

إيذاء الذات الانتحاري لدى عينة من الأبناء

Suicidal self-harm among a sample of children

إعداد

أحمد محمد فرج محمد رفاعي

باحث دكتوراه في علم النفس

إشراف

أ. د/ حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس

بكلية الآداب - جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد العاشر - العدد الثاني

أكتوبر ٢٠٢٣

إيذاء الذات الانتحاري لدى عينة من الأبناء

Suicidal self-harm among a sample of children

أحمد محمد فرج محمد رفاعي *

الملخص:-

يعد سلوك إيذاء الذات الانتحاري منتشر بين بعض الابناء والمراهقين خاصة، وغالباً ما يبدأ في بداية سنوات المراهقة، وأصحاب الاضطرابات النفسية خاصة اضطراب الشخصية الحدية و يتمثل في إيذاء الشخص نفسه عن طريق إتلاف الانسجة عن طريق الحرق أو الخدش أو الجرح، او المجازفة، ولكن هذا النوع من إيذاء الذات يكون بمثابة رد فعل للتألم مع الألم العاطفي، والحزن، والغضب، والتوتر مع وجود رغبة في مواصلة الحياة. وبالرغم من أن إيذاء الذات يشعر الشخص ببعض الهدوء والتخلص من التوتر لفترة قصيرة ثم بعد ذلك يشعر بالذنب وعودة المشاعر المؤلمة. وإيذاء الذات الانتحاري يعتبر من السلوكيات الشاذة، وهو إصابة الانسان عمداً لقتل نفسه. ويجب زيادة التوعية لأهمية العلاج النفسي للحفاظ علي الصحة النفسية للأبناء.

الكلمات المفتاحية:- إيذاء الذات، السلوك الانتحاري، الأبناء.

* باحث دكتوراه في علم النفس

Abstract:-

Controlling the desire to commit suicide is widespread among some members of society, and it often begins at the beginning of the teenage years. They have psychological disorders, especially borderline personality disorder, and prevent the person from harming himself by damaging tissue through burning, scratching, injury, or taking risks. But this type of self-harm is a coping response to emotional pain, the sadness, the anger, the stress of having to continue with life. Although self-harm causes a person to sleep and get rid of anxiety for a short period, then later he feels guilty and the painful feelings return. Suicidal self-harm is considered abnormal behavior, and a young person intentionally kills himself. Awareness must be increased about the importance of psychological treatment and mental illness in children.

key words: Self-harm, Suicidal Behavior, Children.

إيذاء الذات الانتحاري لدى عينة من الأبناء

Suicidal self-harm among a sample of children

أحمد محمد فرج محمد رفاعي *

مقدمة:

يعد إيذاء الذات الانتحاري و غير الانتحاري أحد السلوكيات الشائعة بين المراهقين وصغار البالغين، وقد أدرج في ملحق الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية والنفسية (الطبعة الخامسة) كاضطراب مستقل وليس عرضاً لاضطراب آخر، وذلك في إشارة إلى تزايد الأدلة على الأهمية الإكلينيكية لذلك الاضطراب، و يعرف بأنه سلوك غير مقبول اجتماعياً، يتمثل في قيام الفرد بإتلاف أنسجة جسده بشكل متعمد ومتكرر دون وجود أي نية انتحارية، لذا فإنه وعلى الرغم من وجود احتمالية أن يقضي إيذاء الذات غير الانتحاري مع تكراره وارتفاع حدته إلى الانتحار الفعلي، إلا أن سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري يختلف تماماً عن السلوك الانتحاري ويجب أن يشخص مستقلاً عنه، فالدافع نحو إيذاء الذات غير الانتحاري هو الرغبة في مواصلة الحياة والحفاظ عليها وليس تدميرها وإنهاءها كما الحال في الانتحار (Motz, 2009: 6).

ويلجأ الفرد إلى إيذاء ذاته رغبة في تحقيق عدة أمور منها: الرغبة في ضبط الانفعالات، ومواجهة الشعور بالتفكك، ومقاومة الرغبة في الانتحار، والحصول على دعم الآخرين وجذب انتباههم، والتهرب من أداء المهام والمسئوليات الاجتماعية وعقاب الذات. وعلى الرغم مما قد يحققه إيذاء الذات

* باحث دكتوراه في علم النفس

غير الانتحاري من راحة الفعالية فورية لمن يسلكه، إلا أنه بعد أحد السلوكيات الخطيرة ذات العواقب الوخيمة على الفرد والمجتمع، لا سيما إن تطور مساره نحو الانتحار أو حتى التفكير فيه، ويحدث ذلك حين يسلكه الفرد باستمرار ويعتاد عليه، فيبدأ هذا السلوك في فقدان القدرة على توفير تلك الراحة الانفعالية المؤقتة، ويكون الانتحار هو السبيل الوحيد للتخلص من الألم الانفعالي الذي لا يحتمل (wedig, 2013: 74).

ويعد الحرق والجرح والخدش أكثر أنواع إيذاء الذات غير الانتحاري شيوعاً، لكن توجد طرق أخرى يستخدمها الناس أيضاً. يمكن لأي شخص أن يتأثر بإيذاء الذات غير الانتحاري، ولكن يبدو أن المراهقين والشباب هم الأكثر عرضة لذلك أفاد ما يقدر بنحو ١٧,٢ من المراهقين ، و ١٣,٤% من الشباب، و ٥,٥% من الراشدين أنهم قد آذوا أنفسهم عمداً مرة واحدة على الأقل في حياتهم (Swannell et al., 2014: 273).

فجميع الأشكال غير المميّنة والمتعمدة لإيذاء الذات على إنها محاولات انتحار بغض النظر عما إذا كانت هناك أي نية انتحارية تم التعبير عنها ولا يمكن تصنيف جميع سلوكيات إيذاء الذات على إنها سلوكيات انتحارية فالكثير من الأشخاص قد يتسببون عمداً في أذى جسدي وأضرار لأنفسهم دون أي نية للانتحار. ويوجد مصطلحات عديدة لوصف سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري مثل نظير الانتحار، إيذاء الذات، متلازمة قطع الذات، إيذاء الذات المعتمد، إيذاء الذات المتعمد غير المميّنة (Hooley, 2020: 101).

وغالبا ما تبدأ الإصابة بإيذاء الذات الانتحاري وغير الانتحاري في أوائل سنوات المراهقة ويمكن أن تستمر لسنوات عديدة، ويصل الدخول إلى

المستشفى بسبب إيذاء الذات غير الانتحاري إلى ذروته في سن ٢٠ - ٢٩ عاماً ثم ينخفض، ومع ذلك فإن البحوث التي درست معدل العمر في المستشفى لم تقدم معلومات عن العمر المحدد الذي يظهر فيه السلوك (Reichborn, T., et al., 2013: 1206).

وهناك دراسة سويدية بلغ عدد المشاركين فيها (٣٠٥٤) شخصاً حول إيذاء الذات الانتحاري وغير الانتحاري لدى الشباب (١٥ - ١٧) عاماً، أبلغ (٣٥,٦%) من المشاركين عن مرة واحدة على الأقل من إيذاء الذات غير الانتحاري من بين هؤلاء، استوفى (٦,٧%) معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) لاضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري؛ كان هذا الانتشار أعلى بشكل ملحوظ بين البنات (١١,١%) منه بين البنين (٢,٣%) (Zetterqvist et al., 2013: 759).

أما في البيئة العربية، نسبة انتشار تاريخ إيذاء الذات الانتحاري وغير الانتحاري لدى طلاب الجامعة السعوديين قد بلغت (٢١,٢٤%) (لطيفة الشعلان، ٢٠١٨: ٣٣٦).

اضطراب الشخصية الحدية (البينية) من الاضطرابات النفسية التي حظيت باهتمام الباحثين في علم النفس والطب النفسي تنظيراً وقياساً وعلاجاً. ويعد اضطراب الشخصية الحدية من أكثر اضطرابات الشخصية خطورة واستنزافاً لموارد المنظومة الصحية؛ نظراً لاضطرار عدد كبير ممن يعانون من هذا النوع من المشكلات إلى التردد إلى أقسام الطوارئ أو عيادات المتخصصين، إما من أجل محاولات الانتحار المتكررة، أو نوبات الغضب والحزن الشديدة التي يمرون بها، وأحياناً أخرى لمحاولة البحث عن حل لمشاكل

العلاقات غير المستقرة والتي تسبب للعميل والمحيطين به كثيراً من الضيق وتكمن الصعوبة في التعامل مع من يعاني من اضطراب الشخصية الحدية سواء من المحيطين أو حتى المتخصصين حيث يظهر الشخص مجالات مختلفة تتراوح بين الصحة والمرض تبعاً لحالته النفسية والذهنية والظروف المحيطة. ويعد هذا أحد أسباب وصفها بـ (الحدية)؛ حيث يرى بعض علماء النفس أن هؤلاء الأشخاص يقفون على الحد الفاصل بين الصحة والمرض أو الطبيعي وغير الطبيعي حسب الضغوط والظروف المحيطة. في حين ترى بعض المدارس الأخرى أنها على الحد بين العصاب والذهان (عصام العقاد، ٢٠٢٢: ١٧٧).

واضطراب الشخصية الحدية واحد من عشرة اضطرابات في الشخصية، يعرف اضطراب الشخصية بشكل عام من خلال العجز عن تعديل سلوك الفرد، وتفكيره، ونمط استجابته فيما يتعلق بمواقف أو مشاعر معينة، أو كليهما. وهو نمط سائد من عدم استقرار العلاقات الشخصية، وصورة الذات والوجدان والاندفاعية الملحوظة، يبدأ في مرحلة البلوغ المبكر، ويظهر في مجموعة متنوعة من السياقات. يمكن لعديد من الأشخاص الذين يستوفون محاكات تشخيص اضطراب الشخصية الحدية أن ينظروا إلى طفولتهم ومراهقتهم ويرون بداية هذه الأعراض والأنماط ومع ذلك، غالباً ما يكون تشخيص الإصابة باضطراب الشخصية الحدية غير مناسب للأطفال والمراهقين، لأنهم ما زالوا ينمون ويتطورون ويتعلمون كيفية إدارة أمور الحياة والاستجابة لها. لكي يشخص أي فرد دون سن الثامنة عشرة عاماً بأي من اضطرابات الشخصية، بما في ذلك اضطراب الشخصية الحدية، يجب أن تكون الأعراض موجودة لمدة عام واحد على الأقل. هناك تسعة معايير مدرجة فيما يتعلق

باضطراب الشخصية الحدية، يحتاج الفرد إلى استيفاء خمسة منها لكي يُشخص باضطراب الشخصية الحدية (Reichborn, T., et al., 2013: 1208).

وتزداد مخاطر الإصابة باضطراب الشخصية الحدية عند الأطفال الذين يساء معاملتهم، والأطفال الذين تعاني أمهاتهم من اضطراب الشخصية الحدية، وتزداد أيضاً مخاطر الإصابة عند الأطفال الذين لديهم استعداد نفسي من خلال توفر بعض الصفات الشخصية ذات الصلة، حيث أن (١١,٥%) من أقارب الدرجة الأولى للأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية مصابون أيضاً باضطراب الشخصية الحدية، كما أن التعرض لعوامل المخاطر المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية والإخفاق في المهام المتعلقة بالارتباط العاطفي، والتطوير الذاتي، والتحكم الذاتي، قد يزيد من مخاطر الإصابة باضطراب الشخصية الحدية (linehan, 1993: 42).

ويتصف النمط البين شخصي للمصابين باضطراب الشخصية الحدية بعدم الاستقرار المتناقض، وغالبا ما يظهر في بداية فترة المراهقة حيث إنهم متذبذبين بين المثالية، والتحقير وهم حساسون جدا تجاه الرفض وغالبا ما شعروا باكتئاب الهجر، حتى وإن كان متخيلا، وقلق الانفصال كمحفز ومثير أولي للشخصية الحدية، حيث تتطور العلاقات الشخصية سريعا وبشكل مكثف ولكن تأقلمهم الاجتماعي يعد سطحيا، ولا يقبلون الوحدة بشكل مبالغ فيه لدرجة التماذي وكسر الحواجز والقيم والمعتقدات الاجتماعية من أجل طلب صحبة الآخرين، كما أنهم يقومون بشكل متكرر بالاتصال على الأقارب والمعارف في وقت متأخر، والزيارات الليلية لغرف طوارئ المستشفيات (Millon & Davis, 2000: 67).

مفهوم إيذاء الذات الانتحاري:

مجموعة من السلوكيات الشاذة والغريبة التي تصدر عن الفرد في فترات مختلفة، وفي مواقف متنوعة من حياته، كما يعبر فيها عن إيذائه أو عقابه لنفسه، وتبدو في شكل عقاب أو تلف موجه نحو جزء أو أجزاء من جسده، حيث يعبر عن غضبه وحزنه وثورته، وفي محاولة منه لتعذيب نفسه، وحرمانه مما قد يسعده أو ما يتمتع به الآخرون من حوله، والتي قد تصل إلى درجة من الدونية تقلل من قيمته وشأنه في المجتمع، مع محاولة منه للوصول لصورة ذهنية مشوهة نحو ذاته أو التفكير في تدميرها (زينب شقير، ٢٠٠٦: ٥٠).

كما تعد مشكلة موجودة منذ أن وجد الإنسان، وعلى مختلف الحضارات والأزمنة، حيث ظهرت أساليب إيذاء الذات في حضارة وادي الرافدين وعند العرب في الجاهلية، وتوجد بكثرة عند النساء حالة وفاة أحد الأقارب، ولا تزال موجودة عند بعض العرب حتى عصرنا الحالي، وتنتشر في بعض قبائل آسيا، والأتراك القدماء والقوقازيين وفي أوروبا عند الإغريق والرومان والأرمن، وفي أفريقيا في قبائل الأحباش، وظهر إيذاء الذات في أمريكا الشمالية لدى القبائل الهندية، ومناطق الباسفيك وسكان أستراليا ونيوزلندا الأصليين (سامي علي، ٢٠١١: ٧٠).

وإن إيذاء الذات لدى الأفراد العاديين، يعني الإصابة المباشرة المتعمدة التي يحدثها الفرد في جسده في غياب كامل لنية واعية للانتحار، لأن السلوك في وجود نية اهلاك النفس يصنف كمحاولة انتحار وليس إيذاء ذات كما أن إيذاء الذات المتعمد الذي يشمل البحث الحالي يختلف عن إيذاء الذات في حالات

الذهان، الذي يكون استجابة لهالوس أو أوهام وضلالات معينة، لاختلاف الديناميات كليا في الحالتين (Gratz, 2003: 192).

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، إلى المعايير المقترحة لاضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري على النحو التالي: قيام الفرد بهذا السلوك خمس مرات أو أكثر خلال عام، بالتعمد ذاتيا إلحاق الضرر بنفسه (بجسمه) بشكل يحتمل أن يحدث نزيفا أو رضوضاً أو ألماً، مثل: القطع، التورم، الطعن، الضرب، الحك المفرط أو المتهور، مع توقع أن الضرر سوف يؤدي فقط إلى أضرار جسدية طفيفة أو معتدلة أي ليس هناك أية نية قصد للانتحار. مشاركة الفرد في سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري للحصول على واحد أو أكثر من هذه التوقعات (التخلص من الانفعال والتفكير السلبي، التغلب على المشكلات والصعوبات التي يواجهها الفرد في العلاقات البين شخصية، الحصول على حالة إيجابية وشعور إيجابي). إيذاء الذات المتعمد يرتبط بواحد على الأقل من الأسباب الآتية: (الصعوبات الشخصية الداخلية أو المشاعر والأفكار السلبية، مثل: الاكتئاب والقلق والتوتر، والغضب، والضيق العام، ونقد الذات، والتي تحدث في الفترة التي سبقت القيام بهذا السلوك، وهي فترة الانشغال بالسلوك المقصود الذي يصعب السيطرة عليه. التفكير في إيذاء الذات غير الانتحاري الذي يحدث بشكل متكرر حتى عندما لا يتم إتخاذ إجراء بشأنه أي مجرد التفكير دون التنفيذ). السلوك مرفوض اجتماعيا أي أنه ليس جزءا من الطقوس الدينية أو الثقافية مثل ثقب الجسم والوشم، لا يمكن اعتبار السلوك اضطراباً عقلياً أو حالة طبية مثل (اضطراب ذهاني، اضطراب طيف التوحد، الإعاقة الذهنية، متلازمة ليش نيهان اضطراب الحركة النمطية مع

إيذاء الذات، اضطراب نتف الشعر، العيب بأسطح الجروح) (Reichborn, T.,)
 .(et al., 2013: 1209).

فالنتائج التي يجنيها المنخرطون في ممارسة إيذاء الذات غير الانتحاري يمكن تقسيمها إلى نتائج ذاتية وموضوعية: **النتائج الذاتية:** الهروب من الفراغ والهم والمشاعر غير الواقعية، تهدئة التوتر، التخفيف وهي عندما تنشأ المشاعر المؤلمة يرتبك مؤذو الذات ويكونون غير قادرين علي المواجهة ومن خلال إحداث الألم يخفضون مستوى الإثارة الانفعالية والسيولوجية إلي إثارة يمكن إحتمالها، التعبير عن الألم الإنفعالي، الهروب من فقدان الإحساس واللامبالاة، الشعور بالنشوة النفسية، إستمرار الأنماط السيئة ويكون إيذاء الذات كالعقاب للذات بسبب كونه سيئاً، تخفيف الغضب عندما يغضبون يخافون من التعبير عن غضبهم ونجدهم يؤذون ذواتهم كطريقة للإعلان عن هذه المشاعر، الحصول أو الحفاظ علي التأثير في سلوك الآخرين، زيادة إحساس الفرد بتحكمه في بدنه، التعبير الجنسي، مواجهة الشعور بالإغتراب أو العزلة.

النتائج الموضوعية: الأفراد مؤذو الذات يميلون للمزاج المكتئب، ويميلون لأسلوب تجنب المشكلة كأسلوب مواجهة ومسايرة، يدركون أنفسهم أنهم منخفضو القدرة علي التحكم في خيارات حل المشكلة، يعانون قصورا في مستويات السيرتونين (ان سكستون، ٢٠٠٤: ٣٧).

النماذج النظرية المفسرة لاضطراب إيذاء الذات الانتحاري وغير الانتحاري:

أن غالبية النماذج النظرية لإيذاء الذات غير الانتحاري تسلط الضوء على أهمية التجربة الإنفعالية، والقدرة على تنظيم الانفعال، وتقترح هذه النماذج أن الأشخاص الذين يشاركون في إيذاء الذات غير الانتحاري قد زادوا من

التفاعل الانفعالي، ويدعم الدليل التجريبي هذا الافتراض لأن الأشخاص الذين يؤذون ذواتهم يبلغون عن تعرضهم لمستويات عالية من التفاعل الانفعالي مقارنة بالأشخاص الذين لا يؤذون ذواتهم.

١- نموذج الوظائف الاجتماعية لإيذاء الذات :

قدم Nock نموذجاً نظرياً مفصلاً للوظائف الاجتماعية لإيذاء الذات غير الانتحاري. أوضح فيه أنه عندما تفشل اللغة في استثارة الاستجابة المرغوبة، يلجأ المراهقون غالباً إلى استخدام السلوك الجسدي كوسيلة أكثر قوة أو فعالية للتواصل أو التأثير على الآخرين، فقد يلجأ المراهقون إلى استخدام سلوكيات إيذاء الذات كوسيلة للتأثير على سلوك الآخرين. عندما تفشل أشكال الإتصال الأخرى يحدث هذا غالباً في محاولة لتقديم إشارة ضيق تهدف إلى استثارة سلوك تقديم الرعاية لدى الآخرين مثل الانتباه والاهتمام من العائلة والأصدقاء، فقد يلجأ المراهق إلى البكاء كوسيلة للحصول على الرعاية وعندما تفشل هذه الاستراتيجية تكون هناك حاجة لاستخدام وسائل أكثر تأثيراً مثل إيذاء الذات الانتحاري وغير الانتحاري (Nock et al., 2017: 187).

٢- نموذج التجنب التجريبي: The experiential avoidance model of NSSI

إن نموذج التجنب التجريبي لإيذاء الذات غير الانتحاري يفترض أن سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري يتم تعزيزها بشكل أساسي من خلال تقليل أو إزالة التجارب الانفعالية غير المرغوب فيها. يتوافق هذا النموذج مع المراجعة التجريبية التي أجراها Klonsky والتي تشير إلى أن الدافع الأكثر شيوعاً للإيذاء الذات غير الانتحاري هو تنظيم التجارب الانفعالية السلبية عادة

ما يسبق إيذاء الذات غير الانتحاري الفعالات سلبية شديدة الاستثارة ويرتبط الانخراط في إيذاء الذات غير الانتحاري بإنخفاض كبير في هذه الانفعالات جنبا إلى جنب مع زيادة انفعالات مثل الهدوء والارتياح (Victor & Klonsky, 2014: 364).

٣- النموذج المعرفي الانفعالي: cognitive-emotional model

أن النموذج المعرفي الانفعالي لإيذاء الذات غير الانتحاري يعتمد على نماذج تنظيم الانفعال، والنظرية المعرفية الاجتماعية سعيا لفهم كل من بداية الإنخراط في إيذاء الذات غير الانتحاري، واستدامته، والتوقف عنه. من منظور هذا النموذج فإن العلاقة بين التفاعل الانفعالي وإيذاء الذات غير الانتحاري تخضع لإدراك محدد حول إيذاء الذات غير الانتحاري، يتضمن هذا الإدراك كل من الكفاءة الذاتية لمقاومة إيذاء الذات غير الانتحاري، وتوقعات نتائج إيذاء الذات غير الانتحاري، حيث إن كلا منها يؤدي دورا حاسما في تحديد ما إذا كان الشخص سينخرط في إيذاء الذات غير الانتحاري أم لا، إذ إن الأشخاص الذين يتوقعون نتائج إيجابية من إيذاء الذات غير الانتحاري (مثل خفض التوتر) ويعتقدون أنهم لا يستطيعون مقاومة إيذاء الذات غير الانتحاري في ظروف معينة (مثل مواقف الحزن أو الوحدة) يصبحون أكثر عرضة لإيذاء الذات غير الانتحاري مقارنة بغيرهم من الأشخاص الذين لا يحملون هذه الأفكار، كما أن الأشخاص الذين يتوقعون نتائج سلبية من إيذاء الذات غير الانتحاري مثل الألم، وردود الفعل غير المرغوبة من الآخرين ويعتقدون أنهم قادرون على مقاومة إيذاء الذات غير الانتحاري في مجموعة واسعة من الظروف يصبحون أكثر

عرضة لإستخدام استراتيجيات أخرى لتنظيم الانفعال بعيدا عن إيذاء الذات غير الانتحاري (Dawkins, 2019: 40).

٤- نظرية التحليل النفسي:

لقد أسهمت مدرسة التحليل النفسي في تفسير هذه الظاهرة إسهاما قيما ومتنوعا أكثر من غيرها، فراح أصحابها إلى أن الاعتداءات الذاتية مثل إيذاء الذات غير الانتحاري، هي سلوكيات تعيق وتشل الفكر بدون شك لأنها تتمركز في موضع لصراع خطير، والذي يبرز مشكلة الحدود بين الجسد وصورته، الحدود بين الأنا ومتطلباته، الحدود بين العالم الداخلي والخارجي، الحدود بين الحياة والموت، حيث برزت هذه الأفعال التدميرية في أدبيات التحليل النفسي على عدة وجهات، فهناك من اعتبرها ارتدادا على الشخص ذاته والقلب ضده، أدرجها ضمن نظرية النزوات، وهي عملية يتحول فيها هدف نزوة معينة إلى ضده بالمرور من النشاط إلى الخمول، والتي تتعلق بعمليتين، تتعلق أولها الارتداد بالهدف والثانية القلب بالموضوع هما الواقع وثيقا الترابط ببعضهما البعض (جان لابانش، ١٩٨٥: ٤١١).

٥- النظرية السلوكية المعرفية:

وحسب نظرية التعلّم، فإنّ إيذاء الذات غير الانتحاري هي إجابة عملية، يُعنى بها سلوك إيصال ومحافظ عن طريق المقومات المحدثة من خلال هذا السلوك، وفي معنى آخر لمفهوم التعلّم الذي يرتكز على نموذج التجهيز التنتفيري، هذا الذي نلمسه عند الأفراد الذين يقدرّون على استعراض بعض المحفزات التنتفيرية (إيذاء الذات غير الانتحاري)، وإن كانوا فاعلين بتجنبهم للنتائج الأقل تنفيرا، فسيتبدل الألم الداخلي بالاعتداء الجسدي، وبذلك تصبح

سلوكيات تقطيع الذات كإجابات تكيفية تحمي هؤلاء الأفراد من معاناة أكبر وهي أيضا في نفس الوقت كتعزيز سلبي جراء التخفيف من الضغط الانفعالي وإيجابيا بنيل وشد انتباه الآخرين المحيطين بهم. ومن وجهة نظر المعرفية، فإن إيذاء الذات غير الانتحاري يحتوي على عدة معتقدات أساسية التي تحفظ هذا السلوك، أولها معتقد يتعلق بالرضى والقبول وهو مهم وله إجابيات تتعلق بتعديل السلوك، والمعتقد الثاني هو أغلب الأفراد الذين يمارسون إيذاء الذات غير الانتحاري يتوجهون إلى نمط الشخصية الحدية ويعتقدون أن أجسامهم تنفرهم وتشير اشمئزازهم فهي بذلك تستحق العقاب، والمعتقد الثالث هو نشاط أو مشروع لنهاية التخفيف والتقليل من الضغط الوجداني، والمعتقد الأخير هو اعتقاد الأفراد واقتناعهم بأن هذا النشاط غير الموافق والمهم في نفس الوقت لنهاية الحوار بإيصال هذه الوجدانيات للآخرين (زين فارس، ٢٠٠٩: ٤٤).

٧- النظرية البيولوجية:

يرى أن إيذاء الذات غير الانتحاري ميكانيزم للتبعية الذاتية الذي يتجسد من خلال النظام النمائي الداخلي للعصبونات الناقلة في الجهاز العصبي المركزي، بالأخص في محيط الألم، أي قرب الألم واللذة باسم النظام المعارض (Sillamy, 1999: 121).

وإن الافتراضات العصبية الكيميائية تقول، بأن التغيرات العصبية الكيميائية لسلوك إيذاء الذات غير الانتحاري يكون نتيجة اضطرابات في وظيفة الناقلات العصبية، والتي قد ترتبط بتطورات عصبية كيميائية غير طبيعية أو ضغط يؤدي إلى فقد الألم، أو اللاشعور بالألم معدل من خلال الأنظمة المحفزة وغير المحفزة، لأن هناك ناقلات عصبية متنوعة بما في ذلك الدوبامين،

والسيروتونين، كما أشارت إلى النشاط المفرط لمكانيزيم الأندروفين الذي يؤدي إلى تطور سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري بل وحتى المحافظة عليه، وهناك فرضية أخرى تقول بأن سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري يثير إنتاج وانتشار الإندروفين مما ينتج من هذا الأخير فقد الألم والشعور بالنشاط والخفة وللمحفزات، وبذلك يعزز ملوك إيذاء الذات غير الانتحار إيجابيا (إبراهيم الزريقات، ٢٠١٠: ٤٨٣).

معدل انتشار سلوك إيذاء الذات الانتحاري وغير الانتحاري:

من الصعب الحصول على صورة دقيقة عن حدوث وانتشار إيذاء الذات، ويرجع هذا في جزء منه إلى عدم وجود عدد كاف من مراكز البحوث مكرسة لتوفير نظام للرصد المستمر، ومع ذلك تشير البحوث في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن نسبة ٤% من البالغين الذين يؤذون أنفسهم مع ما يقارب من ١% من السكان بالانخراط المزمّن في سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري، كما تشير الأبحاث الحالية إلى أن معدلات إيذاء الذات هي أعلى بكثير بين الشباب مع متوسط سن بداية بين ١٤ - ٢٣ سنة، وبالإضافة إلى الحوادث المبلغ عنها من إيذاء الذات في الأطفال كانت ما بين ٥-٧ سنوات من العمر، بينما تشير الدراسات في إنجلترا عام ٢٠٠٨ أن معدلات المصابين بإيذاء أنفسهم في الشباب يمكن أن يصل إلى ٣٣%، وبالإضافة إلى ذلك يبدو أن هناك خطراً متزايداً من إيذاء الذات بين طلاب الجامعات خاصة الذكور منهم، وهو ما ظهر في إحدى الدراسات أن ٨,٩% من الطلاب قاموا بقطع وحرق أنفسهم عمداً على الأقل مرة واحدة في الماضي، وأمتد الضرر ليشمل الرأس أو الخدش،

بينما أشار ٣٢% من العينة أنهم قاموا بقطع الجلد وحرقة (هيثر ياجو، ٢٠١٥: ٤).

كما تشير الدراسات إلى معظم من يؤذون أنفسهم هم من المراهقين والشباب، ولو أن غيرهم من الذين ينتمون إلى فئات عمرية أخرى يؤذون أنفسهم أيضاً، يبدأ إيذاء الذات على الأغلب خلال السنوات المبكرة من المراهقة خاصة عند الذكور، وذلك حين تكون المشاعر أكثر تقلباً وعندما يواجه المراهق ضغطاً متزايداً من الأقران إضافة إلى الوحدة والصراعات مع الوالدين أو غيرهما من رموز السلطة (تهاني الشريف، ٢٠١٦: ٥).

أشكال إيذاء الذات الانتحاري وغير الانتحاري:

عادة ما يتم إيذاء الذات على انفراد ويتم بأسلوب محكوم وغالباً ما يترك شكلاً على الجسد، كما أن لأشكال سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري صيغاً عديدة تذكر منها أن الجرح من أكثر صيغ إيذاء النفس شيوعاً، وهو ينطوي على التسبب بجروح أو خدوش حادة في أجزاء مختلفة من الجسم باستخدام أداة حادة. الحرق بإشعال عيدان الثقاب أو السجائر أو الأدوات الحادة كالسكاكين حفر كلمات أو رموز على البشرة، كسر العظام، الضرب أو اللكم، ثقب الجلد بأدوات حادة، ضرب الرأس بعنف، العض، شد الشعر.

وتتمثل أهداف إيذاء النفس في معظم الأحيان بالذراعين والساقين والجزء الأمامي من الجذع نظراً لسهولة الوصول إلى هذه المناطق وسهولة إخفائها تحت الملابس. ولكن أي منطقة من الجسم يمكن أن تستخدم لإيذاء النفس. وقد يلجأ الأشخاص الذين يؤذون أنفسهم لأكثر من طريقة واحدة الإلحاق المكرر بأنفسهم. ونظراً لكون هذا الفعل اندفاعي، فإن الشعور بالاستياء قد يثير

حافزا لإيذاء النفس. يقدم الكثير من الأشخاص على إيذاء أنفسهم بضع مرات ثم يقلعون عن ذلك. ولكن هذا الفعل قد يصبح بالنسبة لآخرين سلوكا متكررا طويل الأمد.

ومن أشكال سلوك إيذاء الذات تجريح الجلد وحرقة، وتكسير العظام، وضرب الرأس، أو العض ويعتبر الإيذاء الجسدي نادر الحدوث، حيث يشمل قلع أحد العينين، أو إخصاء الأعضاء التناسلية، أو بتر أحد الأطراف، فيرتبط هذا النوع الخطير من إيذاء الذات بحالات الذهان مثل الفصام، التخلف العقلي، أو حالات التسمم عن طريق تناول المخدرات، أو قد تكون الدوافع لأسباب جنسية، أو دينية كعقاب جسدي على ذنب ارتكبه الفرد سواء أكان دينياً أو جنسياً، ويأتي هذا السلوك بدافع الرغبة في تطهير النفس، أو الروح، ويعطى مرتكبو إيذاء الذات الجسيم تفسيراً غالباً ما يكون دينياً أو جنسياً، أو استجابة لهلوسات سمعية أو بصرية أو جسدية حسية، كما أنه قد يتصل برغبة بعض الأفراد في إخصاء أعضائهم التناسلية بدافع التحول الجنسي (فواز المومني، عمر الشواشرة، ٢٠١٣: ١٣٦).

الخصائص النفسية المشتركة بين ذوي اضطراب إيذاء الذات الانتحاري وغير الانتحاري:

أن الصورة العامة تظهر أن ذوي اضطراب إيذاء الذات غير الانتحار يتصفون بالصفات الآتية: يضعفون أنفسهم ويكرهونها بشدة، مفردو الحساسية للرفض، دائما يغضبون من أنفسهم بصورة مزمنة، يكظمون أو يقمعون غضبهم، لديهم مستويات مرتفعة من مشاعر العنوان التي يوجهونها داخليا،

كثيرو الاندفاع، يميلون للعمل وفق مزاجهم الحالي، لا يفضلون التخطيط للمستقبل، المكتئبون (أن سكستون، ٢٠٠٤: ٤٤).

أسباب حدوث سلوك إيذاء الذات الانتحاري وغير الانتحاري:

- الصدمات الماضية: وهي الأحداث الصادمة جسدية كانت أو نفسية وتظهر في صورة صدمة انفعالية تحدث اختلال مستديماً قل أو كثر للوظائف العقلية، كما تشمل المشاهد المأساوية وخيبة الأمل.
- البيئات المضعفة أو المهنة وهي البيئة المريضة وغير الصالحة؛ وذلك عندما يهمل الآباء مشاعر وانفعالات أطفالهم، ويتسع المفهوم ليضم الإساءة الجسدية والنفسية والجنسية للطفل.
- وجهات النظر البيولوجية والكيمياء العصبية والتمثلة في انخفاض مستوى السيروتونين.
- تفسيرات السلوكيين: تتمثل في الاشتراط الإجرائي، حيث يتم تدعيم الأشخاص من خلال الانتباه لهم، فيميلون لتكرار السلوك أو أن الاستثارة الحسية تعمل كمدعم إيجابي. المتلامسات الحسية؛ حيث أن يقومون بإيذاء لا تحاولون خفض مستويات الإثارة الحسية إذ أنها قادرين على زيادة الإثارة الحسية أو خفضها من خلال إخفاء المدخلات الحسية الأكثر إثارة للاكتئاب من إيذاء الذات (أن سكستون، ٢٠٠٤: ٥٥).

ومن الدوافع المتعددة لإيذاء الذات: الهروب من الفراغ، الهم، ومشاعر عدم الواقعية، تهدئة التوتر، التخفيف: تخفيض مستوى الإثارة الانفعالية والفيزيولوجية إلى إثارة يمكن احتمالها، التعبير عن الألم الانفعالي، الهروب من

فقدان الإحساس، الحصول على النشوة النفسية أو اليوفوريا، تخفيف الغضب وقمعه عند الخوف من التعبير عنه علناً، زيادة إحساس الفرد بتحكمه بجسده، الإبقاء على الشعور بالأمان أو الشعور بالنفرد، التعبير الجنسي (علي لوجي، ٢٠١٤: ١).

الشروط التي تنطبق علي السلوك المصنف بإيذاء الذات:

سلوك يقوم به المؤذي لنفسه لأسباب نفسية من أجل أن يريح نفسه، سلوك يقوم به الفرد المؤذي تجاه نفسه، لا يتضمن العدوان الجسدي العنيف الذي يسبب الموت، عدم اقتران إيذاء الذات وجود نية للموت، يكون سلوكاً متعمداً ومقصوداً من قبل المؤذي.

(Swain, 2006: 28)

العواقب الوظيفية لإيذاء الذات الانتحاري وغير الانتحاري:

يمكن تنفيذ عملية القطع باستخدام أدوات مشتركة، مما يزيد من إمكانية انتقال الأمراض المعدية المنقولة بالدم (DSM-5,2013: 805).

وتشير نتائج الدراسة إلى أن اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري مصدر قلق للصحة العامة؛ حيث تكون له خلال فترة المراهقة علاقة قوية مع أفكار ومحاولات الانتحار المتزامنة واللاحقة، وكذلك مع الأعراض النفسية مثل: (الاكتئاب والنقل، والشخصية الحدية)، وأيضاً الاختلالات النفسية والاجتماعية الأخرى مثل: (عواقب الإعتداء الجنسي على الأطفال، والضيق البين شخصي interpersonal distress)، كما أن اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري خلال فترة المراهقة ينتجاً بعدد من المشكلات أو الاضطرابات خلال

المراحل العمرية التالية مثل: زيادة خطر تعاطي المخدرات والاعتماد عليها في سن ٢٨-٢٩ سنة، والمصاعب المالية، والطلاق أو الانفصال، والعديد من الأضرار الاجتماعية في سن (٣٥) عاما. كما تشير النتائج أيضا إلى أن إيذاء الذات غير الانتحاري في مرحلة المراهقة المبكرة قد يكون عامل خطر مستقل للنتائج الصحية السلبية بعد مرور (١٠) سنوات، كما أنه يرتبط بالنتائج النفسية السلبية طويلة المدى، كاضطراب الشخصية الحدية، وصعوبة تنظيم الانفعال، وانخفاض الشعور بالرضا عن الحياة (Daukantaite et al., 2021: 476).

ويري الباحث أن حماية النفس هي أولى أولويات الرعاية الذاتية خاصة للنشئ وما يتعرض له من صور ذهنية سلبية وعدوانية وما يجب على الإختصاصيين والتربويين من أدوار التربية والتوعية وتعديل الأفكار والسلوك المؤدي الي الصحة النفسية.

التمييز بين إيذاء الذات الانتحاري وإيذاء الذات غير الانتحاري:

إن التفريق بين إيذاء الذات الانتحاري وإيذاء الذات غير الانتحاري ليس فقط مسألة نية تم الإبلاغ عنها ذاتيًا؛ حيث إن السلوكيات الأكثر شيوعا المرتبطة بالانتحار مثل التسمم الذاتي، إطلاق النار الشنق، تختلف أيضًا عن السلوكيات المرتبطة عادة بإيذاء الذات غير الانتحاري على سبيل المثال، القطع، الحرق النحت الضرب. وهذا يعني أن تصنيف سلوك إيذاء الذات إلى سلوك انتحاري وسلوك غير انتحاري قد يعتمد على كل من: النية المبلغ عنها ذاتيًا من قبل الطلاب والطالبات والسلوك المرصود جنبا إلى جنب (Daukantaite et al., 2021: 476)

المراجع العربية:

١. إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠١٠): التوحد السلوك والتشخيص والعلاج، ط (١)، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
٢. آن سكستون (٢٠٠٤): إيذاء الذات، التشخيص الأسباب العلاج، ترجمة حسن مصطفى عبد المعطي القاهرة، ط (١)، دار السحاب للنشر والتوزيع.
٣. تهاني الشريف (٢٠١٦): إيذاء النفس لدى المراهقين، تاريخ الاطلاع: ٢٠٢٣/٣/١٧
<https://www.alnafsy.com/articles/68/1630>
٤. جان لابانش (١٩٨٥): معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، ط (١)، ديوان المطبوعات الجامعية.
٥. زين العابدين فارس (٢٠٠٩): القمع النفسي في حالة تقطيع الذات عند الشباب الراشد المدمن على المخدرات، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس الصدمي، جامعة الجزائر.
٦. زينب شقير (٢٠٠٦): مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للأطفال العاديين وغير العاديين، مكتبة الأنجلو المصرية.
٧. سامي على (٢٠١١): الميول الانتحارية وعلاقتها بالانتران الانفعالي لدى المراهقين من طلبة الإعدادية في منطقة كرميان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السليمانية، اقليم كردستان، العراق.

٨. عصام عبداللطيف عبدالهادي العفاد (٢٠٢٢): اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته بالميل للانتحار لدي عينة من طلاب المرحلة الثانية بمدينة جدة، مجلة كلية الآداب جامعة الفيوم، عدد (١)، مجلد (١٤)، ص ١٧٧-٢٣٥.
٩. علي لوجي (٢٠١٤) : إيذاء الذات ما الذي يدفعك لجرح نفسك، مجلة الباحثون السوريون، تاريخ الاطلاع: ٢٠٢٣/٢/٢٤- <https://www.syr-res.com?R3440>
١٠. فاضل حسن (٢٠٠٦): الكآبة وعلاقتها بإيذاء الذات لدى الأحداث الجانحين، بحث منشور، مجلة كلية الآداب، جامعة بغداد، العدد (٧٤)، ص ٢٥٥-٢٨٥.
١١. فواز المومني، عمر الشواشرة (٢٠١٣): سلوك إيذاء الذات وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى نزلاء الإصلاح والتأهيل الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، عدد(٢)، مجلد (٢١)، ص ١٣٥-١٥٩.
١٢. لطيفة الشعلان (٢٠١٨): مدى إنتشار ودافعية تاريخ إيذاء الذات غير الانتحاري وفقاً لمتغير النوع لدى طلاب الجامعة السعوديين، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، كلية التربية جامعة عين شمس، عدد (٤٢)، مجلد (٢)، ص ٣٩٠-٣٣٦.
١٣. هيثر بارنيت ياجو(٢٠١٥): سيكولوجية إيذاء الذات، ترجمة وتحقيق خالد خضر أحمد ومنال مصطفى، ط (١)، المكتب العربي للمعارف.

المراجع الأجنبية:

1. Daukantaitė, D., Lundh. L. G., Wängby-Lundh, M., Claréus, B., Bjärehed, J. Zhou, Y., & Liljedahl, S. I. (2021): What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10- year follow-up. *European child & adolescent psychiatry*, 30(3). 475-492.
2. Dawkins, J. C., Hasking. P. A., Boyes. M. E., Greene, D., & Passchier, C. (2019): Applying a cognitive-emotional model to nonsuicidal self- injury. *Stress and Health*, 35(1), 39-48.
3. Gratz, K. (2003): Risk Factors for and Functions of Deliberate Self-Harm: An Empirical and Conceptual Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192- 205.
4. Hooley, J. M., Fox, K. R., & Boccagno, C. (2020): Nonsuicidal self-injury: diagnostic challenges and current perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 101.
5. Linehan, Marsha, (1993): *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*, New York: Guilford Press, 42.
6. Millon, T. & Davis, R. (2000): *Personality disorders in modern life*. New York:Wiley.,66-68.
7. Motz, A. (2009): *Managing Self-Harm: Psychological Perspectives* New York: Routledge, 6.
8. Nock M. ,Franklin, J., J. Ribeiro, K. Fox, K. Bentley, E. Kleiman, X. Huang, K. Musacchio, A., Jaroszewski & B. Chang (2017): "Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research." *Psychological Bulletin* 143: 187-232.

9. Reichborn, T., Ystrom, M. C. Neale, S H. Aggen, SE Mazzeo, G. P. Knudsen, K Tambs, N. O. Czajkowski, and K. S Kendler (2013): "Structure of Genetic and Environmental Risk Factors for Symptoms of DSM-IV Borderline Personality Disorder." *Journal of the American Medical Association Psychiatry* 70 (11): 1206-1214.
10. Sillamy , N. (1999): *Dictionary psychological larousse*, Paris,121.
11. Swain, D. (2006): *self-Injury: A Search for understanding*. Crisis Counselors, Helpine Inc., U.S.A. www.helpline.net.
12. Swannell, S., G. Martin, A. Page, P. Hasking, & N. St. John (2014): "Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression." *Suicide and Life-Threatening Behavior* 44: 273-303.
13. Victor. S. E., & Klonsky, E. D. (2014): Daily emotion in non-suicidal self- injury. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 364-375.
14. wedig, M. (2013): *Psychological Meanings and Functions of Non S.uicidal Self-Injury and Eating Disorders*. (in) Claes, L. & Muehlenkamp, J. (Eds), *Non-Suicidal Self-Injury in Eating Disorders: Advancements in Etiology and Treatment*. New York: Springer Science & Business Media, 74.
15. Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström, Ö., & Svedin, C. G. (2013): Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of abnormal child psychology*, 41(5), 759-773.