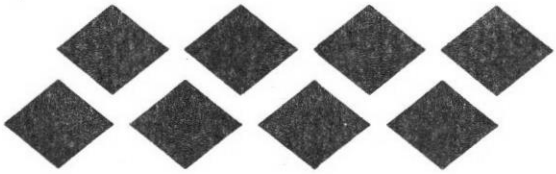
مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)



إيذاء الذات لدى المتأخرين عقليا ومدى فعالية برنامج إرشادى والدى فى تخفيف حدته

د. جمال عبد الحميد جادو عبد الكريم
مدرس الصحة النفسية
بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بأسوان

أبحاث

إيذاء الذات لدى المتأخرين عقليا ومدى فعالية برنامج إرشادى والدى فى تخفيف حدته

د. جمال عبد الحميد جادو عبد الكريم (*)

مقدمة :

رعاية المعاقين عقليا وتأهيلهم ضرورة إنسانية وقومية تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة وتكثيف الجهود وتضافرها من أجل الاستفادة منهم وتحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين جميع المواطنين حتى يسهم الجميع فى بناء المجتمع كل حسب ما تسمح به إمكانياته وقدراته وتعد دراسة المشكلات التى تواجه تلك الفئة هى البداية الحقيقية للاستفادة منهم (فيصل محمد نهار ، ٢٠٠٧ : ١٤)(**) ، وقد أشارت بعض البحوث التى أجريت على حالات التخلف العقلى إلى أنهم أكثر قلقا من العاديين ، وتوقع الفشل من أهم خصائصهم لأنهم لا يستطيعون التنافس بشكل مناسب مع أقرانهم العاديين وينتج عن ذلك كثير من مواقف الفشل وقليل من النجاح ، الأمر الذى يدفع المتخلف عقليا إلى إظهار سلوك دفاعى خاص لتجنب الفشل ، ويغلب على المتخلف عقليا الإحساس بالدونية وتحقير النفس وعدم التحكم فى الانفعالات وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع والنشاط الزائد بصورة مستمرة (خالد عبد الرازق ، ٢٠٠٢ : ١٩٢ – ١٩٣) ، وهذا ما ذكره أشرف محمد عبد الغنى (٢٠٠٩ : ٩) بأن المصابين بالإعاقة العقلية يصير لديهم مشكلات سلوكية ويظهرون بشكل أكبر من العاديين بعض المشكلات مثل العدوانية واضطراب الانتباه والقلق والخوف .

وقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن المتخلفين عقليا يتعرضون لكثير من المشكلات الجنسية والجسدية وبخاصة مشكلات السلوك التكيفى (World Health Organization , - - 1996)، وذكر عمر فواز (٢٠٠١) أن نسبة حدوث المشكلات السلوكية بين المعاقين عقليا تفوق نسبتها لدى العاديين ، وأن السلوك العدوانى أكثر السلوكيات انتشارا بين المعاقين عقليا حيث تصل نسبة تكراره ما بين ٨,٩ % إلى حوالى ٢٤ % ، وأنهم يظهرون أنواعا من السلوك غير التكيفى من أهمها العدوان والسلوك النمطى والفوضى والتمرد وإتلاف الممتلكات وإيذاء الذات ورفض التعاون مع الآخرين .

ويرى بعض الخبراء أن التخلف العقلى يجعل بعض الأفراد أكثر إيذاء لأنفسهم وعدوانية واندفاعا (Conterio ; Lader & Bloom , 1998) ، ومن الأسباب الرئيسية لإيذاء الذات شعور الفرد بالإهمال وبالإساءة وبأنهم غير مفهومين (Stone & Sias , 2003) وقد دلت نتائج العديد من الدراسات والبحوث التربوية على أن الأطفال المصابين بتخلف عقلى أو أى إعاقة أخرى هم أكثر من غيرهم عرضة للإساءة والعنف ، حيث من الممكن أن

(*) مدرس الصحة النفسية بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بأسوان

(**) يشير الرقم الأول بين القوسين إلى سنة النشر والرقم الثانى إلى الصفحة .

تكون الإعاقة مصدرا مثيرا للضغوط النفسية والتوتر لدى الآباء المسيئين بسبب حاجة الأطفال المستمرة إلى العناية والإشراف (فيصل محمد نهار ، ٢٠٠٧ : ٥٠) ، وقد أشارت الدراسات إلى أن المعاقين عقليا يتعرضون لكثير من أنواع الإساءة ومنها الإساءة الجسدية والجنسية والنفسية والعاطفية ، وكذلك يتعرضون للإهمال (Jill & Amy , 2005) .
وعن انتشار سلوك إيذاء الذات فقد ذكر كلونسكى وآخرون أن سلوك إيذاء الذات ينتشر بنسبة ١ – ٤ % من جملة السكان على مستوى العالم (Klonsky ; Oltmanns & Turkheimer , - 2003) ، وأشار كل من نوك وبرينشتاين إلى أن هذه النسبة تزداد لتصل إلى ١٤ – ٣٩ % لدى المراهقين (Nock & Prinstein , 2005) ، وذكر دايكليمينت وآخرون أن إيذاء الذات يصل إلى ٦١ % لدى المراهقين الذين يعانون من أمراض نفسية وأنه يزداد لدى الإناث عنه لدى الذكور ، ولدى المراهقين أكثر من أى مرحلة نمائية أخرى (Diclemente ; Ponton & - Hartley , 1991) ، وهذا ما أكده أيضا العديد من الباحثين فى هذا المجال ، فقد أشار فافازا (Favazza , 1998) ، وكل من روس وهيث (Ross & Heath , 2002) إلى أن سلوك إيذاء الذات من السلوكيات المنتشرة فى مرحلة المراهقة وأن البحوث فى المجتمع الأمريكى تقدر أن حوالى ٣٦ ألف مواطن لكل ١,٥ مليون أمريكى لديهم إيذاء ذات ، وذكر تويفل وآخرون (Teufel ; Brown & Birch , 2007) أن البحوث الحديثة أظهرت أن حوالى ٣٢٣ ألف شخص كل عام من مختلف الأعمار يتم علاجهم من إيذاء الذات غير المميت وحوالى ٢٠ % منهم يستخدم طريقة القطع أو الطعن وأن الأفراد فى سن ٥ – ٩ سنوات ومن سن ١٠ – ١٤ سنة تزداد لديهم معدلات إيذاء الذات بنسبة ٢٥ % فقد وصلت أعدادهم إلى ٥٨٩ حالة فى سن ٥ – ٩ سنوات ، وإلى ١٥٨٣٢ حالة فى سن ١٠ – ١٤ سنة وذلك من خلال المسجل فى مستشفيات الطوارئ ، وقد أشار كل من ستون وسياز (Stone & Sias , 2003) إلى أن بداية هجوم إيذاء الذات تحدث فى مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة ويتنوع الاضطراب لديهم إلى عدة مستويات منها الحاد والمزمن .
وقد أكدت نتائج البحوث والدراسات وعلماء النفس أن سلوك إيذاء الذات من السلوكيات التى تنتشر لدى المتخلفين عقليا والتوحديين ، بل ويزيد على ذلك أن التخلف العقلى يجعلهم أكثر إيذاء لأنفسهم وعدوانية واندفاعا من غيرهم (Conterio ; Lader & Bloom , 1998 ; Stone - & Sias , 2003) .
إن المعاق عقليا بحاجة إلى عناية ورعاية خاصة تتناسب مع ما لديه من إمكانيات وقدرات محدودة ، كل بحسب قدراته واستعداداته بغض النظر عن نواحى ضعفه أو قصوره ، وللآباء أهمية خاصة فى حياة الطفل المعاق عقليا ، فيمكن لهم أن يهيئوا البيئات الخصبة والمناخ الملائم لتحقيق النمو إلى أقصى درجاته ، وما لم تتح للطفل المعاق ذهنيا العديد من الخبرات التى تساعده على التعلم ، فإن توافقه التعليمى والاجتماعى قد يحجب (محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٧ : ٣٩٠) ، وللآباء أيضا دور مهم فى تنمية قدراتهم ومهاراتهم على العيش فى جماعة وعلى التوافق مع الآخرين ومع مكونات البيئة المحيطة مما يدعو إلى ضرورة رفع مستوى فهم الوالدين لطبيعة الإعاقة العقلية وحدود قدرات أبنائهم الفعلية التى تمليها ظروف الإعاقة ، ونظرا لاعتماد الطفل المعاق عقليا على درجة الخصوص جسميا وانفعاليا على آبائه فإن ردة فعلهم تجاه ذلك الاعتماد وتجاه اختلاف طفلهم عن غيره من الأسوياء يعتبر عاملا مهما وأساسيا فى حياة المعاق بشكل عام (رمضان محمد القذافى ، ١٩٩٦ : ١٤٦ – ١٤٧) ، لذلك فإن البحث الحالى اهتم أولا بدراسة إيذاء الذات لدى

المتأخرين عقليا من حيث نسبة انتشاره بين عينة الدراسة وأهم أنواعه التى توجد لديهم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية ، ثم بتطبيق برنامج إرشادى ينفذه الوالدان بغرض تخفيف إيذاء الذات لدى أبنائهم من المتأخرين عقليا .

مشكلة الدراسة :

أكدت العديد من البحوث والدراسات انتشار إيذاء الذات لدى المتأخرين عقليا باختلاف أعمارهم واختلاف درجة الإعاقة لديهم ، ويزيد على ذلك أن التخلف العقلى يجعل بعض الأفراد أكثر إيذاء لأنفسهم وعدوانية واندفاعا من غيرهم (Conterio ; Lader & Bloom , 1998 ; - Stone & Sias , 2003) ، وأن سلوك إيذاء الذات يعتبر أحد المضاعفات السلوكية للتخلف العقلى من درجة الإعاقة البسيطة حتى الشديدة ، بل إن الأمر قد يزداد لأكثر من ذلك كاضطرابات الشخصية وإدمان المخدرات والإنتحار ، وينخرط المتأخر عقليا فى أنواع عديدة من إيذاء الذات مثل خبط الرأس والجسد وخربشة الجلد والقطع والضغط على مقلة العين (Powers , 2005_a ; Powers , 2005_b) ، وقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية (World Health Organization , 1996) إلى أن المتخلفين عقليا يتعرضون لكثير من المشكلات وبخاصة المشكلات التى تتعلق بالسلوك التكيفى ، وأنه بنوع من المساندة الاجتماعية المتواصلة يمكن التعامل مع هذه المشكلات .

وبناء على ما سبق فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى التساؤلات الآتية :

١. ما مدى انتشار إيذاء الذات لدى عينة الدراسة من المتأخرين عقليا (فئة الإعاقة البسيطة) ؟
٢. ما أهم أنواع سلوك إيذاء الذات انتشارا لدى عينة الدراسة من المتأخرين عقليا (فئة الإعاقة البسيطة) ؟
٣. ما أسباب انتشار سلوك إيذاء الذات لدى عينة الدراسة ؟
٤. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث من أفراد عينة الدراسة على مقياس إيذاء الذات ؟
٥. ما مدى فعالية برنامج إرشادى والدى فى التخفيف من إيذاء الذات لدى عينة من المتأخرين عقليا (فئة الإعاقة البسيطة) ؟

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلى :

- معرفة مدى انتشار سلوك إيذاء الذات لدى عينة الدراسة وكذلك الكشف عن أكثر أنواع
  سلوك إيذاء الذات انتشارا لديهم ومعرفة الأسباب التى تؤدى إليه .
- معرفة الفروق بين الجنسين (الذكور والإناث) على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات .
- دراسة فعالية برنامج إرشادى والدى فى التخفيف من إيذاء الذات على عينة من المتأخرين عقليا (فئة الإعاقة البسيطة) .

أهمية الدراسة :

- تنبع أهمية الدراسة من أهمية الفئة التى تتناولها ، فهى تحتاج إلى الكثير من الدعم النفسى والتربوى والاجتماعى ، ولكى يتم تقديم هذا الدعم بصورة مناسبة يجب دراسة الكثير من جوانب الشخصية لديهم وكذلك دراسة المشكلات والاضطرابات التى يعانون منها .

- كما تنبع أهمية الدراسة من خلال أهمية الدور الذى يلعبه الوالدان فى حياة أبنائهم وخصوصا إن كان هؤلاء الأبناء من المعاقين بأى نوع من أنواع الإعاقة ، لذلك يجب توعية الوالدين بطبيعة هذه الإعاقة ومتطلبات النمو المناسبة لهم ، وتدريبهم على كيفية معاملة هؤلاء الأبناء .
- وبالطبع تنبع كذلك أهمية الدراسة من خلال وضع مقياس لقياس إيذاء الذات لدى المعاقين عقليا ، واستمارة استبيان لتحديد أنواع سلوك إيذاء الذات المنتشرة لديهم وأسبابه .
- يمكن لكثير من الباحثين والعاملين فى مجال الفئات الخاصة عامة وفئة المتأخرين عقليا خاصة الاستفادة من نتائج هذه الدراسة ومن البرنامج الموضوع بها والمقياس الذى تم إعداده ، وكذلك يمكن أن يستفيد منها أولياء الأمور فى التعامل مع أبنائهم من المتأخرين عقليا .

مصطلحات الدراسة :

إيذاء الذات Self Harm : يعرف إيذاء الذات على أنه :
" سلوك يصدر من الفرد ينتج عنه إلحاق أذى أو ضرر بجسد هذا الفرد بدون النية فى الانتحار " . (Klonsky , 2007 ; Herpertz , 1995 ; Muehlenkamp , 2005)

ويتبنى الباحث إجرائيا هذا التعريف .

التأخر العقلى Mental Retardation :

تعرفه الجمعية الأمريكية للتأخر العقلى على أنه " عجز أو قصور واضح فى الأداء الوظيفى العقلى والسلوك التكيفى والمهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية والعملية ، وهذا القصور يظهر تماما قبل سن ١٨ سنة " .
(American Association on Mental Retardation , 1992)

وحسب تصنيف منظمة الصحة العالمية WHO لعام ١٩٩٦م الإضافة العاشرة يمكن تقسيم المتأخرين عقليا إلى ثلاث فئات هى فئة التأخر العقلى البسيط (نسبة الذكاء من ٥٠ ـ ٧٠) ، والتأخر العقلى المتوسط (نسبة الذكاء من ٣٥ ـ ٥٠) ، والتأخر العقلى الشديد (نسبة الذكاء لا تصل إلى ٣٥) ، ومن سمات المتأخرين عقليا بدرجة بسيطة أنهم يكتسبون اللغة ببطء نوعا ما ، ولكن معظمهم يستطيع التحدث حسب أهداف متغيرة لكل يوم أو حسب المتغيرات اليومية فهم يواكبون الزمن الحالى فقط ، معظمهم أيضا يحقق استقلالية تامة فى العناية بالنفس مثل الأكل والاغتسال واللبس والتحكم فى التبرز والتبول ، ويمكنهم اكتساب المهارات العملية والمنزلية ولكن بمعدل بطئ عن المعتاد ، الصعوبات الرئيسية تظهر فى الأعمال المدرسية الأكاديمية والكثير منهم يعانى من صعوبات فى القراءة والكتابة ، أما المشكلات الاجتماعية والانفعالية والسلوكية لفئة المتأخرين عقليا بدرجة بسيطة تشبه إلى حد كبير المشكلات التى تواجه الأفراد العاديين (World Health Organization , 1996) .

ويحدد الباحث إجرائيا المتأخرين عقليا بأنهم : مجموعة الطلاب القابلين للتعلم من فئة التخلف العقلى البسيط والذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح من ٥٠ ـ ٧٠ على مقياس ستانفورد بينيه لقياس الذكاء .

الإرشاد الوالدى :

عملية فنية يقوم بها أخصائى على درجة عالية من الكفاءة فى العمل مع أولياء أمور الأطفال، وكذلك أخوة وأخوات هؤلاء الأطفال ، فكثير من الميكانيزمات التى يتخذونها أحيانا تقيد حركتهم وتضخم من مشكلات أولادهم ، وعادة ما يحتاجون إلى جلسات إرشادية لتبصيرهم بالمشكلة وأبعادها وباحتمالات تطورها فى المستقبل ، وزيادة تقبلهم لأبنائهم ، كما أنها تساعدهم فى اتخاذ القرار المناسب (عادل عز الدين الأشول ، ١٩٩٣) .

ويعرف الباحث الإرشاد الوالدى إجرائيا بأنه : برنامج إرشادى يهدف إلى مساعدة الوالدين أو أحدهما على اكتساب مجموعة من المهارات واستخدام مجموعة من الفنيات تؤدى إلى تخفيف حدة بعض المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية ، وكذلك يهدف إلى زيادة وعى الوالدين أو أحدهما وتبصيرهم بطبيعة مشكلات الأبناء وطبيعة متطلبات النمو لديهم .

الإطار النظرى للدراسة :

ماهية إيذاء الذات Self Harm :

يعرف إيذاء الذات المتعمد Deliberate Self Harm بأنه إحداث ضرر مقصود من قبل الفرد لجسده بدون النية فى الانتحار (Klonsky , 2007 ; Herpertz , 1995; Muehlenkamp - , 2005) وتستخدم مسميات أخرى للتعبير عن نفس هذا السلوك مثل تشويه الذات البسيط Moderate Self Mutilation وإيذاء الذات المتعمد Deliberate Self Injury وجرح الذات Self Wounding وشبيه الانتحار Para Suicide (Klonsky , 2007) ،وذكر بعض العلماء أن إيذاء الذات يشبه الحوادث التى يحدث فيها تشويها جزئيا أو كليا لجسم الشخص (Conterio ; Lader & Bloom , 1998 : 5 ; Eke , 2000) ، ويعرف أيضا بأنه إلحاق الضرر للذات بشكل غير مقبول اجتماعيا بدون النية فى الانتحار بشكل شعورى (Favazza & Rosenthal , 1993 ; Alderman , 1998) ، كذلك يعرف على أنه سلوك يبدأ من الفرد ينتج عنه ضرر جسدى لهذا الفرد وهذا الضرر يشمل الخدش أو إحداث كدمات بالجسم أو إصابته بجروح أو نزيف دموى أو إحداث كسور عظمية أو تمزقات فى الأنسجة والحرق والخبط والضرب وفرص الجلد وشد الشعر وإحداث علامات أو عاهات فى الجسم (Johnson , 2003 ; Boesky , 2002) ، وقد فصل إميرسون (Emerson , 2001) بين إيذاء الذات بمصطلحيها Self Harm ، Self Injury فى أن الأول أكثر عمومية من الثانى ولكن من المنحى النفسى فإن المسميين لشئ واحد ، وذكر تويفل وآخرون أن تشويه الذات Self Mutilation هو أحد أنواع إيذاء الذات (Teufel ; Brown & Birch , 2007) .

ولقد تم تحديد أربعة عناصر أساسية لسلوك إيذاء الذات هى التى تحدد هذا السلوك كسلوك نفسى مرضى (Travia , 2003) ، الأول أنه سلوك غير مقبول اجتماعيا وذلك على أساس أن هناك نوع من الجروح والطعون والخدوش يحدثه الناس بأنفسهم باعتبار أنه طقس من الطقوس أو إحدى الشعائر الاجتماعية ونوع من التقاليد بهدف الزينة والحلية كالوشم على سبيل المثال ، وهذا لا يمثل سلوك إيذاء ذات مرضى (Travia , 2003 ; Haines ; Williams & Brain - , 1995) ، والثانى أنه عادة يكون رد فعل لأزمات نفسية (Haines ; Williams & - Brain , 1995) ، والثالث أنه يؤدى إلى أضرار

فى الجسم ، والرابع أن الفرد ينشغل فى سلوك إيذاء الذات بدون توجه شعورى لنية الانتحار (Favazza & Rosenthal , 1993) .

فسمة اختلاف بين سلوك إيذاء الذات المرضى وغير المرضى حيث ينخرط بعض الأفراد فى سلوك إيذاء الذات لأسباب ثقافية معتقدين أنهم بهذه الأفعال يجلبون الحظ لأنفسهم أو على أساس أنه طقس من الطقوس أو من أجل التقشف والزهد أو كعقاب للجسد وتطهير له أو من أجل الشهرة والتميز : (Favazza & Rosenthal , 1993 ; Favazza , 1993 ; Teufel ; - Brown & Birch , 2007) ، 25 فى المغرب العربى مثلا تنخرط إحدى الجماعات فى شرب الماء المغلى وأكل الصبار الشوكى ، وتصرفات أخرى تؤذى الذات ولكنهم يعتبرونها محاولة للتوصل إلى حالة نفسية تقرب إلى الله ، وأيضا فى قبيلة أبيدجى فى ساحل العاج حيث يتطوع بعض الأفراد لطرد الأرواح الشريرة فيقومون بغمس السكاكين فى بطونهم (Favazza , 1996 : 26 -) ، مثل هذه التصرفات هى أفعال ثقافية مقبولة بالنسبة للمجتمعات التى تحدث بها ، وليس تصرفات مرضية .

أنواع إيذاء الذات :

ذكر باورز أن من أشكال إيذاء الذات التى تشيع لدى المتأخرين عقليا صفع الوجه باليدين وعض الشفاه وتوجيه اللكمات للوجه والضغط بشكل موجع على الجلد (فرص الجلد) وخربشة الجلد والضغط على مقلة العين (Powers , 2005_a ; Powers , 2005_b) .

وفى دراسة أجراها تويفل وآخرون (Teufel ; Brown & Birch , 2007) على عينة من المراهقين بلغت ٧٣٧ مراهقا استخدم معهم التقارير الذاتية لمعرفة أكثر أنواع إيذاء الذات انتشارا لديهم ، وقد توصلت الدراسة إلى أن أكثر أنواع إيذاء الذات انتشارا لدى المراهقين هو القطع والطعن والحرق وضرب النفس والعض والفرص وشد الشعر وخبط الرأس فى الحائط وضرب الجسم بأى شئ مادى آخر .وذكر كونتيريو وآخرون ، وبويسكى أن أكثر أنواع إيذاء الذات انتشارا هى القطع والخدش والحرق وإحداث الكدمات والخبط وكسر العظام وشد الشعر والجلد وإحداث عاهة فى الجسم ، وأن القطع يمثل ٧٢ % من حالات إيذاء الذات وضرب النفس يمثل ٣٠ % وشد الشعر ٢٢ % وكسر العظام ١٠ % والحرق ٥ % (Conterio ; Lader & - Bloom , 1998 : 7 ; Boesky , 2002) .

وذكر كاراسى وآخرون (Karacy ; Guven ; Sagdic & Basak , 2006) أن أكثر أنواع إيذاء الذات انتشارا هو خبط الرأس فى أى شئ كالحائط مثلا وعض اليدين والذراعين والشفاه واللسان وضرب الرأس بقبضة اليد أو راحتها .

كل هذه الأنواع السابقة من قطع وحرق للجلد وخربشته وفتح الجروح القديمة التى قاربت على الالتئام وكسر العظام وخبط الجسم فى أى شئ مادى وغيرها ، تسمى بإيذاء الذات المباشر (The British Columbia Injury Research & Prevention Unit , 2004) .

سمة تصنيف آخر لسلوك إيذاء الذات يجعله فى ثلاثة أنواع ، هى إيذاء الذات الظاهرى أو السطحى والملحوظ أو العيانى والخطير ، سلوك إيذاء الذات الظاهرى هو أكثر الأنواع انتشارا ويوجد غالبا لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات فى الشخصية ، ويشمل بعض الجروح والقطوع السطحية ، أما النوع الثانى الملحوظ أو العيانى فيبدو أن الدافع إليه بيولوجى وهذا النوع يلاحظ على الأفراد الذين لديهم صعوبات فى النمو مثل التوحديين ، ويشمل سلوكيات متكررة كعض اليدين والذراعين وعض الشفاه وخبط الرأس والضغط على

مقلة العين ولكم النفس ، النوع الثالث الأكثر خطورة هو نوع نادر الحدوث حيث يتم فيه بتر الأطراف أو أعضاء التناسل أو فقء العين ، وهذا النمط يرتبط بالذهانيين ومرض السكر الشديد (Favazza - & Rosenthal , 1993 ; Favazza , 1996 : 240) .

يكثر النوع الظاهرى لدى الإناث حيث يتسبب الفتيات فى جروحهن بطريقة تجعلها تبتعد عن الشرايين والأوردة الرئيسية ، والعكس بالنسبة للذكور فهم يؤذون أنفسهم بطريقة أكثر تعقيدا وتطورا (Conterio ; Lader & Bloom , 1998 : 8) ، وهذا أيضا ما أكده فافازا حيث ذكر أن سلوك إيذاء الذات الظاهرى ينتشر بصفة أكثر لدى الإناث عنه لدى الذكور ، وأرجع السبب فى ذلك إلى أن بعض أنواع الحروق والقطوع فى الجسم تكون عقوبتها السجن ، وأضاف أن أكثر الأنواع الظاهرية انتشارا لدى الإناث هو القطوع السطحية وخصوصا فى منطقة الرسغ ، أما عن الأدوات التى تستخدم فى ذلك - لدى الجنسين – فهى الأمواس والسكاكين والحجارة القاطعة والزجاج المكسور والإبر والأظافر ، أما الحروق فإنها تكون غالبا بأعقاب السجائر وهو اقل الأنواع انتشارا ، ومن الأنواع الظاهرية الجروح ولكم النفس وضرب الرأس وكسر العظام وشد الشعر وفتح الجروح القديمة وقضم الأظافر بمبالغة شديدة وخبط الجسم فى الجدران والقبض على ممر هواء التنفس (خنق النفس) والقبض على مجرى الدم أو على أى جزء من أجزاء الجسم وعض الجسم وكشطه وضربه بأى جسم مادى آخر (Favaazza , 1996 : - 241) .

أما ستون وسياز فقد أطلقا على سلوك إيذاء الذات الظاهرى مصطلح سلوك إيذاء الذات الخفيف وذكرا أنه أكثر الأنواع انتشارا وله ثلاث فئات فرعية هى القهرى والعرضى والتكرارى ، النوع القهرى يشبه الطقوس والشعائر ، والعرضى يحدث على فترات ، أما التكرارى فهو يظهر لدى عملاء تم تصنيفهم بإيذاء الذات المتعمد ، وتتشابه زملة أعراض النوع التكرارى مع العرضى (Stone & Sias , 2003) .

أسباب إيذاء الذات :

تعددت أسباب إيذاء الذات باختلاف نوعية العينات التى تخضع للدراسة أو للبحث وكذلك باختلاف أعمارهم ، فقد ذكر كونتيريو وآخرون (Conterio ; Lader & Bloom , 1998 : - 102 – 103) أن إيذاء الذات يحدث بسبب عدم القدرة على التحكم فى الانفعالات والاندفاع والتهور ويمكن أن تتطور أنواعه مع مرور الزمن ، ومن الطبيعى أن يحدث إيذاء الذات بسبب الطفولة البائسة التى تكثر فيها الصدمات وتشمل مشكلات مع الآباء وأمراض الطفولة أو مرض أحد أفراد الأسرة أو حدوث مشكلات معه ، ويحدث لأن الآباء لم يشبعوا الحاجات النفسية لأطفالهم بسبب مشكلات انفعالية لدى الأمهات وقسوة الآباء المبالغ فيها ، ويؤكد ستون وسياز هذا المعنى حيث ذكرا أن إيذاء الذات هو النتيجة الرئيسية لأشكال الغضب المختلفة ولتصلب بعض الأسر وتزمتهم الدينى والنمط العسكرى فى تنشئتهم لأبنائهم ، والآباء الكحوليين والمكتئبين من أسباب إيذاء الذات لدى الأبناء (Stone & Sias , 2003).

إن أكثر من ٥٠ % من المؤذين لذاتهم لديهم تاريخ مع المشكلات الجنسية ، ٦١ % منهم لديه اضطرابات الأكل (Conterio ; Lader & Bloom , 1998 : 16) ، أيضا فإن خبرات الطفولة مثل الخلافات الوالدية المتكررة ومشكلات الطفولة والارتباك الجنسى يؤدى إلى إيذاء الذات كمحاولة من الأبناء لجذب الانتباه ، كما أنهم قد يشمئزون من بعض الأجزاء فى أجسادهم خاصة التناسلية منها فيما يسمى بالاغتراب الجسدى (Conterio ; Lader & Bloom , - 1998 : 101) ، وذلك يؤدى إلى ميل الكثير من المؤذين لذاتهم الى أن

يصنفوا أنفسهم على أنهم غامضين جنسيا ويعكسون بغضا باطنيا لأجسادهم وعدم رضا على أنفسهم فهم يشعرون بأنهم لا يشبهون بنى جنسهم وهذا يؤدى إلى عدم وجود الرضا الجنسى لديهم (Conterio ; -Lader & Bloom , 1998 : 16) ، وذكر ستون وسياز (Stone & Sias , 2003) أن إيذاء الذات يستخدم كاستراتيجية توافقية ويتزامن معه صعوبة فى حل المشكلات مع غياب الوعى الانفعالى كما أنهم يتصفون بالتفكير الكمالى وصورة مشوهة نحو الجسد ومشكلات السيطرة على النزوات والخوف من التغير مع تقدير الذات المنخفض ومحاولة تجنب الانفعالات الخاصة لأنهم مروا بخبرات وتجارب جعلت لديهم حساسية وقابلية للضغوط نحو هذه الانفعالات أو بسببها ، ووجد كونتيريو وآخرون (Conterio ; Lader & Bloom , 1998 : 17)أن المؤذين لذاتهم تزداد حساسيتهم نحو الانفعالات والمثيرات الطبيعية مثل الرائحة والضوضاء والمناظر والأصوات .

ويرى بعض الخبراء أن التخلف العقلى يجعل بعض الأفراد أكثر إيذاء لأنفسهم وعدوانية واندفاعا عن الآخرين ، وأن طبيعة العقل وكيفية تغلبه على الآلام لها دور فى إيذاء الفرد لنفسه ومن الباحثين أيضا من يرى أن إيذاء الذات ليس تنظيما كيميائيا وليس فطرة فى الفرد ولكنه اختيار سلوكى وأن الفرد حينما يؤذى ذاته يحاول أن يتخلص من مشاعر وأفكار ضاغطة غير مريحة حتى لو عنى ذلك هجوما عنيفا على جسده ، إنه يشعر كما لو أنه سينفجر إذا لم يتخلص من هذا التوتر والضغط بأى طريقة (Conterio ; Lader & Bloom , 1998 : 20) .

وذكر كاراسى وآخرون (Karacay ; Guven ; Sagdic & Basak , 2006) أن سلوك إيذاء الذات يظهر مع حالات التخلف العقلى وحالات الذهان واضطرابات الشخصية وحالات وراثية ، كما أن هناك أسبابا بيولوجية كيميائية بخلاف الرأى السابق الذى يرى أن إيذاء الذات هو اختيار سلوكى فقط ، وأشاروا إلى أن حالات التسمم والأمراض الحسية العصبية ، وأى عامل يسبب الانزعاج مثل الالتهابات الجيبية والصداع وآلام الأسنان تجعل الفرد يؤذى ذاته .

ومن أكثر الأسباب الشائعة لسلوك إيذاء الذات هى مرور الفرد بمواقف يواجه فيها مشاعر الرفض وعدم المساعدة من قبل الآخرين مما يثير لديه مشاعر الغضب التى تولد لديه إيذاء الذات (Stone & Sias , 2003) ، ومن أسباب إيذاء الذات محاولة جذب الانتباه والانتقام والجنس والإحباط والنكوص والاكتئاب والمخاطرة وتقدير الذات المنخفض وعقاب الذات ، وقد يكون محاولة لخفض الغضب والرغبة فى الإحساس بالشفقة من قبل الآخرين ، أو أنه مجرد شعيرة من الشعائر والطقوس الاجتماعية أو الدينية (Zila & Kiselica , 2001) ، وقد أرجأ فافازا وروزينثال سلوك إيذاء الذات إلى غياب استراتيجيات التوافق الصحية ، فإنه محاولة لإيجاد إغاثة سريعة من الضغوط الانفعالية مثل الاكتئاب والقلق والغضب والوحدة النفسية والمشاعر الجنسية المزعجة والتوتر (Favazza & Rosenthal , 1993) ، وهذا أيضا ما أكده هينز وآخرون (Haines ; Williams & Brain , 1995) فى أن أكثر أسباب سلوك إيذاء الذات شيوعا هو عدم وجود استراتيجيات مناسبة للتوافق والتخلص من التوتر .

وذكر ماس أن سلوك إيذاء الذات يكثر انتشاره لدى الأفراد الذين لديهم صعوبات نمو وعجز فى التواصل وصعوبات فى ميكانيزمات التكيف والمهارات الشخصية والاجتماعية وتقدير الذات المنخفض والإحساس بالفشل والرفض وعدم التحكم فى البيئة وعدم القدرة على الاختيار وبعض المشكلات العضوية (Mass , 1999) .

وأشار مارتنسون إلى أن سلوك إيذاء الذات يكثر حدوثه لدى المتخلفين عقليا والتوحديين والذين لديهم اضطراب الشخصية البينية واضطرابات المزاج واضطرابات الأكل والوسواس القهرى واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة والاضطرابات الانفصالية والقلق واضطراب الذعر والاضطراب الثنائى وغياب التحكم واضطرابات النمو (Martinson , 1998) .

وبالنسبة للمتخلفين عقليا فإن باورز ذكر أن الآلام العضوية كالصداع وآلام الأسنان وآلام المعدة يمكن أن تجعلهم يخبطون رؤوسهم بشدة وآلام العيون يمكن أن تؤدى بهم إلى الضغط على مقلة العين وإلحاق الضرر بها وكذلك قد يؤذون أنفسهم بسبب الاكتئاب والقلق والذهان والخوف أو بسبب الطلبات المبالغ فيها والزائدة عن الحد ولا يمكنهم تنفيذها أو بسبب تغيير البيئة (Powers , 2005_a ; Powers , 2005_b) .

لقد أجريت مجموعة من الدراسات تهدف إلى دراسة أسباب الذات لدى عينات مختلفة منها ما يلى :

فى دراسة (Favazza & Conterio , 1989) بلغت عينة الدراسة ٢٤٠ سيدة بمتوسط عمر ٢٩ سنة ، ٧٢ % من العينة اخترن سبب " للسيطرة على العقل حينما يكون فى سباق " ، ٦٥ % لسبب " للإحساس بالاسترخاء " ، ٥٨ % " لخفض الاكتئاب " ، ٥٥% " لأشعر بالواقع من جديد " .

وفى دراسة (Shearer , 1994) تكونت عينة الدراسة من ٤١ سيدة لديهن اضطراب الشخصية البينية ، وكانت أكثر الأسباب ظهورا لديهن هو " خفض القلق واليأس الذى يشعرن به ولا يستطعن التخلص منه بطريقة أخرى " ، وأيضا " لأعاقب نفسى على أنى إنسان سئ " ، وسبب " لإيجاد إحساس بالواقع حينما أشعر بأنى مخدر أو لا أشعر بشئ " ، ١٧ % منهن أقررن " لطلب المساندة والاهتمام من الآخرين " ، ٥ % اخترن " للتحكم فى ردود أفعال وسلوكيات الآخرين " ومن أسباب افتعال الإثارة أقررن " لإيجاد إحساس بالإثارة والضجة والانتعاش " ، وكان أقوى الأسباب جميعا " لأمنع نفسى من الوقوع فى مشاعر الانتحار " والسبب الثالث فى الترتيب هو " إنه الشئ الوحيد الذى يمكن أن أفعله ولا أستطيع فعل غيره " وقد حصل هذا السبب على نسبة ٢٢ % .

وفى دراسة (Herpertz , 1995) تكونت عينة الدراسة من ٥٤ فردا من الذكور والإناث بمتوسط عمر ٢٧ سنة ، ٧٦ % منهم أقروا " خفض التوتر " كسبب من أسباب إيذاء الذات ، وأيضا " خفض ثورة الغضب " ، ٢٤ % منهم أقروا سبب " اشتياقا للرعاية والاهتمام وانتباه الآخرين " ، ١٠ % فقط أقروا أسبابا خاصة ببغض الذات أو عقاب الذات ، ٩ % أقروا سبب " إنهاء فقدان الآنية " .

أما دراسة (Briere & Gil , 1998) فقد تكونت عينة الدراسة من ٩٣ فردا أكثرهم من السيدات بمتوسط عمر ٣٥ سنة يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة ، أقرت عينة الدراسة بنسبة ٨٣ % سبب " عقاب الذات " ، وسبب " الإلهاء عن مشاعر الألم " ، ٧٧ % اختاروا سبب " الضغوط " ، وسبب " تحرير المشاعر المكبوتة " ، ٧٥ % لسبب " خفض التوتر " ، ٤٠ % لسبب " جذب الانتباه وطلب المساعدة " ، ٢٨ % لسبب " لأنه جسدى " .

وفى دراسة (Brown ; Comtois & Linehan , 2002) تكونت عينة الدراسة من ٧٥ سيدة بمتوسط عمر ٣٠ سنة لديهم اضطراب الشخصية البينية ، استخدمت معهم التقارير الذاتية ، ٩٦ % من عينة الدراسة أقررن أسبابا تشير إلى حدوث الراحة الانفعالية بعد ممارسة إيذاء الذات ومن هذه الأسباب " إيقاف احساس سئ " ، " للتخلص من

مشاعر القلق والتوتر " ، ٦٣ % أقررن عقاب الذات كسبب لإيذاء الذات ، ٦١ % أقررن أسبابا ترجع إلى التأثيرات الشخصية على الآخرين مثل " لأجعل أناسا آخرين يتصرفون بشكل مخالف ، أو يتغيرون " ، ٥٤ % أقررن أسبابا مفادها أنهن يمارسن إيذاء الذات حتى لا ينفصلن عن الواقع مثل " لأوقف إحساسا بأنى مخدر أو ميت " ومثل " لأشعر بأى شئ حتى لو كان هو الألم " .

ودراسة (Nixon ; Cluntier & Aggaraval , 2002) فقد تكونت عينة الدراسة من ٤٢ مراهقا بمتوسط عمر ١٦ سنة معظمهم من الإناث ، انتشرت لديهم عوامل عقاب الذات كأهم أسباب إيذاء الذات فاختار أكثر من نصف المراهقين سبب " لأعاقب نفسى لأنى إنسان سئ " ، وأقل من النصف اختار سبب " لأوقف المحاولات الانتحارية " .

وفى دراسة (Penn ; Esposito ; Schaeffer ; Fritz & Spirito , 2003) تكونت عينة الدراسة من ٢٣ مراهقا بمتوسط عمر ١٦ سنة من الذكور والإناث لديهم إيذاء ذات ، تم قياس ٢٢ سبب فى تقرير ذاتى وكان أكثر الأسباب ظهورا هو " وقف المشاعر السيئة " حصل على موافقة ٦٥ % من عينة الدراسة ، ٦٠ % لسبب " لأشعر بأى شئ حتى لو كان هو الألم " .

أما (Nock & Prinstein , 2004) فقد تكونت عينة دراستهما من ٨٩ مراهقا من المرضى النفسيين بمتوسط عمر ١٥ سنة أكثرهم من الإناث ، لديهم إيذاء ذات ، وكان أكثر الأسباب نسبة هو " وقف المشاعر السيئة " حصل على ٥٣ % ، ٣٢ % اختاروا أسباب بغض الذات أو عقاب الذات ، ١٥ % اختاروا سبب " للسيطرة على الموقف " وسبب " محاولة للحصول على رد فعل من شخص ما " .

وفى دراسة (Lay - Gindhu & Schoncrt - Reichl , 2005) بلغت عينة الدراسة ٦٤ مراهقا بمتوسط عمر ١٥ سنة ، أشارت النتائج بأن ٨٠ % أفاد بأنهم يؤذون أنفسهم بسبب " الإحساس بالتعاسة والاكتئاب " ، ٤٥ % أرجعوا إيذاء الذات إلى سبب " يساعدنى على خفض التوتر والضغوط والوصول إلى حالة من الاسترخاء " ، وظهرت فى هذه الدراسة الأسباب الخاصة بعقاب الذات ، فاختار ٧٠ % منهم سبب " لم أحب نفسى " ، ٦٤ % منهم اختار سبب " أحسست بأنى شخص فاشل " ، ٦٣ % منهم اختار " كنت ساخطا على نفسى " ، ٤١ % أقروا سبب " إنه يمنعنى من أن أقتل نفسى " ، ٣٠ % أقروا سبب " أريد أن يرى الآخرون كم كنت يائسا " ، ١٠ % أقروا سبب " اعتقدت أنه شئ ممتع " .

جميع هذه الدراسات السابقة تهدف إلى معرفة أسباب حدوث إيذاء الذات لدى عينات مختلفة فى الأعمار تركزت على المراهقين والشباب وكان أكثرهم من الإناث ، وذلك يتفق مع الإطار النظرى للدراسة الحالية الذى يؤكد حسب تسجيلات حالات إيذاء الذات أن أكثر الحالات من المراهقين والشباب ، وأنه ينتشر لدى الإناث أكثر من الذكور ، اعتمدت هذه البحوث والدراسات على التقارير الذاتية كأدوات لها وتوصلت إلى مجموعة من الأسباب منها ما يرى أن إيذاء الذات يحدث كأنه استراتيجية لتخفيف مشاعر سلبية حادة أو إثارة سلبية حادة ، أو كأنه استجابة لفقدان الأنية أو فقدان شخص عزيز ، أو باعتبار أنه ميكانيزم تكيفى لمقاومة المحاولات الانتحارية ، ومنهم من يعتبره بمثابة صرخة نداء للاستغاثة أو طلب المساعدة ، فهو سلوك يؤثر به على الآخرين ويستعطفهم به ، ومنهم من يعتبره عجز

شخصى فهو لا يستطيع أن يفعل غيره ومنهم من يعتبره عقابا لنفسه أو لتهدئة ثورة الغضب ، ومنهم من يسلكه فقط لإثارة الضجة .

السمات العامة للأفراد الذين ينخرطون فى سلوك إيذاء الذات :

ذكر فافازا (Favazza , 1996 : 174 – 179) أن الأفراد الذين ينخرطون فى سلوك إيذاء الذات يصعب تمييزهم بشكل عادى ، إلا وأن هناك مجموعة من السمات يمكن تمييزهم بها مثل

إساءة استخدام المواد والجنس ومشاعر الوحدة النفسية واللاحب والاستسلام والرغبة فى تحطيم الذات وبغض الذات والأكل القهرى واستخدام المخدرات وخصوصا المخدرات الشفهية ، ومهارات توافق محدودة وبصيرة ضعيفة ويصبحون عرضة لضغوط البيئة بسهولة ويستجيبون لها بنوع من الإحباط وتنتابهم مشاعر غيظ وقلق شديد وأحيانا مشاعر حقد ، وتوجد لديهم قدرة محدودة على التعبير اللفظى عن المشاعر ، وصورة سلبية عن الذات ومرونة انفعالية محدودة ، واضطراب الشخصية البينية ، وتمزق أسرى وخوف متزايد من الهجر وتهور واكتئاب ، وعلاقات اجتماعية واسعة لكنها غير ثابتة أو غير مستقرة ، مع وجود تغيرات مزاجية سريعة .

علاج إيذاء الذات لدى المتأخرين عقليا :

يتنوع علاج إيذاء الذات ما بين العلاج الطبى والعلاج النفسى ويتكاملان فى نفس الوقت ، فإن كانت الآثار الناجمة عن إيذاء الفرد لنفسه ظاهرة على الجسم ولها عواقب صحية غير جيدة يجب علاجها طبيا أولا ثم يليه أو معه العلاج النفسى .

وبالنسبة للمتأخرين عقليا فقد أعدت بعض البرامج العلاجية والإرشادية والتى أثبتت فعاليتها فى علاج إيذاء الذات معهم ، فعلى سبيل المثال فى دراسة عبد الصبور منصور محمد (١٩٩٧) هدفت الدراسة إلى التعرف على مدي إمكانية خفض مستوى سلوك إيذاء النفس لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم باستخدام إجراءات التعزيز الموجب والتعزيز السالب والتعزيز الفارقي للسلوك الأخر ومعرفة أثر كل أسلوب من هذه الأساليب في خفض مستوى سلوك إيذاء النفس لدى الأطفال المتخلفين عقليا وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ طفلا من الأطفال المتخلفين عقليا من الذكور من فئة القابلين للتعلم من معهد التربية الفكرية في سن ما بين ٨-١١ سنة بمتوسط عمر زمني ١١٥,٢١ شهرا وبمتوسط ذكاء قدره ٥٧,٩٦ ، تم تقسيمهم إلى أربعة مجموعات متساوية منها مجموعة ضابطة ، وثلاث مجموعات تجريبية ، مجموعة التعزيز الموجب ومجموعة التعزيز السالب ومجموعة التعزيز الفارقي للسلوك الأخر، وتم ضبط العينة من حيث السن ومستوي الذكاء ومستوى سلوك إيذاء النفس ، واستخدم في الدراسة مقياس ستانفورد بينيه للذكاء واستطلاع رأي الآباء عن أهم ما يحبه ويرغبه الأطفال ومقياس سلوك إيذاء النفس وقد أشارت النتائج إلي فعالية التعزيز الموجب والتعزيز السالب والتعزيز الفارقى لسلوك الآخر فى خفض إيذاء النفس لدى عينة الدراسة ، وكانت فعالية التعزيز الموجب أعلى من فعالية التعزيز السالب ، في حين لم توجد فروق دالة إحصائيا بين مجموعة التعزيز الموجب والتعزيز الفارقى لسلوك الآخر .

وقامت أميره طه (١٩٩٨) بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج مقترح يقوم على فنيات التعزيز والنمذجة لخفض السلوك الاندفاعى لدى الأطفال المتخلفين عقليا فئة القابلين للتعلم ، وقد تكونت عينة الدراسة الكلية من ٣٢ طفلة تراوح أعمارهم ما بين

١٠ ـ ١٤ سنة ، استخدمت معهن اختبار تجانس الأشكال لكاجان لقياس الاندفاعية لدى الأطفال ، وقد دلت النتائج على فعالية الفنيات المستخدمة فى البرنامج فى خفض الاندفاعية لدى عينة الدراسة .

ودراسة عمر فواز (٢٠٠١) التى هدفت إلى معرفة أثر أسلوبى التعزيز الرمزى والعزل فى خفض السلوك العدوانى (وكان من بينه إيذاء الذات) لدى عينة من المعوقين عقليا تراوحت أعمارهم ما بين ١٠ ـ ١٤ سنة بلغ عددهم ٣٠ فردا نصفهم من الذكور ونصفهم من الإناث ، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات تجريبيتين وضابطة واحدة ، استخدم معهم مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفى ، أفادت نتائج الدراسة إلى فعالية الفنيات المستخدمة فى خفض السلوك العدوانى لدى عينة الدراسة ، وكانت فعالية التعزيز الرمزى أعلى من فعالية العزل فى خفض السلوك العدوانى .

وأيضا دراسة نعيمه عبد الرحمن الحسن (٢٠٠٣) التى هدفت إلى مقارنة فعالية كل من التعديل السلوكى وضبط البيئة الصفية فى خفض السلوك غير المقبول لدى عينة من المتأخرين عقليا فئة الإعاقة البسيطة بلغ عددهم ١٢ تلميذا تتراوح أعمارهم ما بين ٦ ـ ٨ سنوات ، استخدم معهم استمارة ملاحظة واستمارة التعرف على المعززات من إعداد الباحثة، دلت النتائج على فعالية الأساليب المستخدمة فى خفض السلوك غير المقبول لدى عينة الدراسة .

يتضح من هذه الدراسات أنها جميعا اعتمدت بشكل أساسى على الفنيات السلوكية فى تخفيف إيذاء الذات والسلوك العدوانى والسلوك غير المقبول لدى المتخلفين عقليا ، وقد ثبت فعالية هذه الفنيات فى الأغراض التى استخدمت من أجلها .

فروض الدراسة : يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية بعد ما تم عرضه من إطار نظرى ودراسات سابقة على النحو الآتى :

١. ينتشر إيذاء الذات بنسب متوسطة لدى عينة الدراسة من المتأخرين عقليا .
٢. تختلف أنواع إيذاء الذات ما بين السطحى والخطير لدى عينة الدراسة من المتأخرين عقليا .
٣. تختلف أسباب إيذاء الذات ما بين التى تخص سمات الفرد والتى تخص الظروف المحيطة لدى عينة الدراسة من المتأخرين عقليا .
٤. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات .
٥. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات قبل تطبيق البرنامج الإرشادى الوالدى عليهم .
٦. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات بعد تطبيق البرنامج الإرشادى الوالدى مباشرة لصالح المجموعة التجريبية .
٧. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج مباشرة على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لصالح المجموعة التجريبية بعد التطبيق .

٨. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات بعد مرور فترة المتابعة لصالح المجموعة التجريبية .

إجراءات الدراسة :

أولا : منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفى لوصف وتحليل حجم الظاهرة موضوع الدراسة لدى عينة الدراسة وعلاقتها بمتغيرات أخرى ، وأيضا اعتمدت على المنهج التجريبى فى تطبيق البرنامج الإرشادى .

ثانيا : عينة الدراسة

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية : تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من ٣٢ طالبا (١٩ من الذكور ، ١٣ من الإناث) من المتأخرين عقليا فئة الإعاقة العقلية البسيطة وملحقين بمدارس التربية الفكرية بمحافظة أسوان ، تراوحت أعمارهم ما بين ١٢ – ١٩ سنة بمتوسط عمر ١٥,٢١٨ سنة وانحراف معيارى ٢,٩٣٧ .

ب- عينة الدراسة الأساسية : تكونت عينة الدراسة الأساسية من ٤٤ طالبا (٢٦ من الذكور ، ١٨ من الإناث) من المتأخرين عقليا فئة الإعاقة العقلية البسيطة وملحقين بمدارس التربية الفكرية بمحافظة أسوان ، تراوحت أعمارهم ما بين ١٢ – ١٩ سنة بمتوسط عمر ١٥,٤٧٧ سنة وانحراف معيارى ٢,٧٥٧ .

ج- العينة الإرشادية : تم اختيار خمس طلاب كمجموعة تجريبية (أربعة ذكور وأنثى واحدة) ، وخمس طلاب كمجموعة ضابطة (أربعة ذكور وأنثى واحدة) من الذين يقعون فى الإرباعى الأعلى لمقياس تقدير الذات ليتم تطبيق البرنامج الإرشادى عليهم من خلال والديهم أو أحدهما ، وقد تم التجانس بين المجموعتين من حيث السن ومستوى إيذاء الذات ونسبة الذكاء ومستوى تعليم الوالدين .

ثالثا : أدوات الدراسة

أ- مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات (إعداد الباحث)

مراحل إعداد المقياس :

بعد الإطلاع على التراث السيكولوجى لإيذاء الذات وسمات وخصائص المتأخرين عقليا وخاصة فئة الإعاقة العقلية البسيطة ، والدراسات السابقة فى ذات الموضوع ، أمكن للباحث صياغة مجموعة من العبارات تمثل النواة الأولى لمقياس إيذاء الذات بلغ عددها ٢٦ عبارة صيغت بطريقة تقريرية بحيث يجيب عنها ولى أمر الطالب أو الأخصائى الاجتماعى أو النفسى المتابع لحالة الطالب فى المدرسة التى ينتمى إليها ، ثم عرضت هذه العبارات على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية للاطمئنان على مدى ملاءمة عبارات المقياس للغرض الذى وضعت من أجله ، ثم تم عرض المقياس على مجموعة من الأخصائيين الاجتماعيين وأولياء الأمور للتأكد من سهولة فهم العبارات ومدى وضوحها بالنسبة لهم ، ثم بعد ذلك تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من ٣٢ طالبا وطالبة من المتأخرين عقليا فئة الإعاقة البسيطة وذلك لحساب معاملات الصدق والثبات للمقياس والتى كانت كما يلى :

أولا : حساب معاملات الصدق للمقياس :

بالاضافة إلى الصدق الظاهرى لعبارات المقياس ، فقد تم حساب الصدق العاملى له ، وكانت النتائج كما يلى (*) :

البناء العاملى لمقياس تقدير سلوك إيذاء الذات :

يهدف التحليل العاملى إلى معرفة المكونات الأساسية لهذا المقياس ومحاولة التوصل لأفضل توزيع للعبارات على العوامل المستخلصة ، لقد تم تطبيق المقياس فى صورته الأولية على عينة قوامها ٣٢ طالبا وطالبة من المتأخرين عقليا فئة الإعاقة البسيطة ، ثم أجرى التحليل العاملى باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج ، وقد أسفر عن سبعة عوامل ، ثم تم إجراء التحليل العاملى من الدرجة الثانية بطريقة الفاريماكس لكايزر لإجراء التدوير المتعامد لعوامل مصفوفة المكونات الأساسية وذلك للحصول على درجة عالية من التلخيص والتجريد ، وقد أسفر التحليل على تشبع المقياس بثلاثة عوامل ، إلا أن نتائج التحليل أظهرت عدم تشبع أربع عبارات بأى من عوامل المقياس الثلاثة وهى العبارات التى تأخذ الأرقام ١٤ ، ٢٠ ، ٢٣ ، ٢٤ وقد أخذ الباحث مستوى الدلالة ما يزيد على ٠,٣ حيث ذكر جيلفورد أن التشبع الدال هو ما يصل إلى ٠,٣ (صفوت فرج ، ١٩٨٠ : ١٥١) ، وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس فى شكله النهائى ٢٢ عبارة موزعة على ثلاثة عوامل بحث يحتوى العامل الأول على ٧ عبارات والعامل الثانى أيضا على ٧ عبارات أما العامل الثالث فإنه احتوى على ٨ عبارات وهذا ما يتضح من الجداول الآتية :

جدول (١)

عبارات العامل الأول (التأثر بالآخرين) وقيم تشبع كل منها

ترتيب العبارة	نص العبـــارة	قيم التشبع
٢٦	يوجد فى أسرته من يؤذى نفسه	٠,٩٢٠
١٨	يؤذى نفسه لأى سبب من الأسباب	٠,٨٨٧
١٥	يعض على شفتيه من الاستفزاز الذى يشعر به	٠,٨١٥
١	يشعر بأن الآخرين يكرهونه	٠,٦٦٦
٧	يحب نظرات العطف من الناس عندما يؤذى نفسه	- ٠,٥٢٢
١٧	يخاف من أن يبتعد عنه الناس أو يهجروه	٠,٤٠٤
٣	يفقد صوابه حينما يستفزه أحد	٠,٣٤٥

جدول (٢)

عبارات العامل الثانى (بغض الذات) وقيم تشبع كل منها

ترتيب العبارة	نص العبـــارة	قيم التشبع
٦	يكره جسده	٠,٨٤٩
١٠	يشعر بالغيظ حينما تواجهه مشكلة ما	٠,٨٣٥
١٢	تنتابه حالات قلق واكتئاب	٠,٧٣١
٢١	يمكن أن يفعل أى شئ إذا أحس بالغضب	٠,٦٨١
١٦	يعاقب نفسه على أخطائه	٠,٦١٣
٩	يعانى من قلة الاهتمام والرعاية	٠,٤٩٠
٢	يحتقر نفسه	٠,٤٧٨

(*) تم استخدام البرنامج الإحصائى SPSS فى جميع المعاملات الإحصائية الموجودة بالدراسة .

جدول (٣)
عبارات العامل الثالث (الرغبة فى التأثير) وقيم تشبع كل منها

ترتيب العبارة	نص العبـــارة	قيم التشبع
٥	يحاول أن يلفت انتباه الآخرين بأى شكل	٠,٨١١
١٣	يمكن أن يشد شعره من الغيظ	٠,٨١١
١٩	يشعر بأن الناس يتجاهلونه	٠,٦٩١
٨	يضرب نفسه بأى شئ	٠,٦٧٤
٢٥	يمكن أن يخبط رأسه فى أى شئ إذا شعر بالغضب	٠,٦٥٢
١١	تستفزه نظرات الشفقة من الآخرين	٠,٦٠٨
٤	يكتم مشاكله فى نفسه	٠,٥٣٨
٢٢	يشعر بالرفض من الآخرين	٠,٤٨٠

كما يتضح من الجدول الآتى الجذور الكامنة ونسب التباين العاملى للعوامل الثلاثة للمقياس :

جدول (٤)
الجذور الكامنة ونسب التباين العاملى لمقياس تقدير سلوك إيذاء الذات

الجذور الكامنة ونسب التباين العاملى	العـــوامل		
	الأول	الثانى	الثالث
الجذور الكامنة	٣,٣٣٦	٢,٦٢٤	٢,٥٣٦
نسب التباين العاملى	١٢,٨٣٢	١٠,٠٩٣	٩,٧٥٥

ثبات المقياس :

تحقق الباحث من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان ـ براون ، ومعامل ألفا وكانت النتائج كما يلى :

جدول (٥)
قيم معاملات الثبات لمقياس تقدير سلوك إيذاء الذات

المقياس	قيـم الثبـــات	
	سبيرمان – براون	معامل ألفا
تقدير سلوك إيذاء الذات	٠,٧٨٨	٠,٧٤٤

يتضح من القيم الموجودة بالجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية .

الاتساق الداخلى للمقياس :

تم قياس الاتساق الداخلى لمقياس تقدير سلوك إيذاء الذات بحساب معاملات الارتباط بين كل عامل والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما يلى :

جدول (٦)
معاملات الارتباط بين كل عامل والدرجة الكلية للمقياس

ترتيب العامل	اسم العامل	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأول	التأثر بالآخرين	٠,٧٤٢	٠,٠١
الثانى	إمكانيات شخصية	٠,٨٠٢	٠,٠١
الثالث	الرغبة فى التأثير	٠,٧٧٤	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة ، وجميعها دال عند مستوى ٠,٠١ .

تصحيح المقياس : تم تصميم المقياس على أساس طريقة الاستجابة الثنائية على عبارات المقياس (موافق – غير موافق) ، تعطى استجابة موافق درجتين واستجابة غير موافق درجة واحدة ، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع إيذاء الذات لدى المفحوص ، وبذلك تصبح الدرجة الكلية للمقياس ٤٤ درجة ، وأقل درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هى ٢٢ درجة ، مع العلم بأن الذى يجيب على عبارات المقياس الوالدان أو الأخصائى الاجتماعى أو النفسى الذى يتابع حالة المفحوص .

ب- استمارة ملاحظة سلوك إيذاء الذات (إعداد الباحث) :

تم تصميم استمارة ملاحظة لسلوك إيذاء الذات تهدف إلى معرفة أهم أنواع سلوك إيذاء الذات المنتشرة لدى المتأخرين عقليا ومعرفة مدى انتشار إيذاء الذات وكذلك معرفة أهم أسباب حدوث هذا السلوك بين عينة الدراسة ، وذلك بما يتناسب مع أغراض الدراسة الحالية وتساؤلاتها .

ج- مقياس ستانفورد بينيه لقياس الذكاء (الصورة الرابعة) :

صدرت الصورة الرابعة لمقياس ستانفورد بينيه عام ١٩٨٦ م ، وقد أعدها روبرت ل. ثورنديك ، وإليزابيث ب. هاجن ، وجيروم م. ساتلر ، وقد أجرى صدق المقياس فى البيئة الأمريكية بثلاث طرق هى معاملات الارتباط الداخلية والتحليل العاملى والارتباطات مع المقاييس الأخرى ، كما تم إجراء الثبات باستخدام معادلة كودر – ريتشاردسون (لويس كامل مليكة ، ١٩٩٨ : ٢٣ – ٢٤) ، وأعد الصورة الرابعة للعربية لويس كامل مليكة على عينات مختلفة الأعمار تبدأ من سن سنتين إلى ما فوق السبعين ، اعتمد فى حساب صدق المقياس على الصدق الظاهرى وصدق المركب والارتباطات مع المقاييس الأخرى وعلى معادلة كودر – ريتشاردسون ٢٠ فى حساب ثبات المقياس (لويس كامل مليكة ، ١٩٩٨ : ١٦٠ – ١٨٤) .

د- البرنامج الإرشادى (إعداد الباحث) :

أهداف البرنامج : يهدف البرنامج إلى تخفيف حدة إيذاء الذات لدى عينة من المتأخرين عقليا فئة الإعاقة العقلية البسيطة وذلك من خلال والديهم ، حيث يتم تدريب الوالدين على الفنيات التى سيستخدمونها مع أبنائهم ، كما يهدف البرنامج إلى زيادة توعية الآباء بطبيعة الإعاقة العقلية ومتطلبات النمو الخاصة بهم وقدراتهم الشخصية والوظيفية .

الفئة المستهدفة : عينة من المتأخرين عقليا فئة الإعاقة العقلية البسيطة تم اختيارهم من الواقعين فى الإرباعى الأعلى على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات ، بالإضافة إلى الوالدين .

مصادر ومحتوى البرنامج : تم إعداد البرنامج بعد الإطلاع على الدراسات السابقة فى هذا الموضوع مثل دراسة عبد الصبور منصور (١٩٩٧) ودراسة عمر فواز (٢٠٠١) ودراسة نعيمة عبد الرحمن (٢٠٠٣) ، وكذلك بعد الرجوع إلى الإطار النظرى للدراسة الحالية والتراث السيكولوجى فى موضوع إيذاء الذات والإعاقة العقلية ، قدمت ٨ جلسات بمعدل جلسة واحدة كل أسبوع لمدة ساعة واحدة لكل جلسة ، اعتمد الباحث على مجموعة من الفنيات التى تم تدريب الوالدين على كيفية استخدامها مع الأبناء وهى فنيات الاسترخاء ولعب الدور والتعزيز الإيجابى والتعزيز السلبى ، وفيما يلى وصفا لهذه الجلسات :

جلسة ١ : للتعارف والتمهيد للبرنامج ، وإعطاء محاضرة عن الإعاقة العقلية بصفة عامة وفئة الإعاقة العقلية البسيطة بصفة خاصة ومتطلبات وخصائص النمو للمتأخرين عقليا بفئاتهم المختلفة ، ثم إنهاء الجلسة بتحديد مواعيد بقية الجلسات .

من جلسة ٢ إلى جلسة ٣ : مراجعة الحضور عن أهم ما جاء فى الجلسة السابقة ، ثم شرح سلوك إيذاء الذات شرحا وافيا وشرح أسبابه وأنواعه والمخاطر الصحية والنفسية الناجمة عنه ، ثم تدريبهم على كيفية توظيف فنية الاسترخاء لصالح الأبناء فى لحظات الغضب أو الثورات الانفعالية .

من جلسة ٣ إلى جلسة ٤ : مناقشة الحضور فى بداية كل جلسة عن نتائج الجلسات السابقة وتأثيرها على الأبناء وأهم الصعوبات التى قابلتهم فى تطبيق هذه الفنيات مع أبنائهم وكيفية التغلب عليها ، ثم التدريب على استخدام فنية لعب الدور لتعليم الأبناء حلولا بديلة لإيذاء الذات .

من جلسة ٥ إلى جلسة ٧ : تبدأ الجلسات بمناقشة الوالدين نتائج الجلسات السابقة وماذا حدث مع أبنائهم وأيضا أهم المشكلات والصعوبات التى واجهتهم فى استخدام الفنيات التى سبق تدريبهم عليها ، ثم يتم تدريبهم على فنيات التعزيز الموجب والتعزيز السالب .

جلسة ٨ : الجلسة الختامية ، إعطاء فرصة لكل والد أو والدة للتحدث عن تجربته مع ابنه ، وملاحظاته عى التغير الحادث فى سلوك الأبناء بصفة عامة وسلوك إيذاء الذات بصفة خاصة ، وتوقعاته وخططه المستقبلية للتعامل مع مشكلات قد تطرأ مع هذا الابن ، ثم توجيه الشكر لكل الحضور وإجراء القياس البعدى .

التقويم : تم قياس فعالية البرنامج من خلال القياس المبدئى والقياس النهائى والقياس التتبعى (بعد مرور ٤٥ يوم من تاريخ نهاية تطبيق البرنامج) لسلوك إيذاء الذات لدى كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة والمقارنة بينهما فى كل قياس ، وأيضا من خلال حساب حجم التأثير لبيان مدى فعالية البرنامج فى تخفيف حدة إيذاء الذات لدى العينة التجريبية .

نتائج الدراسة ومناقشتها :

نتيجة الفرض الأول :

ينص الفرض الأول للدراسة الحالية على ما يلى : " ينتشر إيذاء الذات بنسب متوسطة لدى عينة الدراسة من المتأخرين عقليا " ، وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه تم حساب الوزن النسبى من متوسط درجات الطلاب على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات ، وكذلك حساب النسب المئوية من استمارات ملاحظة سلوك إيذاء الذات ، وكانت النتائج كما يلى :

جدول (٧)
المتوسط والوزن النسبى لعينة الدراسة (*)
على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات

العينة الكلية	المتوسط	الانحراف المعيارى	الوزن النسبى
٤٤	٣١,١٨	٣,٨١٧	٧٠,٨٦

يلاحظ من الجدول السابق أن سلوك إيذاء الذات ينتشر بنسب متوسطة تميل على الارتفاع لدى عينة الدراسة الكلية البالغ عددها ٤٤ طالبا من المتأخرين عقليا فئة الإعاقة العقلية البسيطة وذلك على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات ، وزيادة فى الاطمئنان تم حساب النسبة المئوية من استمارات ملاحظة سلوك إيذاء الذات والنتائج موضحة فى الجدول الآتى :

جدول (٨)
النسبة المئوية للمؤذين لذاتهم
مقارنة بالعينة الكلية للدراسة من خلال استمارات الملاحظة

العينة الكلية	المؤذون لذاتهم	غير المؤذين لذاتهم	النسبة المئوية للمؤذين لذاتهم
٤٤	٢٩	١٥	% ٦٥,٩

يلاحظ من الجدول السابق أن إيذاء الذات ينتشر بنسب متوسطة لدى عينة الدراسة وهذا يؤكد صحة الفرض الأول للدراسة الحالية ، وقد تم حساب نسبة الاتفاق بين النتيجة المستخلصة من مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات والنتيجة المستخلصة من استمارات ملاحظة السلوك وكانت النتيجة كما يلى : نسبة الاتفاق = (٧٠,٨٦ / ٦٥,٩) × ١٠٠ = % ٩٣

مما يدل على درجة اتفاق عالية بين نتائج المقياس ونتائج استمارات ملاحظة سلوك إيذاء الذات مما يعطى مصداقية عالية للمقياس المستخدم .

وتتفق هذه النتيجة مع الإطار النظرى للدراسة الحالية ، حيث ذكر مارتنسون (Martinson ,1998) أن إيذاء الذات يكثر حدوثه لدى المتخلفين عقليا ، وذكره أيضا ماس (Mass , 1999) وأشار إليه باورز (Powers , 2005_a ; Powers , 2005_b) ، وأكده كاراسى وآخرون (Karacay ; Guven ; Sagdic & Basak , 2006) .

نتيجة الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى للدراسة على ما يلى : " تختلف أنواع إيذاء الذات ما بين السطحى والخطير لدى عينة الدراسة من المتأخرين عقليا " ، وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام استمارات ملاحظة سلوك إيذاء الذات من خلال الوالدين والأخصائيين الاجتماعيين المتابعين لحالات الطلاب ثم تم حساب النسب المئوية لأنواع إيذاء الذات التى تنتشر لدى عينة الدراسة من الطلاب المتأخرين عقليا وكانت هذه الأنواع ونسب انتشارها كما هى موضحة فى الجدول الآتى :

(*) يتم حساب الوزن النسبى بقسمة المتوسط على الدرجة الكلية للمقياس .

جدول (٩)

أنواع إيذاء الذات المنتشرة لدى المتأخرين عقليا

النوع	النسبة	النوع	النسبة	النوع	النسبة	النوع	النسبة	النوع	النسبة
قضم الأظافر	٨٩,٦%	الضغط على العين	٦٥,٢%	شد الشعر	٤٨,٣%	خربشة الجلد	٤١,٤%	قطع الجلد	٣١,٣%
خبط الرأس	٦٥,٢%	العض	٦٢,١%	لطم الوجه	٤١,٤%	فرص الجلد	٣٧,٩%	الحرق	١٣,٨%

يتضح من الجدول السابق أن أكثر أنواع إيذاء الذات انتشارا لدى عينة الدراسة هو قضم الأظافر بشدة ثم يليه خبط الرأس والضغط على مقلة العين ثم بعد ذلك يأتى العض ثم شد الشعر ثم لطم الوجه وخربشة الجلد ثم فرص الجلد ثم قطع الجلد ثم يأتى الحرق فى آخر الترتيب ، مما يعنى تعدد واختلاف أنواع إيذاء الذات ما بين السطحى والخطير لدى عينة الدراسة بما يفيد بصحة الفرض الثانى للدراسة الحالية ، وتتفق هذه النتيجة مع ما أكده الكثير من الباحثين مثل (Powers , 2005_a ; Powers , 2005_b) ، (Conterio ; (Lader & Bloom , 1998 : 7 -) ، (Boesky , 2002) ، (Karacay ; (Favazza & Rosenthal , 1993) ، Guven ; Sagdic & Basak , 2006) ، (Favazza , 1996 : 240) .

نتيجة الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث للدراسة الحالية على ما يلى : " تختلف أسباب إيذاء الذات ما بين التى تخص سمات الفرد والتى تخص الظروف المحيطة لدى عينة الدراسة من المتأخرين عقليا " وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة كا٢ (*) على السؤال الأخير من استمارة ملاحظة سلوك إيذاء الذات الخاص بتحديد أسباب ودوافع هذا السلوك لدى المؤذين لذاتهم من عينة الدراسة والبالغ عددهم ٢٩ طالبا والنتائج موضحة فى الجدول الآتى :

جدول (١٠)

(*) أنظر : فؤاد بهى السيد (١٩٧٩) : علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى ، القاهرة : دار الفكر العربى ، ص : ٣٦٤ .

ـــ (١٩٥٨) : الجداول الإحصائية لعلم النفس والعلوم الإنسانية الأخرى ، القاهرة : دار الفكر العربى ، ص ص : ٢ – ٣ .

قيم كا٢ لأسباب ودوافع إيذاء الذات لدى عينة الدراسة

م	السبب	التكرار الملاحظ		قيمة كا٢	الدلالة
		موافق	غير موافق		
١	عدم القدرة على التحكم فى الانفعالات	٢٨	١	٢٥,١٣٨	٠,٠١
٢	بسبب الاندفاع والتهور	١٦	١٣	٠,٣١	غير دالة
٣	كثرة المشكلات والصراعات العائلية	٩	٢٠	٤,١٧٢	٠,٠٥
٤	قسوة الآباء فى المعاملة	١٢	١٧	٠,٨٦٢	غير دالة
٥	ثورات الغضب الشديدة	١٤	١٥	٠,٠٣٤	غير دالة
٦	عدم توافقه مع الظروف المحيطة	٢٤	٥	١٢,٤٤٨	٠,٠١
٧	للهروب من الضغوط والمشكلات	١٤	١٥	٠,٠٣٤	غير دالة
٨	للتخلص من المشاعر المؤلمة	١٦	١٣	٠,٣١	غير دالة
٩	بسبب إحساسه بالإهانة من الآخرين	٢١	٨	٥,٨٢٨	٠,٠٥
١٠	حينما يشعر بصداع شديد أو آلام فى الأسنان أو أى مشكلة عضوية أخرى	٧	٢٢	٧,٧٥٩	٠,٠١
١١	حينما يسخر منه أحد	٢٠	٩	٤,١٧٢	٠,٠٥
١٢	لجذب انتباه الآخرين	٩	٢٠	٤,١٧٢	٠,٠٥
١٣	لإثارة الشفقة عليه	٩	٢٠	٤,١٧٢	٠,٠٥
١٤	لا يستطيع حل مشكلاته ، لذلك يؤذى نفسه ...	١١	١٨	١,٦٩	غير دالة
١٥	بسبب إحساسه بالخوف أو القلق أو التوتر .	١١	١٨	١,٦٩	غير دالة
١٦	لأنه يشعر بالراحة والهدوء بعد أن يؤذى نفسه	٢	٢٧	٢١,٥٥٢	٠,٠١
١٧	يعاقب نفسه على أفعاله	٩	٢٠	٤,١٧٢	٠,٠٥
١٨	حينما يشتمه أو يتطاول عليه أحد	٢٣	٦	٩,٩٦٦	٠,٠١
١٩	عندما يشعر بالإهمال	١٨	١١	١,٦٩	غير دالة
٢٠	حينما يريد مساعدة من الآخرين ولا يجدها ...	١٤	١٥	٠,٠٣٤	غير دالة
٢١	فرصة للتعبير عن غضبه	١٦	١٣	٠,٣١	غير دالة
٢٢	لا يعرف شيئا آخر يفعله عندما يغضب أو يثور .	٩	٢٠	٤,١٧٢	٠,٠٥
٢٣	صرخة نداء لطلب الاهتمام والرعاية من الآخرين	٧	٢٢	٧,٧٥٩	٠,٠١
٢٤	بسبب إحساسه بالتعاسة والحرمان	١٥	١٤	٠,٠٣٤	غير دالة
٢٥	بسبب شعوره بأنه شخص غير عادى	٢٠	٩	٤,١٧٢	٠,٠٥

بالنظر إلى الجدول السابق يمكن الأخذ بستة أسباب على اعتبار أنها تمثل الأسباب المؤدية لسلوك إيذاء الذات لدى عينة الدراسة وهذه الأسباب هى : عدم القدرة على التحكم فى الانفعالات عدم توافقه مع الظروف المحيطة ، إحساسه بالإهانة من الآخرين ، حينما يسخر منه أحد ، حينما يشتمه أو يتطاول عليه أحد ، بسبب شعوره بأنه شخص غير عادى .

ويمكن أيضا رفض ثمانية أسباب على اعتبار أنها لا تمثل الأسباب المؤدية لسلوك إيذاء الذات لدى عينة الدراسة وهذه الأسباب هى : كثرة المشكلات والصراعات العائلية ، حينما يشعر بصداع شديد أو آلام فى الأسنان أو أى مشكلة عضوية أخرى ، لجذب انتباه الآخرين ، لإثارة الشفقة عليه ، لأنه يشعر بالراحة والهدوء بعد أن يؤذى نفسه ، يعاقب نفسه على أفعاله ، لا يعرف شيئا آخر يفعله عندما يغضب أو يثور ، صرخة نداء لطلب الاهتمام والرعاية من الآخرين .

أما بقية الأسباب وعددها (١١) سبب فلم تأتى قيم كا٢ عليها دالة إحصائيا ، بمعنى اننا لا نستطيع أن نقبلها كأسباب مؤدية إلى إيذاء الذات وكذلك لا نستطيع رفضها .

تتفق هذه النتيجة مع ما ذكره كونتيريو وآخرون (Conterio ; Lader & Bloom , 1998 : - 102 – 103) فى أن عدم القدرة على التحكم فى الانفعالات من أسباب إيذاء الذات ولكنها اختلفت معه فى سبب الصراعات العائلية ، واتفقت مع ماس (Mass , 1999) فى أن تقدير الذات المنخفض يسبب إيذاء الذات وهذا أيضا ما ذكره ستون و سياز (Stone & Sias , 2003 -) وذكرا أيضا أن مشاعر الرفض من الآخرين وعدم المساعدة تسبب إيذاء الذات ، كما أنها تختلف معهما فى أن الصراعات العائلية من أسباب إيذاء الذات ، واختلفت أيضا مع كاراسى وآخرون (Karacay ; Guven ; Sagdic & Basak , 2006) الذى أشار إلى أن الآلام العضوية مثل آلام الأسنان تجعل الفرد يؤذى ذاته ، وهذا أيضا ما ذكره باورز (Powers , 2005a ; Powers , 2005b) .

نتيجة الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع للدراسة الحالية على ما يلى " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات " وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتطبيق اختبار – ت لدراسة الفروق بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات والنتيجة موضحة فى الجدول الآتى :

جدول (١١)

الفروق بين متوسط درجات الذكور ومتوسط

درجات الإناث على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	الدلالة
ذكور	٢٥	٣١,١٨	٣,٩٧	- ٠,٠٢٩	غير دالة
إناث	١٩	٣١,٢٣	٤,٠٨		

يتضح من الجدول السابق أنه بالرغم من أن متوسط درجات الإناث أعلى من متوسط درجات الذكور على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات ، إلا أن الفروق بينهما لم يكن لها دلالة إحصائية ، وبذلك يثبت صحة الفرض الرابع للدراسة الحالية .

وقد أشار كونتيريو وآخرون (Conterio ; Lader & Bloom. , 1998 : 8) إلى أن الأنواع السطحية من إيذاء الذات تكثر لدى الإناث عنها لدى الذكور ، فى حين أن الأنواع الخطرة تكثر لدى الذكور عنها لدى الإناث ، وهذا أيضا ما أكده فافازا (Favazza , 1996 : 240) ، لذلك فإن الفروق بينهما ليست مؤثرة بشكل له دلالة إحصائية وهذا يتفق مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية .

نتيجة الفرض الخامس :

ينص الفرض الخامس للدراسة الحالية على ما يلى : " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات قبل تطبيق البرنامج الإرشادى الوالدى عليهم " ، وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات الصغيرة المرتبطة لدراسة

الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين على المقياس المستخدم فى الدراسة والنتائج موضحة فى الجدول الآتى :

جدول (١٢)

الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات قبل تطبيق البرنامج

الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
السالبة	٤	٢,٥	١٠	١,٨٥٧ -	غير دالة
الموجبة	صفر	صفر	صفر		
التساوى	١	-	-		
المجموع	٥	-	-		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات ، وبذلك يحدث التجانس بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى مستوى سلوك إيذاء الذات قبل تطبيق البرنامج الإرشادى .

نتيجة الفرض السادس :

ينص الفرض السادس للدراسة الحالية على ما يلى : " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات بعد تطبيق البرنامج الإرشادى الوالدى مباشرة لصالح المجموعة التجريبية " ، وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لدراسة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين على المقياس المستخدم فى الدراسة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادى والنتائج موضحة فى الجدول الآتى :

جدول (١٣)

الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات بعد الانتهاء من البرنامج مباشرة

الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
السالبة	صفر	صفر	صفر	٢,٠٤١ -	٠,٠٥
الموجبة	٥	٣	١٥		
المجموع	٥	-	-		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية ، بما يفيد بفعالية البرنامج المستخدم وفنياته المختلفة فى تخفيف حدة سلوك إيذاء الذات لدى عينة الدراسة التجريبية ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الصبور منصور (١٩٩٣) ، ودراسة أميرد طه (١٩٩٨) ، ودراسة عمر فواز (٢٠٠١) ، ودراسة نعيمه عبد الرحمن (٢٠٠٣) .

نتيجة الفرض السابع :

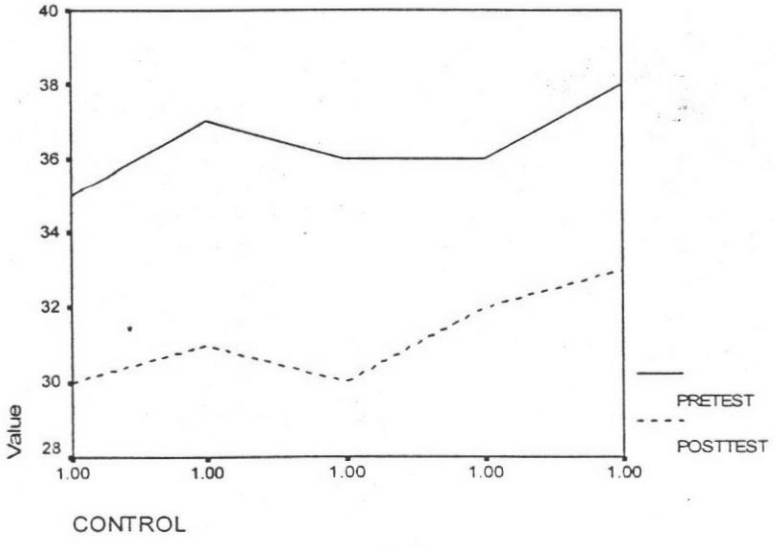
ينص الفرض السابع للدراسة الحالية على ما يلى : " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج مباشرة على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لصالح المجموعة التجريبية بعد التطبيق "
وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لدراسة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج والنتائج موضحة فى الجدول الآتى :

جدول (١٤)

الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادى وبعد التطبيق مباشرة على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات

الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
السالبة	٥	٣	١٥	٢,٠٤١ -	٠,٠٥
الموجبة	صفر	صفر	صفر		
المجموع	٥	-	-		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق وبعد التطبيق مباشرة لصالح متوسط رتب درجاتهم بعد التطبيق بما يفيد بانخفاض حدة إيذاء الذات لديهم بما يدل على فعالية البرنامج ونجاحه فى تحقيق الأهداف التى أعد من أجلها ، والشكل البيانى الآتى يوضح الاختلاف فى مستوى إيذاء الذات قبل تطبيق البرنامج وبعده :



شكل (١)

رسم بيانى يوضح الاختلاف فى مستوى إيذاء الذات
لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج مباشرة

نتيجة الفرض الثامن :

ينص الفرض الثامن للدراسة الحالية على ما يلى : " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات بعد مرور فترة المتابعة لصالح المجموعة التجريبية " وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون لدراسة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين بعد مرور فترة المتابعة والنتائج موضحة فى الجدول الآتى :

جدول (١٥)

الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات بعد مرور فترة المتابعة

الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
السالبة	صفر	صفر	صفر	٢,٠٦ -	٠,٠٥
الموجبة	٥	٣	١٥		
المجموع	٥	-	-		

يتضح من الجدول لسابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية على مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات بعد مرور فترة المتابعة (٤٥ يوم من نهاية البرنامج) ، وذلك يدل على استمرار فاعلية البرنامج والفنيات المستخدمة فى خفض حدة سلوك إيذاء الذات بعد مرور فترة المتابعة .

التوصيات :

- ضرورة زيادة البرامج الإرشادية التى تهدف إلى توعية أولياء أمور الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة وتدريبهم على بعض الفنيات التى يمكن أن يستخدمونها معهم بكفاءة وفاعلية .
- ضرورة عقد ندوات ولقاءات بصفة دورية ومستمرة مع الأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين القائمين على رعاية الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة تهدف إلى زيادة الوعى والكفاءة المهنية بالنسبة لهم .
- التوسع من الدراسات التى تهتم بدراسة المشكلات والاضطرابات النفسية وسمات الشخصية وغيرها عند ذوى الاحتياجات الخاصة على اختلاف فئاتهم ومراحل نموهم حتى يمكن فهم المزيد عنهم وتوظيفه فيما يفيدهم .

قائمة المراجع :

أولا : مراجع باللغة العربية

١- أشرف محمد عبد الغنى (٢٠٠٩) : **الطفل المعاق عقليا ، سلوكه – مخاوفه** ، الإسكندرية : مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع .

٢- أميرة طه بخش (١٩٩٨) : فاعلية بعض فنيات تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم لخفض مستوى الاندفاعية لديهم ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة عين شمس ، (عدد ٢٢ ، جزء ٣) ، ص ص : ٣١٣ – ٣٤٠ .

٣- خالد عبد الرازق (٢٠٠٢) : **سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة** ، الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب .

٤- رمضان محمد القذافى (١٩٩٦) : **رعاية المتخلفين ذهنيا** ، الإسكندرية : المكتب الجامعى الحديث .

٥- صفوت فرج (١٩٨٠) : **التحليل العاملى فى العلوم السلوكية** ، القاهرة : دار الفكر العربى .

٦- عادل عز الدين الأشول (١٩٩٣) : الضغوط النفسية والإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين عقليا ، **مجلة الإرشاد النفسى** ، تصدر عن مركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ، (عدد ١) ، ص ص : ١٥ – ٢٥ .

٧- عبد الصبور منصور محمد (١٩٩٧) : خفض سلوك إيذاء النفس لدى الأطفال المتخلفين عقليا ، **مجلة كلية التربية ببنها** ، جامعة الزقازيق، (عدد ٢٩ ، مجلد ٢) ، ص ص : ١١٥– ١٤٦ .

٨- عمر فواز عبد العزيز (٢٠٠٣) : فاعلية أسلوب التعزيز الرمزى والعزل فى تعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقليا ، **مجلة دراسات** ، الجامعة الأردنية ، (عدد ٢ ، مجلد ٣٠) ، ص ص : ٢٣٩–٢٥٦ .

٩- فؤاد البهى السيد (١٩٥٨) : **الجداول الإحصائية لعلم النفس والعلوم الإنسانية الأخرى** ، القاهرة : دار الفكر العربى .

١٠- ——— (١٩٧٩) : **علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى** ، القاهرة : دار الفكر العربى .

١١- فيصل محمد نهار (٢٠٠٧) : أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور فى دولة الكويت ، رسالة **ماجستير** ،جامعة الخليج العربى بالبحرين ، كلية الدراسات العليا .

١٢- لويس كامل مليكة (١٩٩٨) : **دليل مقياس ستانفورد بينيه ، الصورة الرابعة** ، ط ٢ ، القاهرة : دار النهضة العربية .

١٣- محمد محروس الشناوى (١٩٩٧) : **التخلف العقلى ، الأسباب – التشخيص – البرامج** ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

١٤- نعيمة عبد الرحمن الحسن (٢٠٠٣) : فاعلية برنامج تعديل السلوك وضبط البيئة الصفية فى خفض السلوكيات غير المقبولة لدى التلاميذ ذوى التخلف العقلى البسيط ، **رسالة ماجستير** ، جامعة الخليج العربى بالبحرين ، كلية الدراسات العليا .

ثانيا : مراجع باللغة الإنجليزية

15- Alderman , T. (1998): Self – Inflicted Violence, Helping Those Who Hurt Themselves, **Self Help Magazine**, 16, From: www.selfhelpmagazine.com .

16- American Association on Mental Retardation (1992) : **Mental Retardation : Definition, Classification and Systems of Support** , 9_{th} Edition .

17- Boesky , L. (2002) : Juvenile Offenders With Mental Health Disorder : Who Are They and What Do We Do With Them ? , Self – Injurious Behavior Among Juvenile Offenders, **MD**, American Correctional Association.

18- Briere , J. & Gil , E. (1998) : Self – Mutilation in Clinical and General Population Samples, Prevalence , Correlates , and Functions, **American Journal of Ortho--psychiatry** , 68 , 609 – 620 .

19- Brown , M. et al. (2002) : Reasons For Suicide Attempts and Non Suicide Self Injury in Women With Borderline Personality Disorder, **Journal of Abnormal Psychology** , 111 , 198 – 202 .

20- Conterio , K. et al. (1998) : **Bodily Harm , The Breakthrough Treatment Program for Self–Injurers**, New York, Hyperion .

21- Eke , N. (2000) : Genital Self – Mutilation , There is No Method in This Madness, **British Journal of Urology International** , 83 , 295 – 298 .

22- Emerson , E. (2001) : **Challenging Behavior , Analysis and Intervention in People With Severe Intellectual Disabilities**, Cambridge: Cambridge University Press .

23- Favazza , A. (1996) : Bodies Under Stege : Self Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry , **MD** , Baltimore : The Johns Hopkins University .

24- _____ & Conterio , K. (1989) : Female Habitual Self –Mutilation, **Acta Psychiatrica Scandinavica** , 79 , 283 – 289 .

25- _____ & Rosenthal , R. (1993) : Diagnostic Issues in Self –Mutilation, Hospital and Community Psychiatry , 44 (2), 134 – 140 .

26- Haines , J. et al. (1995) : The Psychophysiology of Self –Mutilation, **Journal of Abnormal Psychology** , 104 (3) , 471 – 489 .

27- Herpertz , S. (1995) : Self – Injurious Behavior : Psychological and Nosological Characteristics in Subtypes of Self – Injures, **Acta Psychiatrica Scandinavica** , 91 , 57 –68 .

28- Jill , B. & Amy , M. (2005) : Child Abuse Reporting by School Counselors , **Professional School Counseling** , 9 (1), 63 – 71 .

29- Johnson , L. (2003) : An Insight Into The World of Self Injury, **MD**, The Guidance School, University of Wisconsin – Stont .

30- Karacay , S. Guven , G. ; Sagdic , D. & Basak , F. (2006) : Treatment of Habitual Lip Biting : A Case Report , Turk J Med Sci ,

36 (3) , 187 – 189 .

31- Klonskey , E. ; Oltmanns , T. & Turkheimer , E. (2003) : Deliberate Self Harm in A Nonclinical Population: Prevalence And Psychological Correlates, American Journal Of Psychiatry , 160 , 1501 – 1508 .

32- Klonsky , E. (2007) : The Functions of Deliberate Self – Injury : A Review of The Evidence , **Clinical Psychology Review** , 27 , 226 – 239 .

33- Lay - Gindhu , A. & Schonert - Reichl , K. (2005) : Non suicidal Self – Mutilate Behavior , **Journal of Counseling and Clinical Psychology** , 72 , 885 – 890 .

34- Martinson , D. (1998) : Secret Shame , Self – Injury Information and Support, from: **www.palace.net** .

35- Mass , S. (1999) : Assessment of Mental Health Problems, **Tizard Learning Disability Review** , 4 (2) , 14 – 19 .

36- Muehlenkamp , J. (2005) : Self – Injurious Behavior as A Separate Clinical Syndrome , **American Journal of Orthopsychiatry** , 75 , 324 – 333 .

37- Nixon , M. et al. (2002) : Affect Regulation and Addictive Aspects of Repetitive Self – Injury in Hospitalized Adolescents, **Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** , 41 , 1333 – 1341.

38- Nock , M. & Prinstein , M. (2004) : A Functional Approach to The Assessment of Self – Mutilative Behavior, **Journal of Counseling and Clinical Psychology** , 72 , 885 – 890 .

39- Penn , J. et al. (2003) : Suicide Attempts and Self Mutilative Behavior in A Juvenile Correctional Facility, **Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** , 42 , 762 – 769 .

40- Powers , R. (2005_a) : **Medical Assessment and Management of Self – Injurious Behavior in The Person with Mental Retardation and Developmental Disabilities**, Alabama: Bureau of Geriatric Psychiatry , DDMED54 .

41- _____ (2005_b) : **Family Guide to Self – Injurious Behavior in Person with Mental Retardation and Developmental Disabilities**, Alabama: Bureau of Geriatric Psychiatry , DDMED63 .

42- Shearer , S. (1994) : Phenomenology of Self – Injury Among Impatient Women With Borderline Personality Disorder , **The Journal of Nervous and Mental Disease** , 182 , 524 – 526 .

43- Stone , J. & Sias , S. (2003) : A Bi – Modal Treatment Approach to Working with Adolescent Females, **Journal of Mental Health Counseling** , 25 , 112 – 125 .

44- Teufel , J. et al. (2007) : Reports of Self – Harm and Social Stressors Among Early Adolescents , A Brief Report , **The Health Educator** , 39 (1) , 18 – 23 .

45- The British Columbia Injury Research and Prevention Unit (2004) : Acts of Self Intentional Self Harm Among Youth .

46- Travia , T. (2003) : Self – Inflicted Violence : Examining A Tension – Reduction Mechanism in An Outpatient Internet Derived Sample , **Diss. Abs. Int.** , 54 (9) . 4640 .

47- World Health Organization (1996) : **Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse** , ICD – 10 , Guide For Mental Retardation .

48- Zila , L. & Kiselica , M. (2001) : Understanding and Counseling Self – Mutilation in Female Adolescents and Young Adults, **Journal of Counseling and Development** , 79 , 46 – 52 .