية لديها تكون مضطربة (المطيري)،
٢٠٠٥).

ثانيا/ الأعراض النفسية:

- **المزاج الحزين:** وهو الشعور بالحزن والبكاء الشديد رغم أن المصابين بالاكئاب كثيرا ما يكونون غير قادرين على البكاء، ذلك أنهم يعانون من الفراغ الداخلي المطلق وقد أطلق الطبيب النفسي الألماني (كورتشنييدر) على هذه الحالة الشعور بفقدان المشاعر.
- **اضطراب الدافع:** إن الأشخاص المكتئبين غالبا ما يعانون صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل كما يعانون من شلل في القدرة على اتخاذ قراراتهم وفي الحالات الشديدة قد يكون الشخص المكتئب لا يفارق السرير ويكون غير قادر على القيام بشيء وهذا يشمل الكلام أيضا فالكلام معه صعب لأنه صامت لا يتكلم.
- **فقدان الاهتمام** بالمجالات المهنية والأسرية والشخصية والأجتماعية.
- **أفكار اكتئابية:** مثل اتهامات الذات ومشاعر الذنب التي ينسبها لنفسه والتي تتصاعد لدرجة الهذيان الإكتئابي وهو عبارة عن هذيان حول الذنب يعتقد المريض أنه إقترفه وأنه لا بد ان يعاقب عليه. (رضوان، ٢٠٠٢)
- **التشاؤم:** ويكون بمثابة طية أمل ونظرة سوداء للحياة واجترار لأفكار سوداء والاعتقاد بأن الأمل له في الشقاء والانخراط في التأمل في أوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها.
- **أفكار تدمير الذات (الانتحار):** إن الإنسان المكتئب يصف الحياة على أن الماضي يأخذ مظاهر الوحشية والأخطاء الكبيرة والحاضر مرعب أما المستقبل يعبر عن الخوف، وبهذا يصل الفرد المكتئب إلى نتيجة مفادها

إلى الحياة لا معنى لها، وان جميع الناس سوف يعيشون سلام دون وجوده لذلك من الأفضل له أن ينتحر. إن الاكتئاب غالباً ما يصاحبه فكرة الانتحار حتى في بعض الحالات العابرة فكثيراً من المكتئبين من يميل إلى الانتحار لكنهم لا يقدمون على ذلك.

- **القلق:** إن القلق يمكن أن يدوم شهوراً وفي بعض الأحيان يكون أكثر من المزاج الحزين فبعض المكتئبين يستيقظون وهم قلقين فالقلق مرتبط دائماً بسرعة الهيجان والغضب وقليلاً من السلوك العدواني مما يجعل التواصل معهم صعباً. (Daughter, tell, 2003)

عوامل وأسباب الاكتئاب:

رغم أن الدراسات التي إستهدفت كشف الإكتئاب ورغم أنها توصلت إلى إيجاد أهم التقنيات العلاجية الحديثة، لكن تبقى أسباب متلازمة الإكتئاب غير واضحة ومحاطة بالغموض ومع ذلك هناك عوامل مختلفة لها النصيب الأكبر لحدوثه ومن بينها ما يلي:

أولاً: عوامل عضوية:

- **الوراثة:** تعود إلى ارتفاع الاستعداد للإصابة بالاكتئاب فلوراثة دوراً هاماً في حدوثه حيث أنه كلما أصيب فرد من أفراد الأسرة يتزايد احتمالية حدوثه في الأسرة، حيث يرى (Slat) أن الجين الصبغي الوحيد Singe "Autosomal" هو الذي له علاقة بظهور ذهان الهوس والاكتئاب، أما آخرون يروا أن الاكتئاب يحدث وراثياً بواسطة العينات المتعددة حيث أن الظهور الباكر يفسر تشيع الفرد بالعامل الإرثي وإذا ما ظهر في سن الخمسين يكون مثل هذا التشيع ضعيفاً (فايد، ٢٠٠١).

ثانياً: عوامل كيميائية:

- الأمينيات الدماغية: إن التغيرات التي تطرأ على تصنيع الأمينيات الدماغية ومستواها واستقبالها (الدوبامين، سيروتونين، نوردرينالين) في مناطق الاشتباك للخلايا العصبية تلعب دوراً هاماً في حدوث الاكتئاب وإن النتائج العلاجية كلها تؤكد دور الناقل العصبي في ظهور متلازمة الاكتئاب (الشربيني، ٢٠٠١).
- الغدد والهرمونات: نلاحظ اضطرابات المزاج في الخلل الذي يحدث على مستوى الجهاز الغدي الصمي لمرض (أديسون) ويلاحظ أن الاكتئاب ما بعد الولادة يحدث نتيجة الهبوط الشديد في "البروتسترون" أما سن اليأس يكون الاكتئاب نتيجة ارتفاع "الكورتيزول" (جاسم، ٢٠٠٤).

ثالثاً: البنية الشخصية:

إن البنيات الشخصية كلها لها استعداد للإصابة بالاكتئاب لكنه لا يعني أن هناك بعض البنيات خاصة به، فالأشخاص الذين يعانون من عدم الاستقرار والتقلب في المزاج، حيث ينتقلون من مزاج مرح إلى مزاج حزين يمثلون احتمالاً كبيراً للإصابة بهذا المرض وكذا الأمر بالنسبة للشخصيات الوسواسية القلقة التي لها القدرة على كبت مشاعرها (ياسين، ٢٠٢٠).

رابعاً: العوامل النفسية:

- التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت شخص عزيز أو طلاق، أو سجن بريء، أو هزيمة).
- الحرمان وفقد الحب والسعادة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه وفقد وظيفة أو فقد ثروة أو مكانة إجتماعية (زهران، ١٩٩٧).
- الخبرات الأليمة التي تحدث في فترة الطفولة المبكرة، حيث تولد قدراً من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب فيما بعد، فالسنوات الأولى من

عمر الطفل لها أهمية كبيرة في بنائه النفسي وتنعكس عليه في المستقبل، حيث أن حرمان الأم ومعاملة الوالدين لهما دور كبير في ظهور الإكتئاب بالإضافة إلى الظروف التي يصادفها الفرد في حياته (الداهري، ٢٠٠٥).

• الإحباط الذي يعاني منه أي انسان نتيجة وجود عوائق تحول دون تحقيق أهدافه

• طبيعة الشخصية حيث لوحظ في مرض الإكتئاب عند التقصي عن حالتهم قبل المرض أن شخصيتهم كانت تتصف بأنها من النوع الإجتماعي الذي يغلب عليه تقلب المزاج من المرح والتفاؤل والنشاط وحب الحياة، إلى المزاج العكسي من الكسل والتشاؤم والحزن، كما يقال إن هؤلاء يتميزون بطيبة القلب وخفة الظل، غير أنهم لا يتحملون التعرض للمشكلات، وينظر الفرد منهم إلى ذاته نظرة دونية، ولا يتوقع خيراً بل يتوقع الهزيمة دائماً (الشربيني، ٢٠٠١).

خامساً: العوامل الإجتماعية:

• الأحداث الضاغطة في الحياة: إن مصادر الضغوط في عصرنا هذا متعددة منها: تغيرات الحياة، حوادث الوفاة، الإصابة بالأمراض، الكوارث الطبيعية وكوارث الحروب والظروف الاقتصادية وهي قد تبدو ثابتة على فرد لكنها تختلف من فرد لآخر ومن مرحلة إلى أخرى.

ويحدد "بيك" ثلاثة أنواع من المواقف التي يمكن أن تحدث حالة اكتئاب وهي:

أ. مواقف تؤدي إلى التدهور البدني (المرضي).

ب. مواقف تتضمن وتؤدي إلى خفض تقدير الذات.

ج. مواقف تتضمن إعاقة الأهداف شخصية.

وحسب "بيك" فإن الاكتئاب ينشأ خلال سلسلة من المواقف الضاغطة أكثر من نشأته عن موقف واحد ويكون مصحوبا بثلاثة عوامل تتعلق بقدرة الفرد على مواجهة الضغوط إذ يكون للفرد إدراك سالب لذاته، لخبراته الخاطئة ولتوقعاته المستقبلية (التشاؤم). (عبد الخالق، ١٩٩٣).

- **الممارسات الوالدية الخاطئة:** يعتقد بعض المختصون النفسانيون أن بعض الآباء الذين يطالبون أبناءهم بالنجاح وينتقدوهم بشدة أثناء فشلهم ومثل هذه المعاملة يمكن أن تؤثر على سلوك الطفل وتجعله حساسا وهذا يمكنه أن يرفع من إمكانية حدوث الاكتئاب في مراحل متقدمة من عمره، كذلك التمييز في معاملة الأولياء لأولادهم كأن يفضلون واحد على حساب الآخر أو يتجاهلونه ويهملون حاجاته. (دريبين، ٢٠١٢).

الدراسات سابقة

١- دراسة (MA kilim et al., 2019)

"التركيب الكامن لأعراض الاكتئاب والأفكار الانتحارية لدى الشباب البرازيلي" هدفت الدراسة إلى دمج تحليل الملف الشخصي الكامن والتحليل التصنيفي للتحقيق في البنية الكامنة الكامنة وراء أعراض الاكتئاب (الانفعال السلبي ومؤشرات الانفعال الإيجابية المنخفضة) والأفكار الانتحارية في أربع عينات مجمعة من الشباب البرازيلي (إجمالي $N = 2587$ ؛ متوسط العمر = ١٢,٨٦ سنة؛ $SD = 2.60$ ؛ ٥٠,٨% إناث). وكانت نتائج مقياس التصنيف غامضة فيما يتعلق بإبراز الاكتئاب ككيان كامن ذي أبعاد بحتة أو قاطع (يعني $CCFI = 0.497$). تدعم النتائج المختلطة وجود بُعد للاكتئاب

٢- دراسة (Lagers, tell, 2021)

الانتحار وإيذاء النفس والاكتئاب: دراسة جماعية على الصعيد الوطني

كان الهدف من هذه الدراسة هو فحص مخاطر إيذاء النفس، والاستشفاء من الاكتئاب والموت عن طريق الانتحار ضمت مجموعته الوطنية والطولية والمتطابقة ذاتيًا ٢٢,٥٣٩ مريضًا خلال الفترة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٢. تم التعرف عليهم من خلال سجل المرضى الوطني السويدي، وسجل الأدوية الموصوف، وسجل أسباب الوفاة. كان وقت المتابعة يصل إلى عامين. كانت مقاييس النتائج الرئيسية هي نسب المخاطر (HRS) لإيذاء النفس بعد الجراحة أو الاستشفاء للاكتئاب في المرضى الذين يعانون من إيذاء الذات قبل الجراحة و / أو الاكتئاب مقارنة بالمرضى دون هذا التعرض؛ ونسبة الوفيات الموحدة (SMR) للانتحار بعد الجراحة. يُعزى الخطر المتزايد لإيذاء النفس بعد الجراحة والاستشفاء للاكتئاب بشكل أساسي إلى المرضى الذين تم تشخيصهم بإيذاء النفس أو الاكتئاب قبل الجراحة.

٣- دراسة (Weintraub, tell, 2021)

إيذاء الذات، والسمات العاطفية، والوظيفة النفسية والاجتماعية لدى البالغين المصابين باضطراب الاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب.

الهدف من الدراسة الحالية هو الكشف عن إيذاء الذات، والسمات العاطفية، والوظيفة النفسية والاجتماعية لدى البالغين المصابين باضطراب الاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب. فقد جمع أعراض المزاج الحالية والأداء العالمي والسمات العاطفية على عينة مكون من ١٤٢ بالغًا يعانون من اضطرابات المزاج. كان انتشار إيذاء النفس مدى الحياة أعلى في المرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب مقارنة بالمرضى الذين يعانون من اضطراب اكتئابي أحادي القطب.

كما ارتبط إيذاء النفس بقوة أكبر بالاندفاع لدى الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالاضطراب الاكتئابي أحادي القطب كما ارتبط إيذاء الذات بقوة أكبر بالاندفاع لدى الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالاضطراب

الاكتئابي أحادي القطب. في كلا التشخيصين، ارتبط تاريخ إيذاء النفس بمستويات منخفضة من الأداء العالمي الحالي، وأعراض اكتئاب أكثر حدة، وخلل في التنظيم العاطفي والعصابية المبلغ عنها ذاتيًا. تشير النتائج إلى أن إيذاء الذات هو متغير تنبؤي قوي للأعراض، والأداء العالمي، وعمل الشخصية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات المزاج.

٤- دراسة (صالح، ٢٠٢١)

العلاقة بين عوامل الخطورة المنبئة بالاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة من المراهقين: دراسة سيكومترية إكلينيكية مقارنة بين العاديين والمرضى النفسيين

هدف هذه الدراسة هو فحص العلاقة بين عوامل الخطورة المنبئة بالاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة من المراهقين، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالب من المراهقين، منهم (٥٠) عينة عادية، (٥٠) عينة إكلينيكية، ودراسة حالة، وتراوح أعمارهم ما بين (١٤-١٨) سنة، بمتوسط عمري (١٦,٠٦)، وانحراف معياري قدره (٣٤,١)، واستخدمت أدوات هي برنامج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: -يمكن التنبؤ بارتفاع متوسطات الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة من المراهقين من (تقدير الذات السلبي، الملل، القلق، الاغتراب (انفعالي-أسري-ذاتي-اجتماعي)، المشكلات الأسرية، المشكلات المدرسية (انخفاض الإنجاز-التأثير السلبي للأقران، قصور المبادرة). -توجد علاقة بين الاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة الدراسة من المراهقين. وأوضحت دراسة الحالة أن صفحة التقييم النفسي لعوامل الخطورة المؤدية للاكتئاب والإدمان والأفكار الانتحارية للمفحوص تشير إلى أنه يغلب عليه

مظاهر الاكتئاب التشاؤمي والتعاسة والحزن، وارتفاع تقييمه على مقياس الإدمان والاعتراف بتعاطي الكحول والمخدرات، والميل للتعرض لمشكلة مع المخدرات كل ذلك يشير إلى ارتباطه بالدرجات المرتفعة على مقياس القلق والاكتئاب كوسيلة للتداوي الذاتي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

اتضح من الدراسات السابقة وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب وإيذاء الذات عند المراهقين والشباب من الذكور والإناث على حد سواء وتلك هي الفئة التي يستهدفها البحث.

فروض البحث:

- ١- توجد علاقة بين إيذاء الذات المتعمد والاكتئاب لدى طلاب الجامعة.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب من الذكور والإناث على مقاييس كلاً من إيذاء الذات المتعمد، ومقياس بيك للاكتئاب.

مجتمع البحث وعينته:

يتكون مجتمع البحث الحالي من طلاب كلية التربية وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي من جميع الفرق الدراسية (الفرقة الأولى، الفرقة الثانية، الفرقة الثالثة، الفرقة الرابعة) ومن جميع الشعب (العلمية والأدبية) وكان عددهم (٢٤٤٨) حسب إحصائية الشؤون طلاب كلية التربية جامعة السويس للعام الدراسي (٢٠٢١-٢٠٢٢).

عينة البحث السيكومترية:

تم اختيار عينة مكونة من (٣٤٤) من طلاب كلية التربية (ذكور - إناث) وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي من جميع الفرق الدراسية (الفرقة الأولى، الفرقة الثانية، الفرقة الثالثة، الفرقة الرابعة) ومن جميع الشعب (العلمية والأدبية) بجامعة السويس.

• **العينة الاستطلاعية:** تم تطبيق أدوات البحث على عينة اختيارية من طلبة وطالبات كلية التربية بجامعة السويس، والمقيدين بالعام الدراسي ٢٠٢١/٢٠٢٢، وقوامها (٣٥) طالباً وطالبة تتراوح أعمارهم ما بين (١٩ - ٢٤)، بمتوسط عمري (٢١,٠٠) وبانحراف معياري (١,٣٢٨) الهدف منها التأكد من ضبط الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات) لمقياس إيذاء الذات المتعمد للمراهقين والراشدين/ العاديين وغير العاديين (زينب شقير، ٢٠٠٦)، ومقياس الاكتئاب بيك (ترجمة: عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٦). جدول (١) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية

جدول (١)

توزيع العينة الاستطلاعية بالبحث (ن=٣٥)

الفرقة	ذكور	إناث	المجموع
الفرقة الأولى	٢	-	٢
الفرقة الثانية	٢	٦	٨
الفرقة الثالثة	٢	١١	١٣
الفرقة الرابعة	٣	٩	١٢
المجموع	٩	٢٦	٣٥

- **عينة البحث الأساسية:** وتكونت عينة البحث في صورتها النهائية من (٣٤٤) (طالباً، طالبة) تم اختيارهم من طلاب كلية التربية جامعة السويس. والهدف منها تطبيق المقاييس لاختبار فروض الدراسة والتعرف من خلالها على علاقة إيذاء المتعمد بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

جدول (٢)

توزيع العينة الأساسية بالدراسة (ن=٣٤٤)

الفرقة	ذكور	إناث	المجموع
الفرقة الأولى	١٧	١١٢	١٢٩
الفرقة الثانية	١٣	٥٣	٦٦
الفرقة الثالثة	١٤	٩٠	١٠٤
الفرقة الرابعة	-	٤٥	٤٥
المجموع	٤٤	٣٠٠	٣٤٤

أدوات البحث:

- لتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة المقاييس التالية:

١- مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين/ العاديين وغير

العاديين (إعداد زينب شقير، ٢٠٠٦).

- الهدف من المقياس: هو قياس سلوك إيذاء الذات المتعمد لدى

المراهقين والراشدين/ العاديين وغير العاديين.

- وصف المقياس: قُسم هذا المقياس إلى أربعة أبعاد يتضمن في

محتواها مظاهر وأشكال سلوك إيذاء الذات الذي يمكن من خلاله قياس

سلوك إيذاء الذات موزعة على ١٣ بنداً لكل محور وهي: الإيذاء

الجسدي، الإيذاء الوجداني والفكري، إهمال الذات، حرمان الذات.

- تحديد درجة الإيذاء:

١- شديد وحاد من ١٠٦:١١٩.

٢- فوق المتوسط (مرتفع) من ١١٨: ٧٩.

٣- متوسط (معتدل) من ٧٨ : ٣٩ .

٤- خفيف (عادي) من ٣٨ : ٠ .

جدول رقم (٣)

يمثل درجات إيذاء الذات

درجة إيذاء الذات	مستويات إيذاء الذات
١١٩ : ١٥٦	إيذاء شديد وحاد
٧٩ : ١١٨	إيذاء فوق المتوسط (مرتفع)
٣٩ : ٧٨	إيذاء متوسط (معتدل)
٠ : ٣٨	إيذاء خفيف (عادي)

- صدق الأداة:

قد قام مؤلف المقياس بالتحقق من صدقه كما يلي:

١- الصدق الظاهري: حيث تم عرض المقياس في صورته النهائية على

مجموعة من أساتذة الصحة النفسية وحظيت الفقرات بنسبة اتفاق ٩٠%.

٢- صدق المفردات: حيث قام المؤلف بحساب ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية

للمقياس وذلك على عينة ممثلة من عينة التقنين من الجنسين مقدارها

٢٠٠ مناصفة بين الجنسين.

٣- الصدق الداخلي (صدق الاتساق): حيث تم حساب الارتباطات الداخلية

للمحاور الأربعة للدرجة الكلية للاختبار وذلك لدى عينة الدراسة كما يتضح

بالتالي.

جدول (٤)

معاملات الارتباطات للمحاور الأربعة بالدرجة الكلية للاختبار لدى عينة البحث

المحور	الجسدي	الوجداني	الإهمال	الحرمان	الدرجة الكلية
الإيذاء الجسدي	-	٠,٤٧٦	٠,٤٩٤	٠,٥٨٤	٠,٧٩٨
الإيذاء الوجداني	-	-	٠,٥١٢	٠,٧٦٣	٠,٨٨٢
إهمال الذات	-	-	-	٠,٤٤٥	٠,٧٨٦
حرمان الذات	-	-	-	-	٠,٨٢٤
الدرجة الكلية	-	-	-	-	-

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الارتباط وجميعها إرتباطات دالة وموجبة عند مستوى ٠,٠١ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين ٠,٤٤٥ - ٠,٨٨٢ معنى ذلك أن سلوك إيذاء الذات يكون مصطحباً برزمة سلوكيات تعبر عن الإيذاء: الجسدي- الوجداني- الإهمال- الحرمان.

صدق التمييز: يوضح إمكانية استخدام المقياس في الكشف على الفروق بين المجموعات في درجة إيذاء الذات.

*اكتفت الباحثة بصدق المؤلف وقامت بإعادة حساب ثبات المقياس.

ثبات الأداة:

قام مؤلف المقياس بحساب ثبات الأداة بعدة طرق كما يلي:

- **طريقة إعادة التطبيق:** حيث تم إجراء تطبيق المقياس على عينة من الجنسين من طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية مقدارها ٨٠ مناصفة بين الجنسين ومناصفة بين المرحلتين الدراسيتين مرتين متتاليتين بلغ الفاصل الزمني بينهما أسبوع في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (٢٠٠٥- ٢٠٠٦) وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (٠,٨٢ - ٠,٩٤ - ٠,٨٨)
- لكل من مجموعات الذكور والإناث والعينة الكلية على التوالي.

- طريقة ثبات الإتساق الداخلي (التجزئة النصفية): حيث استخدمت معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية بين الفقرات الزوجية والفردية لجميع فقرات المقياس (٥٢ فقرة) لعينة مقدارها (٨٠) عينة الثبات وكان معامل الارتباط بين الفقرات الزوجية والفردية ٠,٨١٨، وبتطبيق معادلة سبيرمان بلغ معامل الثبات إلى ٠,٨١٩ وهو معامل مرتفع مما يطمئن على استخدام المقياس.
- معامل كرونباخ (معامل ألفا): حيث تم حساب معامل ألفا على عينة من الذكور والإناث وأظهرت أن معاملات الثبات مرتفعة بالنسبة لعينة الذكور والإناث والعينة الكلية.

مفتاح المقياس:

جدول (٥)

مفتاح تصحيح الاختبار

المحور	عدد الفقرات	التصحيح	الدرجة
الإيذاء الجسدي	١٣	صفر - ١ - ٢ - ٣	من صفر - ٣٩
الإيذاء الوجداني	١٣	صفر - ١ - ٢ - ٣	من صفر - ٣٩
إهمال الذات	١٣	صفر - ١ - ٢ - ٣	من صفر - ٣٩
حرمان الذات	١٣	صفر - ١ - ٢ - ٣	من صفر - ٣٩
الدرجة الكلية	٥٢	صفر - ١ - ٢ - ٣	من صفر - ١٥٦
إيذاء للذات شديد وحاد			
إيذاء للذات فوق المتوسط (مرتفع)			
إيذاء للذات متوسط (معتدل)			
إيذاء للذات خفيف (عادي)			
من صفر - ٣٨			

ثبات المقياس في البحث الحالي:

قبل حساب ثبات المقياس قامت الباحثة بالتحقق من اعتدالية التوزيع لمقياس إيذاء الذات باستخدام اختبار كلمجروف - سميرنوف.
 قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس من خلال:
 - طريقة التجزئة النصفية: حيث قامت بحساب ثبات عبارات مقياس سلوك إيذاء الذات بحساب التجزئة النصفية وبعد ذلك تم تصحيح معامل ارتباط النصفين الناتج باستخدام معادلة سبيرمان براون وجدول (٦) النتائج كما يلي:

جدول رقم (٦)

حساب ثبات مقياس سلوك إيذاء الذات باستخدام طريقة التجزئة النصفية

(ن=٣٥)

معامل ألفا	معامل الارتباط بين النصفين	معامل ثبات سبيرمان براون	معامل ثبات جتمان
٠,٦٩٩	٠,٤٩٨	٠,٦٦٥	٠,٦٣١
٠,٨٦٨			
النصف الأول			
النصف الثاني			

- طريقة معامل ثبات ألفا:

حيث قامت بحساب معامل ثبات ألفا للأبعاد والدرجة الكلية عبارات مقياس سلوك إيذاء الذات وبلغ (٠,٨٦٩) لمجموع العبارات و (٠,٦٨٨، ٠,٤٠٦، ٠,٦٩٦، ٠,٨٩٤) للأبعاد الفرعية على الترتيب كما يتضح من جدول (٧):

جدول (٧)

معاملات قيم ثبات أبعاد مقياس سلوك إيذاء الذات (ن=٣٥)

م	البعد	معامل ألفا
١	الإيذاء الجسدي	٠,٦٨٨
٢	الإيذاء الوجداني	٠,٤٠٦
٣	اهمال الذات	٠,٦٩٦
٤	حرمان الذات	٠,٨٩٤

ويتضح من جدول (٦)، (٧): أن المقياس يتصف بثبات عالي، على اختلاف الطرق المستخدمة في حساب الثبات، مما يدعو إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها عند استخدام المقياس وصلاحيته المقياس للتطبيق

٢- مقياس بيك للاكتئاب (بيك، ١٩٦٦) (ترجمة: عبد الستار إبراهيم، ١٩٧٦).

- الهدف من المقياس: قياس درجة الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

- وصف المقياس: هو عبارة عن استبيان للتقييم الذاتي موجه لقياس درجة الاكتئاب لدى الأفراد ابتداءً من سن ١٦ سنة فأكثر. وقد وضع هذا المقياس العالم آرون بيك (Aron Beck) كوسيلة لتقدير درجة الاكتئاب وتحديد نوعه وشدته.

قام الدكتور عبد الستار إبراهيم بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية ونشره ويتكون هذا المقياس من (٢١) بنداً وكل بند يتكون من (٤) عبارات منقطعة من (٠)

إلى (٣) وهي متدرجة تعكس شدة الأعراض الاكتئابية، باستثناء البند السادس عشر (١٦) المتعلق بعادات النوم، والبند الثامن عشر (١٨) المتعلق بعادات الشهية.

- **مفتاح تصحيح المقياس:** يتم الحصول على نقطة نهائية لمقياس الاكتئاب بجمع نقاط البنود الواحد والعشرين وإذا قدم الفرد عدة إجابات لبند واحد يتم اختيار الرقم الأعلى، وأعلى نقطة معيارية تتمثل في (٦٣) درجة.

يعمل المقياس على تفسير العلامات أو الدرجات المتحصل عليها وذلك بجمع درجات البنود حسب ترتيب محدد يتم من خلاله تحديد نوع الاكتئاب كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (٨)

يمثل درجات الاكتئاب

الدرجة الكلية	مستويات الاكتئاب
من ٩ : ٠	لا يوجد اكتئاب
من ١٥ : ١٠	اكتئاب ضعيف
من ٢٣ : ١٦	اكتئاب متوسط
من ٣٦ : ٢٤	اكتئاب شديد
من ٣٧ فما فوق	اكتئاب شديد جداً

• الحد الفاصل بين الاكتئاب وعدمه يبدأ من مستوى (١٠).

ثبات الاختبار

- **حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار:** قام "بيك" بتقدير ثبات الاختبار باستخدام عينة تتكون من (٢٦) مفحوص قاموا بالاختبار مرتين بفارق زمني قدره أسبوع وتحصل على النتائج التي يظهرها الجدول رقم (٩) الخاص بثبات المقياس.

جدول رقم (٩)

ثبات مقياس بيك بطريقة إعادة الاختبار

التقييم الثاني			التقييم الأول		
معامل الثبات	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠,٩٣	١٠,٣٠	١٩,٤٢	٤٦,١٤	٢٠,٢٧	مجموع علامات الاختبار

حساب ثبات مقياس بيك في الدراسة الحالية:

قبل حساب ثبات المقياس قامت الباحثة بالتحقق من اعتدالية التوزيع لمقياس

بيك للاكتئاب باستخدام اختبار كلمجروف - سميرونوف.

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس من خلال:

- طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بحساب ثبات عبارات مقياس الاكتئاب بحساب التجزئة النصفية

وبعد ذلك تم تصحيح معامل ارتباط النصفين الناتج باستخدام معادلة سبيرمان براون

وجداول (١٠) يوضح النتائج كما يلي:

جدول رقم (١٠)

حساب ثبات مقياس الاكتئاب باستخدام طريقة التجزئة النصفية (ن=٣٥)

معامل ثبات جتمان	معامل ثبات سبيرمان براون	معامل الارتباط بين النصفين	معامل ألفا	
٠.٧٩٣	٠.٧٩٤	٠.٦٥٨	٠.٧٤٧	النصف الأول
			٠.٧٢٣	النصف الثاني

- طريقة معامل ثبات ألفا:

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات ألفا للدرجة الكلية لعبارات مقياس الاكتئاب وبلغ (٠,٨٣٧) لمجموع العبارات مما يؤكد أن المقياس يتصف بثبات عالي، على اختلاف الطرق المستخدمة في حساب الثبات، مما يدعو إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها عند استخدام المقياس وصلاحيته المقياس للتطبيق.

منهج البحث:

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة البحث من حيث طبيعة العلاقة بين المتغيرات التي تتصدى لها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- ١- معامل الارتباط بيرسون.
- ٢- تحليل الإنحدار.
- ٣- تحليل التباين.
- ٤- اختبار T. Test
- ٥- معادلة الثبات ألفا كرونباخ.

خامساً: إجراءات البحث:

اتبعت الباحثة في الدراسة الحالية الخطوات التالية:

- ١- إعداد الإطار النظري في ضوء أحدث الدراسات المرتبطة بمتغيرات البحث.
- ٢- جمع الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات البحث والإستعانة بها.
- ٣- تطبيق أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية الخاصة بالبحث.
- ٤- اختيار عينة الدراسة من طلاب كلية التربية جامعة السويس.
- ٥- تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأساسية من طلاب كلية التربية جامعة السويس.

- ٦- تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.
- ٧- تفسير ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
- ٨- اقتراح بعض البحوث المستقبلية.
- ٩- التوصيات.

نتائج البحث:

النتائج المتعلقة بالفرض الأول والذي ينص على: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إيزاء الذات والاكنتاب لدى طلاب الجامعة".
وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل إيزاء الذات والاكنتاب، ويوضح جدول (١١) ما توصلت إليه نتائج التحليل.

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل من إيزاء الذات والاكنتاب (ن=٣٤٤)

المتغيرات	قيمة ر	الدلالة
الدرجة الكلية لإيزاء الذات والاكنتاب	٠,٥٧٧	عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (١١) وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لكلٍ من إيذاء الذات والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وأن معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لإيذاء الذات، والدرجة الكلية للاكتئاب بلغ (٠,٥٧٧) عند مستوى دلالة (01, ٠) مما يدل على وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين إيذاء الذات والاكتئاب.

ومما سبق يتضح تحقق الفرض الأول.
تفسير نتائج الفرض الأول:

تفسر الباحثة ظهور علاقة موجبة دالة إحصائياً بين إيذاء الذات والاكتئاب إلى أن اتجاه الشخص لإيذاء ذاته يحدث لعدة أسباب، منها ما يتعلق بالهوية الشخصية، وصعوبة إيجاد مكانٍ للشخص وسط العائلة والمجتمع، والعجز في التكيف بصورةٍ صحيحةٍ مع الألم النفسي، فيعاني الشخص من صعوبةٍ في ضبط عواطفه أو التعبير عنها أو فهمها، مما يحفز إيذاء النفس. ويرى (Klonsky, 2007) أن شعور الفرد بانعدام القيمة أو الوحدة أو الغضب أو الذعر أو الذنب أو الرفض أو كراهية النفس أو تشوش الهوية الجنسية قد يدفعه لإيذاء ذاته.

ويصاحب إيذاء الفرد لذاته مشاعر الاكتئاب والإحباط والرفض، ويسعى من خلال محاولته لإيذاء ذاته إلى تخفيف التوتر والمشاعر السلبية، ونقل مشاعر الاكتئاب والاضطراب إلى العالم الخارجي. كما أن شعور الفرد بالاكتئاب قد يدفعه لإيذاء نفسه بطرق مختلفة قد تصل إلى الانتحار. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Parker, tell, 2005)، ودراسة مصطفى مسلم (٢٠٠٧)، ودراسة (Weintraub, tell, 2021).

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب من الذكور والإناث على مقاييس كلاً من إيذاء الذات المتعمد، ومقياس بيك للاكتئاب؟".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام اختبار (ت) ف حالة عينتين مستقلتين لبيان دلالة الفروق بين متوسطي درجات الجنسين (ذكور/إناث) لدى طلاب الجامعة في إجمالي إيذاء الذات المتعمد والاكتئاب. ويشير جدول (١٢) إلى تلك النتيجة:

جدول (12)

الفروق بين درجات الذكور ودرجات الإناث في كل من إيذاء الذات المتعمد والاكتئاب لدى طلاب الجامعة

المقياس	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة اختبار T-test	الدلالة
إيذاء الذات المتعمد	ذكور	٤٨	١٦,٦٨٧	١٧,٨٤١	٣٤٢	- ,٥٣٤	غير دالة
	إناث	٢٩٦	١٨,١٢٨	١٧,٢٥٧			
الاكتئاب	ذكور	٤٨	١٧,٧٧١	٨,٩٥٢	٣٤٢	- ,٤٦٢	غير دالة
	إناث	٢٩٦	١٨,٤٥٢	٩,٥٥٩			

دال عند مستوي ٠,٠١

دال عند مستوي ٠,٠٥

يتضح من جدول (١٣) أنه: لا توجد فروق دالة في النوع في إجمالي إيذاء الذات المتعمد والاكنتاب حيث بلغت قيمة (ت) بين متوسط درجات (الذكور / الإناث) في الدرجة الكلية لإيذاء الذات المتعمد (-٠,٥٣٤) وهي قيمة غير دالة. والدرجة الكلية للاكنتاب (-٠,٤٦٢) وهي قيمة غير دالة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة العكاش (٢٠٠٦)، دراسة (Kirchner, tell, 2011)، في حين اختلفت مع نتيجة دراسة مصطفى مسلم (٢٠٠٧)، ودراسة (Parker, tell, 2005)، ودراسة قوته (٢٠١٠)، ودراسة صالح (٢٠٢١)، حيث أشاروا إلى وجود فروق دالة إحصائياً في إيذاء الذات، والاكنتاب تعزى لمتغير النوع.

ومما سبق يتضح رفض الفرض الرابع وعدم قبوله بشكل كلي.

تفسير نتائج الفرض الرابع:

تفسر الباحثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في إيذاء الذات المتعمد والاكنتاب في الدراسة الحالية بأن هناك عوامل كثيرة أخرى قد تؤثر على الفرد أكثر من النوع، ومنها العمر، حيث يكثر إيذاء الذات، والاكنتاب بشكل أكبر في مرحلة المراهقة عموماً دون التفرقة بين الذكور والإناث، كما يتأثر الأفراد بالفروق العرقية والاجتماعية، كما يظهر إيذاء الذات، والاكنتاب بكثرة عند الأشخاص الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي والجسدي، والمشكلات الأسرية، وتعاطي الكحول والفقدان المفاجئ لأحد الوالدين أو وجودهم في عائلة غير سوية أو مضطربة، كذلك إصابة الفرد نفسه بالاضطرابات والأمراض، سواء النفسية أو العقلية أو صعوبات التواصل، واضطرابات الشخصية واضطراب الأكل.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Kirchner tell. 2011) وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (شعلان، ٢٠١٨) ، وصالح (٢٠٢١) ، و (Rave tell. 2014)، ودراسة (Kedge tell, 2012).

وتفسر الباحثة الاختلاف بين نتائج الفرض الرابع وبين نتائج بعض الدراسات التي لاحظت وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في إيذاء الذات المتعمد والاكنتاب إلى اختلاف البيئة الثقافية بين الدراسة الحالية وبين الدراسات من دول أخرى، كما قد يؤدي اختلاف عمر أفراد عينة تلك الدراسات عن أعمار العينة بالبحث الحالي إلى هذا الاختلاف في النتيجة.

توصيات البحث:

- ١- الاهتمام بطلاب الجامعة، وعمل برامج إرشادية مستمرة لهم لتحسين صحتهم النفسية، وتقليل مشاعر الاكنتاب لديهم.
- ٢- توعية طلاب الجامعة من خلال الندوات الثقافية والدينية، والبرامج الإرشادية، عن مخاطر الاكنتاب، وتحذيرهم من إيذاء الذات.
- ٣- ضرورة مشاركة أولياء الأمور في بعض الندوات لتوعيتهم بكيفية اكتشاف سلوك إيذاء الذات لدى أبنائهم، وكيفية التعامل بإيجابية مع الأبناء.

دراسات مقترحة:

- ١- فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي لخفض سلوك إيذاء الذات لدى طلاب الجامعة.
- ٢- فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي لخفض الاكنتاب لدى طلاب الجامعة.

المراجع:

*تستخدم الباحثة APA7

- إعمية، كاتيا. (٢٠١٥). *إضطرابات النوم وإضطرابات ما بعد الصدمه وإيذاء الذات وعلاقتها بالأفكار الإنتحارية لدى فئة الشباب في المجتمع الفلسطيني*. رسالة ماجستير. جامعة القدس.
- بن دهنون، سامية شيرين. (٢٠١٧). *بعض الخصائص النفسية [الإكتئاب والوحدة النفسية] وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس والمستوى العلمي*. أطروحة دكتوراه]. جامعة وهران.
- جاسم، محمد. (٢٠٠٤). *مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها*. مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- حمد، عدنان. (٢٠١١). *أثر أسلوب التحدث مع الذات في خفض إيذاء الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة*. رسالة ماجستير]. جامعة ديالي.
- الداهري، صالح حسن. (٢٠٠٥). *مبادئ الصحة النفسية*. دار وائل للنشر.
- دريبين، أمينة. (٢٠١٢). *المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين*. رسالة ماجستير]. جامعة العقيد أكلي محند أولحاج.
- رضوان، سامر جميل. (٢٠٠٢). *الصحة النفسية*. دار الميسرة للنشر والتوزيع (ط، ٢).
- زهران، حامد عبد السلام. (١٩٩٧). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. عالم الكتب.
- زين العابدين، فارس. (٢٠١٤). *إيذاء الذات والتكتم (صعوبة تحديد ووصف المشاعر)*. [بحث منشور]، جامعة سيدي بلعباس.
- الشرييني، لطفي. (٢٠٠١). *الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج*. دار النهضة العربية.

- شقيق، زينب. (٢٠٠٦). مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين العاديين وغير العاديين. مكتبة الأنجلو المصرية.
- صالح، إكرام صالح إبراهيم. (٢٠٢١). العلاقة بين عوامل الخطورة المنبئة بالاكنتاب والإدمان والأفكار الانتحارية لدى عينة من المراهقين: دراسة سيكومترية إكلينيكية مقارنة بين العاديين والمرضى النفسيين. المؤسسة العربية للتربية والعلوم والأداب.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (١٩٩٣). الأمراض النفسية. دار النهضة العربية.
- عبد الصاحب، زهراء صالح. (٢٠١٨). أثر أسلوب المقابلات التحفيزية في خفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من طالبات المدارس المتوسطة. جامعة البصرة.
- العزازية، جابر يحيى. (٢٠١٦). إدمان الإنترنت وعلاقته بالقلق والاكنتاب لدى المراهقين الفلسطينيين. [رسالة ماجستير]. جامعة الأزهر.
- العكاشي، امنة. (٢٠٠٦). مظاهر ضغوط الحياة والاكنتاب واليأس وعلاقتها بتصور الانتحار لدى طلبة الثانوية التخصصية بشعبية المرقب. جامعة المرقب.
- فايد، حسين. (٢٠٠١). الاضطرابات السلوكية [تشخيصها، أسبابها، علاجها]. مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
- كارين، سوليفان. (٢٠١٠). الأبناء والتربية المثالية في ظل الضغوط الحياتية. ترجمة العامري. دار الفاروق للأستثمارات الثقافية.
- كرم الدين، ليلي. (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي لخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتويين. دراسات الطفولة، ١٩ (٧٣)، ٥٣-٦٠.
- محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٤). الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين. دار الرشد المصرية للنشر والطباعة.

مصطفى مسلم، يوسف محمد. (٢٠٠٧). إيذاء الذات وعلاقته باضطراب الشخصية الحدية والاكتئاب لدى عينة من نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل. [رسالة ماجستير]. الجامعة الأردنية.

المطيري، معصومة سهيل. (٢٠٠٥). الصحة النفسية مفهوما واضطراباتها. مكتبة الفلاح.

معريس، لآبا سليم. (٢٠١٠). الاكتئاب لدى الشباب. دار النهضة العربية. المؤمني، فواز، والشواشرة، عمر. (٢٠١٣). سلوك إيذاء الذات وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى مجموعة من نزلاء الإصلاح والتأهيل الأردنية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢ (٢١)، ١٣٥-١٥٩

نوفل، محمد ناصر. (٢٠١٦). صورة الجسد والإغتراب النفسي وعلاقتهما بالقلق والإكتئاب لدى المعاقين بصرياً. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية.

ياسين، هـدال. (٢٠٢٠). أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجة الاكتئاب لدى المراهقين الصم. رسالة ماجستير. جامعة محمد بوضياف.

American Psychiatric Association. (2014).

Beck, A. (2005). *Assessment of Suicidal Ideation: The Scale for Suicidal Ideation*. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 47,343-352.

Becky, M. (2014). *Clinical and social outcomes of adolescent self-harm population-based birth cohort study*.

Daughter, D. & Kunkel. M. (2003). *Experience of Depression in college Students: A Concept Map*, Journal of Counseling Psychology, (40), (3).

Kannan, L & Finger, J. (2005). *Self- Injury: Awareness and strategies for School Mental Health Providers*. CDE.

Kirchner, T, Ferrer, L, Forms, M& Manini, D. (2011). *Self-harm behavior and suicidal ideation among high school student, Gender differences and relationship with coping strategies. Acts Esp. Psiquiatr, 39(4), (pp, 226-2).*

Klonsky, D. (2007). *The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. Clinical Psychology Review, 27, (PP, 226-239).*

Lagerros, Y, Brandt, L, Hedberg, J, Sundbom, M& Bodén R. (2021). *Suicide, Self-harm, and Depression after Gastric Bypass Surgery: A Nationwide Cohort Study. Ann Surg, 265, (2), (Pp, 235-243).*

Lile, A, Cecile, M, Michael, B, steven, D, Knashawn, H& David, S. (2021). *Number of opioid overdoses and depression as a predictor of suicidal thoughts. Drug and Alcohol Dependence journal, (224).*

Lukomski, J & Folmer, T. (2009), "*Self-Mutilation: information and Guidance for school personnel* " *National Association of school Psychologists. (PP. 55-91).*

Makilim, B, Felip, C& Nelson, H. (2019). *The latent structure of depression symptoms and suicidal thoughts in Brazilian youths. Journal of affective Disorder, 254, (pp, 90-97)*

Martin, G. (2005). *Perceived academic performance, self-esteem and locus of control as indicators of need for assessment of adolescent suicide risk: implications for teacher. Journal of Adolescent. Elsevier Publisher, (28).*

Parker, G, Malhi, G, Mitchell, A, Phillip, K, Wilhelm, K& Parker, K. (2005). *Self-harming in depressed patient: pattern analysis. Australian and New Zealand Journal of psychiatry.39, (pp, 899-906).*

Weintraub, M, Van de Loo, M, Gitlin, M& Miklowitz, D. (2021). *Self-Harm, Affective Traits, and Psychosocial Functioning in Adults with Depressive and Bipolar Disorders*. J Nerv Ment Dis, 205, (11), (PP, 896-899).