



كلية التربية

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=====

إعداد مقياس تشخيصي لأعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V

إعداد

أ.د/ صمويل تامر بشري

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة أسيوط

أ.د/ محمد رياض أحمد

أستاذ علم النفس التربوي
ووكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث
كلية التربية - جامعة أسيوط

أ/ آيه الله سالم سليمان

باحثة دكتوراة صحة نفسية
واخصائي نفسي أول بمدرسة منفلوط التجارية المشتركة

«المجلد التاسع والثلاثون- العدد العاشر- جزء أول - اكتوبر ٢٠٢٣ م»

عدد خاص بالمؤتمر العلمي الدولي الثامن (تطوير التعليم: اتجاهات معاصرة ورؤى مستقبلية)

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

مستخلص:

يعد اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري أحد السلوكيات الشائعة بين المراهقين وصغار البالغين. وعلى الرغم مما قد يحققه إيذاء الذات غير الانتحاري من راحة انفعالية فورية لمن يسلكه، إلا أنه يعد أحد السلوكيات الخطيرة ذات العواقب الوخيمة على الفرد والمجتمع. وتتوقف كافة أنماط التعامل والتدخل اللاحقة مع المراهقين على تشخيص الاضطراب الذي يتم حاليًا في إطار الدليل التشخيصي الخامس DSM-V. وتهدف هذه الدراسة إلى إعداد وتطوير مقياس تشخيصي لاضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V، ويمكن استخدامه من جانب الأخصائيين النفسيين لهذا الغرض. وضمت العينة (٨٠٣) مراهقة من ذوي إيذاء الذات غير الانتحاري، المقيدين بمدرسة منفلوط الثانوية التجارية المشتركة، وممن تتراوح أعمارهن بمتوسط ٢١١.٧٤ شهرًا بانحراف معياري قدره ١٣.٦٦٥ وتم استخدام المنهج الوصفي، ومقياس إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V الذي أعده الباحثون، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن تمتع المقياس بخصائص سيكومترية تجعل من الممكن الوثوق فيه والاعتماد به، ووجود معايير تمكن من تفسير درجات المراهقات عليه، وتصنيفهم إلى فئات محددة وفقًا لذلك فضلاً عن التمكن من خلال مثل هذه المعايير من تحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بين المراهقات. وانتهت الدراسة إلى صلاحية استخدام هذا المقياس لتشخيص اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بين المراهقات. وفي ضوء النتائج التي توصل إليها البحث قدم الباحثون مجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري- مقياس تشخيصي- الدليل التشخيصي الخامس .

Abstract

Non-suicidal Self-Injury Disorder is a common behavior among teens and young adults. And despite what he might achieve non-suicidal self-Injury disorder provides immediate emotional relief to those who commit it, but it is considered one of the dangerous behaviors with serious consequences for the individual and society. This study aims to prepare and develop a diagnostic scale for non-suicidal Self-Injury Disorder according to the DSM-V, and it can be used by psychologists for this purpose. The sample included (٨٠٣) adolescent girls who suffered from non-suicidal self-harm at the Manfalut Commercial Secondary School. They have a mean age of ٢١١.٧٤ months, with a standard deviation of ١٣.٦٦٥. The descriptive approach was used, and the non-suicidal Self-Injury scale according to the DSM-V prepared by the researchers. The results of this study revealed that the scale has psychometric characteristics that make it reliable and reliable. And the existence of standards that enable the interpretation of teenage girls' grades on it, and classifying them into specific categories accordingly, In addition to being able, through such criteria, to determine the percentages and levels of the possibility of non-suicidal self-harming disorder among adolescent girls. The study concluded that this scale is valid for diagnosing non-suicidal self-harm disorder among adolescent girls. Within the scope of the research findings, the researchers presented a set of recommendations.

key words: Diagnostic and statistical manual of mental disorders
DSM-V, Diagnosis, Non-suicidal Self-Injury Disorder

مقدمة:

يعتبر اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري Non-suicidal Self-Injury Disorder أحد السلوكيات المنتشرة بين المراهقين وصغار البالغين، وبالرغم مما قد يحرزه إيذاء الذات غير الانتحاري من راحة انفعالية فورية لمن يسلكه، إلا أنه يعد أحد السلوكيات الخطيرة ذات العواقب الوخيمة على الفرد والمجتمع، لا سيما إن تطور مساره نحو الانتحار أو حتى التفكير فيه، ولكن حين يسلكه الفرد باستمرار ويعتاد عليه، فيبدأ هذا السلوك في فقدان القدرة على توفير ذلك الراحة الانفعالية المؤقتة، ويكون الانتحار بالنسبة لهم هو السبيل الوحيد للتخلص من الألم الانفعالي الذي لا يحتمل (Wedig, ٢٠١٣, ٧٤; Urnes, ٢٠٠٩).

وعادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب في الوقت الراهن وفق الطبعة الخامسة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-V الصادر عام ٢٠١٣ عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. ويمكن استخدام مقاييس تشخيصية مختلفة في سبيل تشخيص وتقييم اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري، والتعرف علي مدى حدة أو شدة الاضطراب، وتقييم مدى التحسن الذي يمكن أن يكون المراهق قد احرزه حال خضوعه لأسلوب علاجي معين، وتحديد مدى فعالية الأساليب العلاجية التي يمكن أن نستخدمها معه. إلا أنه لا توجد مقياس عربي تم إعداده وفق DSM-V في البيئة العربية. حيث تم إعداد المقاييس المتاحة قبل عام ٢٠١٣ أي قبل صدور هذا الاضطراب كاضطراب مستقل بذاته من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس، مما لا يفي بالمحكات التشخيصية التي تم تحديدها. وهو ما يعطي أهمية لهذا المقياس الراهن وضرورة إعداده للاستخدام في البيئة العربية.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة الراهنة في تصديها لمشكلة تشخيص اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق أحدث الأدلة التشخيصية وهو DSM-V حيث لا توجد أي أداة عربية مقننة تتناول ذلك، إذ أن هذا الاضطراب أصبح اضطراباً مستقلاً بذاته في DSM-V وليس كعرض لاضطراب آخر، وهو الأمر الذي يوجد مشكلات عديدة أمام الباحثين والاختصاصيين لتشخيص هذا الاضطراب، والتعرف الدقيق علي تلك الحالة عن طريق فحص واختبار طبيعته، وتعرف الظروف التي تنشأ فيها، ومجموعة أو مجموعات الأسباب التي يكون من شأنها أن تؤدي إليها الأمور جراء ذلك. بعد الاطلاع علي مجموعة من الادوات التي اعدت لهذا الاضطراب وهي تقييم الأخوة ألكسيان لإصابة الذات Alexian Brothers Assessment of Self-Injury Inventory of [ABASI] لـ (Washburn et al., ٢٠١٥)، قائمة عبارات حول إصابة الذات

الإصابات الذاتية غير الانتحارية [ISAS] Statements About Self-Injury لـ (Klonsky & Glenn ٢٠٠٩) أداة تقييم الإصابات الذاتية غير الانتحارية [NSSI-AT] لـ (WONG ٢٠١٢)، قائمة إيذاء الذات المتعمد-DSHI] Deliberate Self-Harm Inventory لـ (Gratz ٢٠٠١)، قائمة إيذاء الذات Self-Harm Inventory لـ (Sansone et al, ١٩٩٨) [SHI]، استبيان سلوك إيذاء الذات Self-Harm Behavior لـ (Gutierrez et al., ٢٠٠١) [SHBQ] Questionnaire، قائمة أوتوا للإصابات الذاتية لـ (Jeammet ٢٠٠٣) [OSI] The Ottawa Self-Injury Inventory، التقييم الوظيفي لتشويه الذات (FASM) unctional Assessment of Self-Mutilation لـ (Lloyd et al., ١٩٩٧) وبعد الاطلاع علي الأدوات سابقة الذكر، وجدوا الباحثون عدم استيفائها للمحكات التشخيصية وفق DSM-V من جهة، أو غير ملائمتها لمرحلة المراهقة من جهة أخرى، أو تقنينها على عينات كلينيكية فقط، علاوة على عدم تقنينها في البيئة العربية مما دفع الباحثون لإعداد هذا المقياس.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- ما الخصائص السيكمترية ذات الدلالة الاحصائية التي يتمتع بها مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V حتى تتمكن من الوثوق فيه والاعتداد به؟
- ما امكانية إيجاد معايير محددة لتفسير درجات الأفراد على مقياس أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V، وتصنيفهم إلى فئات محددة وفقاً لها؟
- ما قدرة المعايير لتفسير الدرجات علي مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V أن تحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بين المراهقين؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التأكد من تمتع مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V بخصائص سيكمترية ذات دلالة احصائية تمكن من الوثوق فيه والاعتداد به. كما تهدف أيضاً إلي تحديد معايير تمكن من تفسير درجات الطالبات عليه، وتصنيفهم إلى فئات محددة وفقاً لذلك. فضلاً عن التمكن من خلال مثل هذه المعايير من تحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلي النقاط التالية:

- تقديم مقياس لتشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V يمكن من خلاله الوصول إلي تشخيص دقيق لحالات الأفراد طبقاً لما ورد في الدليل التشخيصي الخامس من محكات تشخيصية.
- توفير أداة تشخيصية عربية لإيذاء الذات غير الانتحاري يمكن من خلالها تحقيق الإفادة من هذا المقياس في المجالات الأكاديمية والبحثية والاجتماعية.
- مسايرة الأدلة التشخيصية الحديثة بغرض تشخيص وتقييم اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري حتى يمكن اختيار اساليب التدخل المناسبة وفقاً لهذه الحالات.
- عدم وجود أداة تشخيصية وقياس عربية حديثة لهذا الاضطراب، ولا توجد أداة تشخيصية تم إعدادها وفق DSM-V وهو ما يضيفي على هذا المقياس صفة الريادة في هذا المجال.

المصطلحات:

اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري Non-suicidal Self-Injury Disorder :

يعرفه الباحثون بأنه سلوك غير مقبول اجتماعياً تقوم فيه المراهق أو المراهقة بإلحاق الضرر بأنفسهم بشكل متعمد بطرائق لا يُقصد بها التسبب في الوفاة أو نية في الانتحار بشكل واضح، مثل خدش أو جرح أو حرق النفس. ويقدر بالدرجة التي يحصل عليها الطلاب على مقياس إيذاء الذات غير الانتحاري.

التشخيص Diagnosis:

يعرف لويس كامل (١٩٧٧، ص٤٨) التشخيص بأنه " العملية التي يحاول الاخصائي عن طريقها التوصل إلى تسمية مناسبة أو تصنيف مناسب للمرض أو للمشكلة أو للعمليل.

الدليل التشخيصي الخامس DSM-V :

يعرفه الباحثون بأنه أحدث الأدلة التي تم اصدارها من قبل الجمعية الامريكية للطب النفسي، ويعد الآن المرجع الأول في العالم في تصنيف الأمراض النفسية، ومن أكثر الأدوات التشخيصية التي تستخدم في تشخيص الاضطرابات المختلفة.

محددات الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة مكانياً بمدرسة منفلوط الثانوية التجارية المشتركة التابعة لإدارة منفلوط التعليمية بمحافظة أسيوط، كما تتحدد زمنياً بشهر مارس وحتى الاسبوع الثاني من شهر أبريل لعام ٢٠٢٣م وهي الفترة الزمنية التي أستغرقها تطبيق هذا المقياس وتقنيته. وتتحدد منهجياً بالمنهج الوصفي المتبع خلالها، والعينة التي ضمت ٨٠٣ طالبة من طالبات المرحلة الثانوية الفنية، وبمقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V ، وبالأساليب الإحصائية التي تم اللجوء إليه لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس وتقنيته.

الاطار النظري:

تعرف الجمعية الدولية لدراسة إيذاء الذات إيذاء الذات غير الانتحاري بأنه التدمير المتعمد والمباشر والذاتي لأنسجة الجسم مما يؤدي إلى تلف فوري في الأنسجة، لأعراض غير مسموح بها اجتماعياً وبدون نية انتحارية. NSSI هي بحكم تعريفها مجموعة من السلوكيات التي تتم بدون نية انتحارية ، على الرغم من أنها قد تكون مرتبطة بالسلوك الانتحاري من بعض النواحي المهمة (International Society for the Study of Self-injury, ٢٠٠٧).

ويُعرّف إيذاء الذات غير الانتحاري على نطاق واسع بأنه التدمير أو التغيير المتعمد والمباشر للنسيج الجسم بدون نية انتحارية واعية، ويحدث السلوك المُضر بالنفس في أشكال مختلفة وبين عدة مجموعات سكانية مختلفة (Favazza, ١٩٩٨; Winchel & Stanley,) ١٩٩١.

وتشير الدراسات عن تعدد مخاطر الإصابة باضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري للمراهقين، حيث أسفرت دراسة (Sami & Hallaq ٢٠١٨) أن ٤٣.١٪ من إجمالي (٩٩٨) مراهقا عانو من أعراض شديدة لاضطراب ما بعد الصدمة، وحوالي ثلث المصابين يعانون من أعراض اكتئاب حادة بنسبة (٣٠.١٪)؛ وأكثر من ثلثي العينة (٦٨.٤٪) يعانون من صعوبات النوم. ووجد أن أولئك الذين يعانون من سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري أكثر عرضة لمشاكل النوم والاكتئاب، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، والتجنب/ التخدير. وتشير هذه النتائج أن سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري في كثير من الأحيان يعتبر من مضاعفات التعرض المستمر للصددمات والعنف. ويوضح (Zubrick et al., ٢٠١٧) أن مدة واستمرارية اعراض الاكتئاب تسهمان في زيادة مخاطر أعراض إيذاء الذات غير الانتحاري، والتفكير الانتحاري، والسلوكيات الانتحارية. ويوضح (Urnes ٢٠٠٩) أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات الشخصية يتمتعون بسمات شخصية غير مستقرة ويقومون بإيذاء ذاتهم، حيث يُشكل ٧٠٪ من المرضى اضطراب الشخصية الحدية يعانون من إيذاء الذات دون نية انتحارية . ويعتبر إيذاء الذات غير الانتحاري أحد العوامل الخطرة للانتحار.

بينما اسفرت دراسة Cerutti et al., (٢٠١٤) أن سبب إيذاء الذات غير الانتحاري لدى المراهقين يرجع أحيانا إلي " تقليل الشعور المستمر بالضيق" بنسبة (٩٠٪) ؛ " الشعور بخيبة أمل بسبب عدم قدرتي على التحكم في نفسي عندما حدث ذلك آخر مرة " بنسبة (٨٠٪) ؛ " عندما أؤدي نفسي ، الشعور الابتعاد عن العالم " بنسبة (٤٠٪) ؛ "الشعور أحيانا أن هناك شيئا ما بداخلي يجبرني على الأذى نفسي " بنسبة (٤٠٪).

وتشير دراسة Nock (٢٠١٠) أن إيذاء الذات غير الانتحاري يخدم وظيفتين أساسيتين: (أ) وظيفة التنظيم الانفعالي/ المعرفي التي يؤدي فيها إيذاء الذات إلى انخفاض فوري للحالة الداخلية المكروهة أو زيادة في الحالة المرغوبة، و (ب) وظيفة التنظيم الاجتماعي التي يؤدي فيها إيذاء الذات إلى الزيادة المرغوبة في الدعم الاجتماعي أو إزالة بعض المواقف الاجتماعية غير المرغوب فيها. وفحصت دراسة You et al., (٢٠١٣) وظائف إيذاء الذات غير الانتحاري (NSSI) لطلاب المدارس الثانوية الصينية على مدى ستة أشهر حيث حددت ثلاثة عوامل لوظائف NSSI وهي: التأثير التنظيمي والتأثير الاجتماعي و التجنب الاجتماعي. ويشير (Klonsky et al., ٢٠١١, p.٣) أنه يُساء فهم NSSI في كثير من الأحيان على أنه محاولة انتحار، أو علامة على سوء المعاملة أو صدمة في مرحلة الطفولة، أو من أعراض المرض العقلي الشديد. ففهم سبب إيذاء الناس لأنفسهم ضروري لإزالة الغموض عن السلوك ، وضمان التشخيص الدقيق والعلاج او معرفة معاملتهم. ويخدم NSSI وظائف عملية ، ويحدث في سياقات منطقية في ضوء هذه الوظائف. في أغلب الأحيان ، يتم إجراء NSSI للتخفيف من حدة التوتر والارتباك المشاعر السلبية .

ففهم سبب إيذاء الناس لأنفسهم ضروري لإزالة الغموض عن هذا السلوك، وضمان الدقة في التشخيص والعلاج او معرفة كيفية معاملتهم (Klonsky et al., ٢٠١١, p.٣). لذلك فإن التشخيص يعنى الفهم الكامل ، وكما يعنى الآن في الطب النفسي وعلم النفس . ويتطلب خطوات أو عمليات معينة أساسية تشتمل على: الملاحظة، الوصف، تحديد الاسباب، التصنيف، والتحليل الدينامي بقصد التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة العميل، ويقصد التنبؤ ورسم ومباشرة خطة العلاج ومتابعتها وتقويمها (لويس كامل ، ٤٨ ، ١٩٧٧). حيث تم إدراج إيذاء الذات غير الانتحاري في الدليل التشخيصي الخامس كاضطراب مستقل مع التوصية بمزيد من الدراسات لهذا الاضطراب، ومن ثم يتضح أهمية إعداد مقياس تشخيصي لإيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V.

الفروض

صيغت الفروض التالية كإجابات محتملة للأسئلة التي أثيرت في مشكلة الدراسة:

- يتمتع مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V بخصائص سيكومترية ذات دلالة احصائية تمكن من الوثوق فيه والاعتداد به.
- يتمتع مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V بمعايير تمكن من تفسير درجات الطالبات عليه، وتصنيفهم إلى فئات محددة.
- تمكن معايير تفسير الدرجات علي مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V من تحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بدرجة دالة احصائياً.

منهجية الدراسة:

أولاً: المنهج:

تم إتباع المنهج الوصفي لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وتقنيته، وتحديد نسب، ومستويات احتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري.

ثانياً: المشاركات في الدراسة:

تم اجراء التطبيق على (٨٠٣) طالب وطالبة، بمدرسة منفلوط التجارية المشتركة، التابعة لإدارة منفلوط التعليمية، بمحافظة أسيوط، بمتوسط عمر ٢١١.٧٤ شهراً بانحراف معياري قدره ١٣.٦٦٥.

جدول (١)

الخصائص الديمغرافية للمشاركات في الدراسة (ن=٨٠٣).

ن	النوع		محل الإقامة		المتغير الصف
	ذكور	اناث	حضر	ريف	
٣٨٣	-	٣٨٣	١٣١	٢٥٢	الأول
٢٠١	-	٢٠١	٤٦	١٥٥	الثاني
٢١٩	-	٢١٩	٤٠	١٧٩	الثالث
٨٠٣	-	٨٠٢	٢١٧	٥٨٦	المجموع

ثالثاً: مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V

يعد مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V الذي نتناوله الآن بمثابة محاولة في سبيل وضع مقياس تشخيصي يساعد في التعرف على المراهقين ذوى اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري، وتحديدهم، وتمييزهم عن غيرهم من ذوى المحاولات الانتحارية، وذلك بهدف تقديم الخدمات، والخطط، والبرامج العلاجية الخاصة بهم، مما يساعدهم على الاندماج والتفاعل الايجابي مع المحيطين، والتعامل الصحيح أمام المشكلات التي تواجههم.

وصف المقياس وتطبيقه وتصحيحه:

تم إعداد هذا المقياس في ضوء المحكات الواردة في وصف وتشخيص اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق للطباعة الخامسة من دليل التصنيف التشخيصي والاحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-V الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي (٢٠١٣) APA إلى جانب مراجعة أحدث الأبحاث في تشخيص اعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري.

وقد أدرج في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية والنفسية DSM-٥th للجمعية الامريكية لعلم النفس American Psychiatric Association اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري كاضطراب مستقل، مع التوصية بمزيد من الدراسات لهذا الاضطراب. ومن معايير إيذاء الذات غير الانتحاري المقترحة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-٥) هي:

A. قيام الفرد لمدة ٥ أيام أو أكثر من العام الماضي في إلحاق ضرر ذاتي متعمد بسطح جسمه أو جسمها من النوع الذي يحتمل أن يسبب نزيفاً أو كدمات أو ألماً (مثل الجرح والحرق ، الطعن ، الضرب ، الاحتكاك المفرط) ، مع توقع أن الإصابة ستؤدي فقط إلى أذى جسدي طفيف أو متوسط (أي لا توجد نية انتحارية).

ملحوظة: إن عدم وجود نية انتحارية إما ذكره الفرد أو يمكن استنتاجه من خلال مشاركة الفرد المتكررة في سلوك يعرفه أو تعلمه، من غير المحتمل أن يؤدي إلى الموت.

B. ينخرط الفرد في سلوك مضر بالنفس مع واحد أو أكثر من التوقعات التالية:

١. التخلص من الشعور السلبي أو الحالة المعرفية.

٢. ايجاد صعوبة في التعامل مع الآخرين.

٣. استنتاج حالة الشعور الايجابي.

ملاحظة: يتم الشعور بالراحة أو الاستجابة المرغوبة أثناء أو بعد فترة وجيزة من إيذاء الذات، وقد يعرض الفرد أنماطاً من السلوك تشير إلى الاعتماد على الانخراط المتكرر فيه.

C. يرتبط إيذاء الذات المتعمد بواحد على الأقل مما يلي:

١- معاناة شخصية أو مشاعر أو افكار سلبية [مثل: الاكتئاب ، أو القلق ، أو التوتر، أو الغضب، أو الضيق المعمم، أو النقد الذاتي] تحدث في الفترة التي تسبق فعل إيذاء الذات مباشرة.

٢- قبل إيذاء الذات مباشرة ، كان الفرد منشغلاً بالفعل المخطط له.

٣- يفكر الفرد كثيرًا في إيذاء الذات حتى لو لم يقع الفعل.

D. هذا السلوك غير مسموح به اجتماعيًا.

E. يتسبب السلوك أو عواقبه في ضائقة كبيرة سريريًا أو تدخلًا في مجالات العلاقات الشخصية أو الأكاديمية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

F. لا يحدث السلوك حصريًا أثناء نوبات الذهان أو الهذيان أو التسمم بالمواد أو الانسحاب من مادة. في الأفراد المصابين باضطراب في النمو العصبي ، لا يكون السلوك جزءًا من نمط من الصور النمطية المتكررة. لا يتم تفسير السلوك بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال: الاضطراب الذهاني ، واضطراب طيف التوحد ، والإعاقة الذهنية ، ومتلازمة ليش نيهان ، واضطراب الحركة النمطية المصحوب بإيذاء النفس ، وهوس نتف الشعر [اضطراب نتف الشعر] ، [اضطراب نتف الجلد]).

حيث يعرض الدليل ست معايير يجب انطباقها جميعًا على الحالة كحد أدنى. ولم يعطَ الدليل أهمية نسبية لأي محك أكثر من الآخر، وهو ما دفع الباحثون إلى تحديد ثلاث فقرات بكل بُعد، ما عدا البعد الأول هو بُعد الأعراض الذي تضمن ثماني فقرات لكي تقي بأغلب الاعراض.

ولما كان عدد الابعاد الخمس بمعدل ثلاث فقرات لكل بعد من الابعاد الاربعة، ما عدا البعد الأول الذي تضمن ثماني فقرات، وبذلك يتضمن المقياس عشرون عبارة.

وقد تضمن هذا المقياس خمس ابعاد موزعين على المحكات التشخيصية، بحيث تقي الابعاد الخمس بجميع المحكات التشخيصية الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي APA (٢٠١٣)، وتمثلت الابعاد طبقاً للمحكات التشخيصية وفقاً للجدول التالي:

جدول (٢)

ابعاد مقياس إيذاء الذات غير الانتحاري طبقاً للمحكات التشخيصية

المعيار	البعد	رقم المفردة	
المعيار A	البعد الأول "الأعراض / المظاهر"	٧	١٤
		٣	١٥
		٦	١٦
		٥	١٩
المعيار B	البعد الثاني " المكاسب "	٢٠	١٧
		-	١٨
المعيار A يُكمل المعيار	البعد الثالث "الشدة/ التكرار"	٤	٢
		-	١
المعيار C	البعد الرابع " الدوافع "	١٠	١٢
		-	١٣
المعيار E	البعد الخامس " الدوافع "	١١	٨
		-	٩
المعيار D	تم تضمين هذا المعيار ضمناً لسلوكيات غير مسموح بها اجتماعياً في البعدى الأول والثالث.	-	
المعيار F	تم استبعاده بسبب التطبيق على عينة غير كلينيكية.	-	

ويوجد أمام كل عبارة من العبارات العشرين ثلاث اختيارات هم "دائماً" و "أحياناً" و "أبداً"، وتقوم الحالة (كما حدث في الدراسة الحالية) بالإجابة عن المقياس، وتحصل الاجابة "دائماً" على ثلاث درجات، و"أحياناً" على درجتان، في حين تحصل "نادراً" على درجة واحدة.

ووفقاً لما ورد في الدليل التشخيصي لايد وأن تنطبق جميع المحكات الست التي يتضمنها، بحيث أن تفي هذه المحكات بأبعاد المقياس الخمس. وبذلك يصبح هناك تفاوت في عدد العبارات المطلوب انطباقها على الحالة حتى يتم تشخيصها انها تعاني من اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري، بحيث يكون اجمالي الدرجات ٣٣ درجة، بشرط أن تتوزع هذه الدرجات على جميع المعايير. والجدول التالي يوضح الاستجابة المحتملة لتشخيص الحالة باضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري.

لاحظ أنه لا يجب بأي حال أن تكون استجابة المفحوص على جميع الفقرات الخاصة بـ"إيذاء الاعراض/ المظاهر ب (أبداً) حتى وإن كان الحد الأدنى لجميع فقرات المقياس مساوي ٣٣ درجة وذلك حتى يتم تشخيص الحالة باضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري.

وبعد إعداد المقياس تم عرضة علي سبعة من الأساتذة المحكمين في مجال الصحة النفسية، وتم الأخذ بأرائهم، واجراء التعديلات التي أشاروا إليها كلما كان ذلك ضروريًا، ثم قام الباحثون بعد ذلك بتطبيق المقياس على عينة من المراهقات من ذوي إيذاء الذات غير الانتحاري لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وتقنيته للخروج بمعايير محددة، وتحديد نسب ومستويات احتمال حدوث الاضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بين المراهقات كما توضحه نتائج الدراسة.

رابعًا: خطوات وإجراءات الدراسة:

اتبع الباحثون الخطوات والإجراءات التالية في سبيل إعداد هذه الدراسة والوصول إلى معايير محددة للمقياس كما يلي:

- إعداد المقياس المستخدم في هذه الدراسة بعد مراجعة الدليل التشخيصي الخامس، والبحوث التي أجريت وفقًا له.
- عرض المقياس على محكمين كخطوة مرحلية في سبيل إعداده، والافادة من آرائهم التي أبدوها حوله.
- اختيار عينة التقنين، وتطبيقه على أعضائها وتصحيحه، وجدولة الدرجات.
- التأكد من صلاحية المقياس وذلك بحساب خصائصه السيكومترية.
- تقنين المقياس، وتحديد المعايير الخاصة به، وتفسير الدرجات وفقًا لها، وتحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بين المراهقين.
- استخلاص النتائج وتفسيرها.
- صياغة بعض التوصيات والمقترحات التي نبعث من نتائج الدراسة.

خامسًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة التي لجأ الباحثون إليها لاستخلاص نتائج هذه الدراسة في معاملات الارتباط، والدرجة المعيارية، والدرجة التائية، والخامسيات، والتحليل العاملي التوكيدي.

نتائج الدراسة

أولاً: اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه:

"يتمتع مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V بخصائص سيكومترية ذات دلالة احصائية تمكننا من الوثوق فيه والاعتداد به".

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام قيم (ر)، وكانت النتائج كما يلي:

١- الاتساق الداخلي:

تم حساب قيم (ر) بين درجات الأفراد على بنود الاختبار مع درجاتهم على ابعاد الاختبار، ثم درجاتهم على بنود الاختبار مع الدرجة الكلية للاختبار، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة مع البعد الذي تنتمي إليه، والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٨٠٣).

معامل الارتباط مع الاختبار ككل	معامل الارتباط مع البعد ٣ (الشدة/ التكرار)	معامل الارتباط مع الاختبار ككل	معامل الارتباط مع البعد ٢ (المكاسب)	معامل الارتباط مع الاختبار ككل	معامل الارتباط مع البعد ١ (المظاهر)	معامل الارتباط مع الاختبار ككل	معامل الارتباط مع البعد ١ (المظاهر)
**٠.٥٠٤	**٠.٧٠٥	**٠.٥٠٦	**٠.٧٦٩	**٠.٦٣٤	**٠.٧٠٧	**٠.٦٣٤	**٠.٧٠٧
**٠.٤٤١	**٠.٦٨٦	**٠.٤٩٨	**٠.٧٤٠	**٠.٥٧٨	**٠.٦٧٥	**٠.٥٧٨	**٠.٦٧٥
**٠.٤٣٢	**٠.٧٤٢	**٠.٦١٨	**٠.٧٨٢	**٠.٦٤١	**٠.٧١١	**٠.٦٤١	**٠.٧١١
				**٠.٦٣١	**٠.٦٩١	**٠.٦٣١	**٠.٦٩١
				**٠.٦٤٥	**٠.٧٢٤	**٠.٦٤٥	**٠.٧٢٤
				**٠.٥٢٦	**٠.٦١٣	**٠.٥٢٦	**٠.٦١٣
				**٠.٥٢١	**٠.٥٤٧	**٠.٥٢١	**٠.٥٤٧
				**٠.٦٣٣	**٠.٦٤٦	**٠.٦٣٣	**٠.٦٤٦
**٠.١٦٩	**٠.٦٩٧	**٠.٤٤٧	**٠.٧٠٧	**٠.٦٣٣	**٠.٦٤٦	**٠.٦٣٣	**٠.٦٤٦
**٠.٢٠٧	**٠.٦٥٧	**٠.٥٣٤	**٠.٧٥٥	**٠.٦٣٣	**٠.٦٤٦	**٠.٦٣٣	**٠.٦٤٦
**٠.٢٥٥	**٠.٦٦٥	**٠.٣٠٠	**٠.٥٨٩	**٠.٦٣٣	**٠.٦٤٦	**٠.٦٣٣	**٠.٦٤٦

*مستوى الدلالة عند ٠.٠٥

** مستوى الدلالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وهذا يعني أن اتساق جميع المفردات مع المقياس وتماسكها الداخلي.

بحساب الاتساق الداخلي للأبعاد فيما بينها كانت النتائج كما يلي:

جدول (٤)

يوضح ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس

المتغيرات	١ (الاعراض/ المظاهر)	٢ (المكاسب)	٣ (الشدة/التكرار)	٤ (الدوافع)	٥ (العواقب)
١- المظاهر/ الاعراض		**٠.٥٣٦	**٠.٤٧٥	**٠.٤٢٧	*٠.٠٧٤
٢- المكاسب	**٠.٥٣٦		**٠.٤١١	**٠.٣٤٥	**٠.١٢٨
٣- الشدة/ التكرار	**٠.٤٧٥	**٠.٤١١		**٠.٣٢٢	*٠.٠٧١
٤- الاسباب الداخلية	**٠.٤٢٧	**٠.٣٤٥	**٠.٣٢٢		**٠.١٧٩
٥- الاسباب الخارجية	*٠.٠٧٤	**٠.١٢٨	*٠.٠٧١	**٠.١٧٩	
الدرجة الكلية	**٠.٩٠٢	**٠.٧٠٢	**٠.٦٤٠	**٠.٦٣٠	**٠.٣١٢

* مستوى الدلالة عند ٠.٠٥

** مستوى الدلالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وهذا يعني اتساق جميع الأبعاد التي يتضمنها المقياس.

٢- الثبات:

تم الاستعانة بطرق الثبات الآتية:

١- معامل ألفا كرونباك: تم استخدام معادلة ألفا كرونباك، وهي معادلة تستخدم في ايضاح المنطق العام لثبات الاختبار، وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس (٠.٨٢٥) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

جدول (٥)

معاملات ألفا كرونباك للثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس إيذاء الذات

غير الانتحاري (ن=٨٠٣).

معامل ألفا كرونباك	عدد الفقرات	ابعاد مقياس إيذاء الذات غير الانتحاري
.٧٩١	٨	١- الاعراض/ المظاهر
.٦٤٣	٣	٢- المكاسب
.٥٠٦	٣	٣- الشدة / التكرار
.٤٣٩	٣	٤- الدوافع.
.٣٩٤	٣	٥- العواقب.
.٨٢٥	٢٠	الدرجة الكلية لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري

ويتضح من الجدول (٥) أن جميع معاملات ألفا كرونباك للثبات مرتفعة نسبياً، وهذا يعني ثبات الأبعاد، وثبات المقياس ككل.

ومن جانب آخر تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية: تم تطبيق المقياس على العينة ثم تجزئة فقراته إلى نصفين فردي وزوجي، وحساب معاملات التجزئة النصفية لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري لطالبات المشاركات بطريقتي سبيرمان/ براون، وجتمان. وجاءت النتائج ذات دلالة إحصائية مرتفعة لتؤكد ثبات المقياس، حيث كانت النتائج كما يلي.

جدول (٦)

معاملات التجزئة النصفية لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري لطالبات
التعليم الفني (ن=٨٠٣).

جتمان	سبيرمان	معامل الثبات المقياس
.٨٣١	٨٤٤.	إيذاء الذات غير الانتحاري

ويتضح من جدول (٦) أن معاملات التجزئة النصفية لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري لطالبات التعليم الفني (ن=٨٠٣) مرتفعة نسبياً حيث معامل الثبات سبيرمان ٨٤٤. ، ومعامل جتمان ٨٣١.

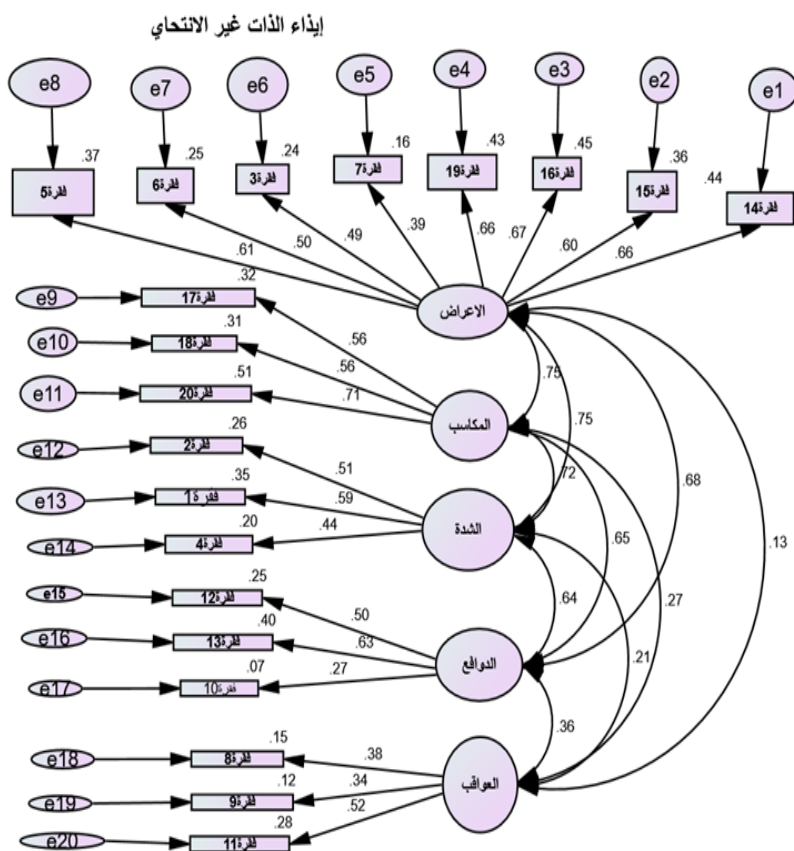
٣- الصدق

٣- صدق البناء Construct Validity:

التحليل العاملي التوكيدي: قام مُعد المقياس بحساب صدق مقياس إيذاء الذات غير الانتحاري باستخدام التحليل العاملي التوكيدي بعد تطبيق المقياس في صورته الأولى على المشاركات بالدراسة والبالغ قوامها (٨٠٣ طالبة) بواسطة برنامج IBM "SPSS" Amos V٢٦ للتحقق من صدق البناء الكامن أو التحتي لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري عن طريق اختيار نموذج العوامل الكامنه، حيث تم افتراض أن العوامل المشاهدة observed factor للإيذاء الذات غير الانتحاري تنظم حول خمس عوامل كامنه Five latent factors وهي الاعراض، والمكاسب، والشدة، والدوافع، والعواقب. يوضح شكل (١) أن نموذج العوامل الكامنه لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري.

شكل (١)

نموذج العوامل الكامنة لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري



وقد حظي نموذج العوامل الكامنه لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري علي مؤشرات حسن مطابقة جيدة حيث إن قيمة كا^٢ غير دالة احصائياً ، وقيمة مؤشرات الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع، وأن قيم بقية المؤشرات وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر مما يدل علي مطابقة النموذج الجيده للبيانات موضع الاختبار، ويوضح جدول (٧) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري (٨٠٣ طالبة).

جدول (٧)

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس إيذاء الذات

غير الانتحاري (ن = ٨٠٣)

م	مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر وتفسيره	المدى الكامن (المثالي) المباشر
١	الاختبار الاحصائي Chi-square كا ^٢ x ^٢ درجة الحرية df (**) مستوي الدلالة Chi-square	٢٨٤.٨٩٦ ١٦٠ ٠.٠٠٠ (غير داله)	أن تكون قيمة كا ^٢ غير دالة إحصائياً.
٢	اختبار مربع كاي النسبي Chi- (x ^٢ / df Relative square	١.٧٨١ (ممتاز)	صفر-٥
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI)	٠.٩٦٥ (ممتاز)	صفر-١
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	٠.٩٥٥ (ممتاز)	صفر-١
٥	جذر متوسط مربعات البواقي RMSEA	٠.١٣٨	صفر-٠.١
٦	مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	٠.٠٣١ (ممتاز)	صفر-٠.١
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٠.٤٨٠ ٠.٥٢٤	أن تكون قيمة المؤشر للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Incremental Fit Indexes (NFI)	٠.٩٠٧ (ممتاز)	صفر-١
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI)	٠.٩٥٧ (ممتاز)	صفر-١
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI)	٠.٨٩٠	صفر-١
١١	مؤشر المطابقة التزايدى Incremental Fit Index (IFI)	٠.٩٥٧ (ممتاز)	١-٠.٩٥
١٢	مؤشر تاكر... لويس (TLI)	٠.٩٤٩ (ممتاز)	١-٠.٩٠

يتضح من خلال جدول (٧) أن نتائج التحليل العاى التوكيدى من الدرجة الثانية تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما تشبع علي كل عامل من العوامل الكامنة الفقرات الخاصة به، كما كانت جميع التشبعات دالة احصائياً؛ مما يجعلنا نطمئن إلي مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس إيذاء الذات غير الانتحاري لدى المراهقات.

ثانياً: ينص الفرض الثاني على أنه: " يتمتع مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V بمعايير تمكن من تفسير درجات الطلاب عليه وتصنيفهم إلى فئات محددة وفقاً لذلك". وتم استخدام الدرجات المعيارية، والدرجة الثانية، والخامسات لاختبار صحة هذا الفرض. وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٨)

الدرجات الخام لمقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري (الأصدار الخامس) وما يقابلها من الدرجات المعيارية والدرجة التائية والخماسيات (ن=٨٠٣)

الدرجات المعيارية (Z)	الدرجة التائية (T)	الدرجة الخام	الخمسيات
(-٠.٩٦) - (٢-)	(٣٠) - (٤٠.٣٩)	٢٧- ٢٠	١
(.٨١-) - (.٢٢-)	(٤١.٨٨) - (٤٧.٨١)	٣٢-٢٨	٢
(.٠٧-) - (.٢٣)	(٤٩.٣٠) - (٥٢.٢٧)	٣٥-٣٣	٣
(.٠٣٨) - (.٨٢)	(٥٣.٧٥) - (٥٨.٢)	٣٩-٣٦	٤
(.٠٩٧) - (٣)	(٥٩.٧١) - (٨٢.٠)	٤٠ فأكثر	٥

ويتضح من الجدول (٨) وجود معايير محددة تميز هذا المقياس. وتؤكد هذه النتائج صحة الفرض الثاني

ثالثاً: اختبار صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: " تمكن معايير تفسير الدرجات على مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V من تحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بدرجة دالة احصائياً.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الأساليب الإحصائية المستخدمة لاختبار صحة الفرض الثاني السابق وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٩)

معايير تفسر الدرجات علي مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V ونسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري.

الدرجة الخام الكلية	الدرجة المعيارية	الدرجة التائية (T)	احتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري
٢٧ فأقل	(-٠.٩٦) - (٢-)	(٣٠) - (٤٠.٣٩)	منخفض جداً
٢٨-٣٢	(.٨١-) - (.٢٢-)	(٤١.٨٨) - (٤٧.٨١)	منخفض
٣٣-٣٥	(.٠٧-) - (.٢٣)	(٤٩.٣٠) - (٥٢.٢٧)	متوسط
٣٦-٣٩	(.٠٣٨) - (.٨٢)	(٥٣.٧٥) - (٥٨.٢)	مرتفع
٤٠ فأكثر	(.٠٩٧) - (٣)	(٥٩.٧١) - (٨٢.٠)	مرتفع جداً

ويتضح من الجدول (٩) أن بوسعنا أن نقوم من خلال معايير تفسير الدرجات على المقياس تحديد احتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بين الأفراد الذين يعانون من ذلك الاضطراب، وهو ما يؤكد صحة الفرض الثالث.

مناقشة النتائج:

أوضحت النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة أن مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفقاً لـ DSM-V يتمتع بخصائص سيكومترية يمكن الاعتماد بها كما يتضح من الجداول (٦، ٥، ٤، ٣). ويعد رصد الدرجات الخام على المقياس ككل تم حساب وتحديد الدرجات المعيارية [الدرجة المعيارية = (الدرجة الخام - المتوسط) / مقسوماً على الانحراف المعياري]، وتم بعد ذلك حساب الدرجات التائية حيث أن: الدرجة التائية = (الدرجة المعيارية $\times 10 + 50$)، وحساب الخماسيات كما يتضح من جدول (٨) والذي يحدد الدرجات المعيارية والدرجات التائية والخماسيات المقابلة للدرجات الخام، ومن الجدير بالذكر أن الدرجة المعيارية تحدد بُعد درجات الفرد عن متوسط درجات أقرابه. وقد تكون الدرجات المعيارية قيم سالبة وهذا يعني أن درجة الفرد أقل من متوسط أقرانه، وعندما تكون قيمة موجبة فهذا يعني أن درجة الفرد أكبر من متوسط أقرانه. وكلما زادت الدرجة المعيارية كان سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري الذي تعكسه الدرجة أكثر حدة، والدرجة التائية هي درجة مشتقة من الدرجة المعيارية حيث تدل على درجة معيارية في توزيع متوسطه الحسابي يساوي (٥٠)، وانحرافه المعياري يساوي (٩)، أما الخماسيات فهي حدود تقسم الدرجات إلى خمسة أقسام، وتحدد وضع الفرد بين أقرانه .

وتعتبر الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد في المقياس أفضل تقدير كلي لسلوكه، ويتضح من الجدول (٨) الدرجات الخام الكلية، وما يقابلها من درجات معيارية، ودرجات تائية، وخماسيات، ومستويات احتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بناءً على هذه الدرجات، ويتضح أن الفرد الذي يحصل على درجة كلية (٣٣) درجة (بداية المستوي المتوسط) فأكثر كما يتضح في جدول (٩) حيث تعد مؤشراً على احتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري لديه. ويمكن من خلال المعايير تفسير درجات الاستجابة على المقياس حيث تستخدم الدرجات التي يحصل عليها الأفراد على المقياس في سبيل تشخيص اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري لديهم. وفي ضوء ما تم حسابه من الدرجات المعيارية والدرجة التائية والخماسيات تم تحديد خمسة مستويات متدرجة لاحتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بين الأفراد (هي علي الترتيب: منخفض جداً، ومنخفض، و متوسط، و مرتفع، ومرتفع جداً) وفق ما يتضح من الجدول (٩). ويعني ذلك أن بوسعنا استخدام هذا المقياس في سبيل تشخيص اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بين الأفراد المراهقات، والاعتداد به في هذا الخصوص، والوثوق فيه كأداة تشخيصية ذات قيمة تعكس ما أورده الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي.

ووفقاً لذلك فإن مقياس تشخيص أعراض اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري وفق DSM-V يتسم من الناحية الاحصائية بالتماسك الداخلي لعباراته أي أنها متماسكة حيث تم إعدادها وفق ذات المصدر لتعكس ما يبديه من يعانون من هذا الاضطراب من أعراض يمكننا أن نستدل عليه من خلالها. وفضلاً عن ذلك فإنه يقيس ما تم وضع لقياسه وهو الأمر الذي يعني أنه يتمتع بخصائص سيكومترية من اتساق داخلي، وثبات، وصدق يمكننا أن نثق بها، وأن نعتد بهذه الأداة كمقياس تشخيصي للاضطراب. وإلي جانب ذلك فإن المعايير التي تم تحديدها من خلال الدرجات الخام للمراهقين والمراهقات يمكنها أن تعكس مستوى كل فرد قياساً بغيره حيث تحدد بُعد درجات الفرد عن متوسط درجات أقرانه ارتفاعاً وانخفاضاً كمستوي لحدة الاضطراب لديه من ناحية، واكتشاف مستويات احتمال حدوث اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري لدى المراهقين والمراهقات بناءً علي هذه الدرجات.

والجدير بالذكر أن تشخيص معايير اضطراب NSSI وفقاً DSM-5 يتوافق مع النموذج الوظيفي لـ NSSI حيث ينظر النهج الوظيفي لفهم الظواهر النفسية إلى السلوكيات على أنها ناجمة عن أحداث سابقة لسلوك المعني مباشرة وعقبته، ويمكن معرفة سوابق وعواقب سلوك معين مثل NSSI، مما قد يساعد في توجيه جهود العلاج. على سبيل المثال، تحديد وظائف NSSI الخاصة بكل فرد يمكن أن يفيد الطرق العلاجية، مع التدخلات التي تستهدف استبدال NSSI بالمزيد من التكيف. (Nock & Prinstein, ٢٠٠٤).

ويستنتج الباحثون من تلك النتائج أن هذا المقياس يعد بمثابة أداة تشخيصية جيدة لاضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بين المراهقات وفق DSM-5 والذي يتوافق مع النموذج الوظيفي لـ NSSI.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث يوصي الباحثون بما يأتي:

- ١- التأكيد علي نشر الوعي الثقافي والصحي لدى أولياء الامور والاحصائيين النفسيين والمربين من خلال (وسائل الاعلام المختلفة، اللقاءات المتكررة، الندوات والمؤتمرات المثمرة) فيما يتعلق بإيذاء الذات غير الانتحاري.
- ٢- تأتي التوصية الأساسية هنا لتؤكد علي أهمية استخدام هذا المقياس من جانب الأخصائيين، والباحثين في سبيل تشخيص اضطراب إيذاء الذات غير الانتحاري بين مختلف الافراد المراهقات في كافة السياقات.
- ٣- نظراً لتطبيق وتقنين المقياس علي عينة من الإناث فقط في مرحلة المراهقة الوسطي لذلك نوصي بتطبيقه علي عينة من الذكور، وعلي عينات ذات مراحل عمرية مختلفة.

المراجع:

لطيفة عثمان إبراهيم الشعلان (٢٠١٨). مدى انتشار ودافعية تاريخ إيذاء الذات غير الانتحاري وفقاً لمتغير النوع لدى طلاب الجامعة السعوديين. *مجلة جامعة عين شمس - كلية التربية*, ٤٢ (٢), ٣٩٠-٣٣٦.

لويس كامل (١٩٧٧). *علم النفس الإكلينيكي*. القاهرة: الهيئة العامة للكتاب.

American Psychiatric Association. (٢٠١٣). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (٥th ed). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
١٠.١١٧٦/appi.books.٩٧٨٠٨٩٠٤٢٥٥٩٦

Favazza, A. R. (١٩٩٨). The coming of age of self-mutilation. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, ١٨٦, ٢٥٩-٢٦٨.

Gratz, K. L. (٢٠٠١). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, ٢٣, ٢٥٣-٢٦٣.

Gutierrez, P. M., Osman, A., Barrios, F. X., & Kopper, B. A. (٢٠٠١). Development and initial validation of the Self-Harm Behavior Questionnaire. *Journal of personality assessment*, ٧١(٣), ٤٧٥-٤٩٠.

International Society for the Study of Self-injury. (٢٠٠٧). *Definitional issues surrounding our understanding of self-injury*. Conference proceedings from the annual meeting.

- Jeammet, P. (٢٠٠٣). Abstracts to the ١٢th International Congress European Society for Child and Adolescent Psychiatry: Developmental psychopathology: Transmission and change. Influence of transmission models on understanding development, diagnosis, and treatment of psychiatric disorders of children and adolescents. September ٢٨th—October ١st ٢٠٠٣ CNIT (Centre National des Industries et Techniques) ٢, Place de la Défense ٩٢٠٥٣ Paris—La Défence, France. *European Child & Adolescent Psychiatry*, ١٢(Suppl ٢), ii١–ii٢٤٠.
- Klonsky ED, Muehlenkamp JJ (٢٠٠٧) Self-injury: A research review for the practitioner. *J Clin Psychol.* ٦٣,١٠٤٥–١٠٥٦.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (٢٠٠٩). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, ٣١, ٢١٥–٢١٩.
- Lloyd, E. E., Kelley, M. L., & Hope, T. (١٩٩٧, April). Self-mutilation in a community sample of adolescents: Descriptive characteristics and provisional prevalence rates. Poster session presented at the annual meeting of the Society for Behavioral Medicine, New Orleans, LA.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (٢٠٠٤). A functional approach to the assessment of selfmutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ٧٢, ٨٨٥–٨٩٠. doi: ١٠.١٠٣٧/٠٠٢٢-٠٠٦X.٧٢.٥.٨٨٥
- Nock, M.(٢٠١٠). Self-Injury. *The Annual Review of Clinical Psychology*, ٦,٣٣٩–٦٣. doi: ١٠.١١٤٦/annurev.clinpsy.١٢١٢٠٨.١٣١٢٥٨

- Sami, H., Hallaq, E. (٢٠١٨). Nonsuicidal self-injury among adolescents and young adults with prolonged exposure to violence: The effect of post-traumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*, ٢٧٠, ٥١٠-٥١٦. doi.org/١٠.١٠١٦/j.psychres.٢٠١٨.١٠٠.٢٨
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (١٩٩٨). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, ٥٤(٧), ٩٧٣-٩٨٣.
- Stanley, B., Brodsky, B., Nelson, J. D., & Dulit, R. (٢٠٠٧). Brief dialectical behavior therapy (DBT-B) for suicidal behavior and non-suicidal self injury. *Archives of Suicide Research*, ١١(٤), ٣٣٧-٣٤١.
- Urnes, O. (٢٠٠٩). Selvskading og personlighetsforstyrrelser. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, ١٢٩(٩), ٨٧٢-٦. doi: ١٠.٤٠٤٥/tidsskr.٠٨.٠١٤٠.
- Washburn, J. J., Potthoff, L. M., Juzwin, K. R., & Styer, D. M. (٢٠١٥). Assessing DSM-٥ nonsuicidal self-injury disorder in a clinical sample. *Psychological assessment*, ٢١(١), ٣١.
- Wedig, M. (٢٠١٣). Psychological Meanings and Functions of Non-Suicidal 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.

- Winchel, R. M., & Stanley, M. (١٩٩١). Self-injurious behavior: A review of the behavior and biology of self-mutilation. *American Journal of Psychiatry*, ١٤٨, ٣٠٦-٣١٦.
- WONG, S. Y. (٢٠١٢). A study of the reasons and functions of non-suicidal self-injury (NSSI) among students in Hong Kong and United Kingdom.
- You, J ., Lin, M., Leung, F.(٢٠١٣). Functions of nonsuicidal self-injury among Chinese community adolescents. *Journal of Adolescence* .٣٦ ,٧٣٧-٧٤٥.
<http://dx.doi.org/١٠.١٠١٦/j.adolescence.٢٠١٣.٠٥.٠٠٧>
- Zubrick,S., Hafekost,J., Johnson,S., Sawyer,M., Patton,G., Lawrence,G.(٢٠١٧). The continuity and duration of depression and its relationship to nonsuicidal self-harm and suicidal ideation and behavior in adolescents ١٢-١٧. *Journal of Affective Disorders*, ٢٢٠, ٤٩-٥٦.
<http://dx.doi.org/١٠.١٠١٦/j.jad.٢٠١٧.٠٥.٠٥٠>