

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن للاعتداء

الجنسي "دراسة حالة"

مهدي حسين الحافظ

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1440هـ - 2019م

سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن للاعتداء

الجنسي " دراسة حالة "

إعداد:

مهدي حسين محمود الحافظ

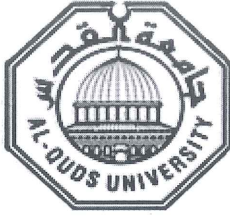
بكالوريوس توجيه وإرشاد نفسي وتربوي - جامعة الخليل / فلسطين

المشرف: د. إياد الحلاق

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي

والتربوي - عمادة الدراسات العليا - جامعة القدس / فلسطين

1440 هـ - 2019 م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
كلية العلوم التربوية

إجازة الرسالة

سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي " دراسة حالة "

إعداد الطالب: مهدي حسين الحافظ

الرقم الجامعي: 1320081

المشرف: د. إياد الحلاق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: ٢٠١٩/٥/٥م، من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعهم:

١. د. إياد الحلاق	رئيس لجنة المناقشة	التوقيع.....
٢. د. سلام الخطيب	ممتحناً داخلياً	التوقيع.....
٣. د. كامل كتلو	ممتحناً خارجياً	التوقيع.....

القدس - فلسطين

1440هـ - 2019م

الإهداء

إلى من علّمتني الصبر والجِدَّ والاجتهاد في كافة مناحي الحياة... أُمِّي الحبيبة.

إلى من أرسى لديّ قواعد الخلق الكريم، وكيفية كبح زمام النفس... أبي الموقر.

إلى من كانت نعم السند في رحلتي العلمية والبحثية، ولم تدّخر جهداً في مُساعدتي... زوجتي الغالية.

إلى الزملاء في الدراسة والعمل في مركز حلول للصحة النفسية للأطفال والمراهقين .

إلى استاذي ومعلمي الدكتور اياد الحلاق الذي لم يرضَ عليّ بأي معلومة علمية في بحثي .

إلى جميع أهلي وأصدقائي...

أُقَدِّم لكم

هذا العمل البحثي البسيط

الباحث

مهدي حسين محمود الحافظ

إقرار:

أُقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تمت الإشارة اليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أية جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأية جامعة أو معهد.

التوقيع:.....

الاسم: مهدي حسين محمود الحافظ

التاريخ: 2019/5/5م

شكر وتقدير

انطلاقاً من الشعور بالجميل والعرفان، ومن باب التقدير فإنني:
أتقدم بالشكر الجزيل والعرفان إلى الدكتور المشرف على رسالتي؛ الدكتور إياد الحلاق، ممتناً له لتعاونهِ وعمق العطاء الذي قدمه لأجلي، وتسهيله ودعمه لي طوال مسيرتي التعليمية، سائلاً الله تعالى أن يوفقه لكل خير ..
وأتقدم بالشكر الجزيل إلى جامعتي الحبيبة، جامعة القدس، وكلّي فخر لمتابعتي الدراسة فيها ...
كما وأشكر جميع أستاذتي الذين تشرفت بتدريسهم لي، ولكل ما قدموه لي من مساعدة، فكل التحية والشكر لهم جميعاً...
وكل الشكر للأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تكريمهم بالموافقة على مناقشة رسالتي المتواضعة وإغنائها بمقترحاتهم ..
والشكر الجزيل لعائلتي وأهلي جميعاً الذين كانوا دعماً وسنداً لي في رحلتي الدراسية .

الملخص:

هدفت الدراسة الى دراسة سلوك إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات ودور الإعتداء الجنسي فيه، كذلك معرفة أنواع سلوكيات إيذاء الذات ودرجة شدتها، واثّر نوع الاعتداء الجنسي في تحديد درجة شدة ونوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات المتعرضات لاعتداء جنسي، كما هدفت الدراسة الى دراسة اثر صلة المعتدي بالفتاة المراهقة في تحديد نوع ودرجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات .

ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام أسلوب دراسة الحالة دراسة وصفية نوعية تحليلية، من خلال المنهج العيادي، وأسئلة المقابلة النصف موجهه كذلك تطبيق مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين.

تكون مجتمع الدراسة من جميع الفتيات المراهقات من عمر (11-21) اللواتي يمارسن إيذاء الذات نتيجة تعرضهن لاعتداء جنسي المراجعات في مراكز الصحة النفسية في محافظة الخليل، واشتملت عينة الدراسة على أربع حالات من عينة قصديه من الفتيات المراهقات من عمر (11-21) سنة اللواتي يمارسن سلوك إيذاء الذات بعد تعرضهن لاعتداء جنسي والمتابعات في مراكز الصحة النفسية في محافظة الخليل .

وقد توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية :

أن الحالات المدروسة تسلك الأنواع الأربعة من سلوكيات إيذاء الذات بعد تعرضها للاعتداء الجنسي لكن تختلف السلوكيات من حيث الشدة والدرجة والنوع في كل حالة وان شدة ودرجة سلوك إيذاء الذات مرهون بردة فعل العائلة، خاصة الأم كذلك قوة العلاقة مع المعتدي قبل الحدث (الاعتداء) أي أنه كلما كانت العائلة مساندة ولا تحملها المسؤولية عن الحدث كانت شدة ودرجة سلوكيات إيذاء الذات أقل لكن تبقى بالمستوى المرتفع، كذلك إن الإعتداء الجنسي بغض النظر عن نوعه يؤدي إلى إيذاء ذات لدى الحالة بدرجة مرتفعة، لكن قد يختلف الجانب الذي يكون فيه شدة السلوك أعلى من الجوانب الأربعة للمقياس (الإيذاء الجسدي، الإيذاء المعنوي الوجداني والعقلي، إهمال الذات، حرمان الذات)، كما أن الصلة بين المعتدي والفتاة المراهقة زادة من شدة سلوكيات إيذاء الذات وأن الهشاشة في العلاقات الأولية مع الأم (الحب الأولي)، وعدم وجود روابط أصلية متينة، يعزز ظهور العلاقة بالطرف الآخر (المعتدي) في شكلها المرضي كتعويض عن هذا النقص، اضافة الى عدم وجود السند (الأب) يزيد

من ذلك، كما بينت الدراسة ان تحميل المجتمع والعائلة للحالات المسؤلية يعزز من فكرة تُحمّلها نفسها المسؤلية عن ما حدث وهذا ما يجعلهن يقمن بسلوك إيذاء الذات كعقاب لها، وإن إيذاء الذات لديهن يحمل معاني ورسائل متعددة كانتقام من الذات وعقاب لها أو عقاب للأهل والعائلة أو انتقام من الآخر المعتدي وأحيانا كطلب للاهتمام والأعتناء لكنه لم يكن بقصد الموت أو انتهاء الحياة.

وقد اوصت الدراسة بأهم التوصيات التالية :

- أن يتم حماية ودعم ومساندة الفتيات المتعرضات للاعتداء الجنسي من العائلة والمجتمع والمؤسسات .
- يتم تدريب وتأهيل المرشدين في المدارس على برامج تدخل مهنية متخصصة للتدخل مع الحالات التي تحضر من أجل علاج آثار إيذاء الذات، وتحويلهم للعلاج النفسي.
- ان يتم عمل دراسة مقارنة بين الفتيات المؤذيات لذاتهن اللواتي توجهن للمساعدة واللواتي لم يتوجهن لطلب للمساعدة .
- ان يتم العمل على تعديل الفكرة السائدة لدى المجتمع بان الفتاه المتعرضة للاعتداء الجنسي شريكة في الجريمة وانما هي ضحية .
- وإجراء المزيد من الدراسات حول إيذاء الذات والاعتداءات الجنسية والعلاقة بينها وبين المزيد من المتغيرات، من أجل إدراك أكبر لطبيعة هذه المشكلة، وإثراء المكتبات العربية بهذه الدراسات بشكل أفضل.

Self-harm behaviors among adolescent females who have been sexually abused "case study research"

Prepared by: Mahde Husian Mahmoud Al-Hafeth

Supervisor: Dr. Eyad Al-Halaq

Abstract

The aim of the study was to obtain information on the behavior of adolescent self-harm and the role of sexual assault. The study was conducted to determine the degree of severity of self-harm and sexual attack in adolescent girls in the Hebron governorate. In order to achieve the objective of the study clinical and qualitative method were employed. Adolescents and adults responded to questions asked during an interview. The age of the sample girls was between 11-21 years old.

This population practiced self-harm after being sexually assaulted. The study came to the following conclusions:

- The severity of self-harming after sexual assault depends on the reactions of the family, especially the mother.
- The strength of the relationship between the aggressor and the victim before the sexual assault. The stronger the relationship the harder the severity of self harming behaviors.
- The fragility of initial relationship with the mother, lack of solid bonds and low self esteem are factors that greatly contribute to vulnerability.
- Feeling responsible for what happened to them, thus inflicting punishment to oneself and as a form of revenge towards family members.

Sometimes as a way to seek attention. Recommendations:

- More training should be provided to doctors in government health facilities, private clinics, especially in the emergency department.
- With knowledge on how to proceed, these patients can be transferred to centers which provide psychological treatment.
- Enactment of legislation so employees report these cases.

- Design psychological intervention programs and work with centers that treat self-harming and sexual assault victims.
- Design programs to teach parental skills to help parents build a safe and secure relationships with their children.
- Continue studying sexual abuse in order to create awareness of this daunting issue

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة:

1.1 المقدمة

إن كل شخص في هذه الحياة يمرّ بعدة ضغوطات، وتختلف تصرفات الأفراد في مواجهة الظروف الضاغطة أو بآلية التعامل معها، فهناك من يتصرف بحكمة وحده، وهناك من يستعين بالآخرين وهناك من يصاب بتبلد اتجاه تلك المواقف، أو يواجهها بإيذاء نفسه، وما هذا إلا ردة فعل لتجنب ظروف فاقت احتماله، أو كون تفكيره لم يجد حلاً للمشكلة التي حدثت معه سوى هذا السلوك، أو لربما كان للانتقام من الذات؛ لاعتقاده أنها سبب فيما هو فيه، وأنها يجب أن تحاسب على سوء تصرفها حسب اعتقاده.

أصبحت ظاهرة إيذاء الذات واسعة الانتشار في القرن الواحد والعشرون، وتفاقت بشكل ملفت في العام 2018م، فبين الفترة والأخرى تصل إلى عيادات الطوارئ والمستشفيات فتيات قمن بإيذاء أنفسهن، وذلك من خلال شرب الأدوية بكميات كبيرة، أو جرح الجلد، أو تقطيعه بعد تعرضهن لضغوط مختلفة.

بدأ اهتمام الباحث بهذا الموضوع من خلال عمله كأخصائي نفسي، وذلك من خلال توجه العديد من هذه الحالات التي كانت تُحول للعيادة على أن لديها محاولات انتحار، ومن خلال التعمق بطبيعة الحالات تبين أنها تعاني من ما يسمى بإيذاء الذات، ومع ازدياد الحالات والتي في الغالب كانت من الفتيات، وبعد مراجعة ملفاتهم كنّ في أغلبها قد تعرضن لإعتداء جنسي خلال مراحل حياتهنّ، وأحياناً قبل المحاولة بوقت قريب، ومن هنا بدأ الباحث في وضع الاحتمالات التي يمكن أن تكون واردة وراء لجوء الفتيات إلى إيذاء أنفسهن، كما أورد العلاقة بين نوع إيذاء الذات المستخدم ودرجته، وطبيعته، ونوع الاعتداء الجنسي الذي تعرضن له، وعلاقته بالشخص الذي يقف خلفه.

ويبرز الأهالي حادث إيذاء الذات على أنه " خطأ" في أغلب الأحيان، ويحاولون إخفاء الأمر خوفاً من الوصمة الاجتماعية، إلا أنه تسجل العديد من الحالات لدى أقسام الطوارئ في المستشفيات

الحكومية، وهذا ما يجعلنا نفكر في الوضع النفسي السيئ الذي وصلت إليه الفتيات، وجعلهن يخترن هذا السلوك كخلاص من معاناتهن. فهذا السلوك مرفوض وغير مسموح به في المجتمع، فيحاول الأفراد وخاصة أسر الحالات تبرير السلوك بكلمة "خطأ"، كي يصبح السبب مقبولاً اجتماعياً من أجل تفادي الوصمة الاجتماعية، أو التسجيل لدى الشرطة، مما دعى الباحث للتفكير في الوضعية الصعبة التي وصلت إليها الفتيات والتي جعلتهن يخترن هذا السلوك بعد معاناتهن.

إن إيذاء الذات لدى الفتاة وما تخفيه من تصور لهذا السلوك يشكل خطراً على حياتها النفسية والجسدية أكثر من أي شيء آخر، والغريب أنه لا يوجد خوف وقلق على الذات، مع أن هذا السلوك يؤدي إلى التهلكة والموت الفعلي أحياناً، وهذا ما يحدث مع بعض الحالات، لكن كل فرد يحمل بنية شخصية معينة لها علاقة بصحته النفسية، والتي تساهم بشتى الطرق إلى الاتزان النفسي، مما يتطلب تكاملاً بين الجانب النفسي وما يحمله من عواطف، وانفعالات، وأحاسيس والجانب الاجتماعي والمتمثل في التوافق والانسجام المجتمعي.

أظهرت إحصائية منظمة الصحة العالمية عام (2016) أنه في كل عام يضع ما يقارب 800000 شخص نهاية لحياتهم، بالرغم من وجود الكثير ممن يحاولون الانتحار، ويحدث الانتحار في مختلف المراحل العمرية، وقد سجل ثاني أهم سبب للوفيات بين من تتراوح أعمارهم بين 15- 29 عاماً على الصعيد العالمي، كما تقدر حالات الانتحار العالمية التي تنجم عن التسمم الذاتي بالمبيدات حوالي 20%، ويقع معظمها في المناطق الزراعية الريفية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهناك الشنق والأسلحة النارية من الطرق الأخرى الشائعة للانتحار.

كما اشارت الإحصائيات التي حصل عليها الباحث من الإدارة العامة لشرطة حماية الأسرة حول عدد الافراد الذين نفذوا سلوكيات إيذاء ذات ووصلوا الى المستشفيات وقد سجلوا تحت بند محاولات الانتحار الغير مميته في العام (2013) في فلسطين بلغت (431) فرداً منهم (109) ذكور، و(322) إناث، أما في محافظة الخليل فقد بلغ عددهم (64) فرداً ، وفي العام (2014) بلغ عددهم (310) فرداً منهم (78) ذكور و(232) إناث، وبلغ عددهم في محافظة الخليل (48) فرداً، وبلغت الإحصائية في للعام (2016) (221) منهم (15) من الذكور و(206) من الإناث، وبلغت في نفس العام فقط في محافظة الخليل (8) حالات، أما في العام (2017) فقد بلغ عددهم (228) منهم (29) من الذكور و(199) إناث، وبلغ مجموعهم في محافظة الخليل (1)، وفي العام

(2018) بلغت (235) منهم (23) من الذكور و(212) إناث، أما في محافظة الخليل فقد بلغت (16) أفراد ولم تتوفر احصائية للعام (2015)م.

كما أن المحاولة الانتحارية تزداد من شهر إلى آخر، ومن سنة إلى أخرى، وبالاكتفاء على الإحصائيات التي ذكرها تقرير شرطة حماية الاسرة الفلسطينية للعام 2017 فإن عدد حالات بلغت (22) حالة منها (14 ذكور، و 8 إناث).

ومما زاد اهتمام الباحث لمعرفة أسباب اختيار هذا السلوك، وعلاقته بالاعتداء الجنسي، ومعرفة الهدف الذي تبحث عنه الفتاة من خلال إيذاء نفسها، أو أنه فقط لجلب الانتباه بعد فقدان الأمل واليأس، وذلك باستعمال الأدوية التي لها تأثير طويل كطريقة لنسيان المشاكل أو معاقبة الذات والتي تعدّ ملكاً للفرد وحده، وله حرية التصرف بها، ومعرفة إذا ما كان إيذاء الذات له علاقة بالاعتداء الجنسي من حيث النوع والتكرار، وعلاقة الفتاة بالمعتدي، ويحاول الباحث ربط هذه المتغيرات ببعضها للوصول إلى فهم شامل للسلوك بشكل عام من خلال مقياس إيذاء الذات للأطفال والمراهقين العاديين وغير العاديين، وكذلك تحليل مقابلات فردية مع الفتيات.

كما يسعى الباحث إلى دراسة دور الإعتداء الجنسي بجميع أشكاله في سلوك إيذاء الذات بجميع أنواعه ودرجاته، فسيقوم بمحاولة معرفة سبب لجوء الفتاة المراهقة إلى استخدام سلوك معين في إيذاء نفسها عند التحرش بها، بينما في حال الاعتداء عليها تستخدم سلوك إيذاء آخر، كما يسعى إلى معرفة هل هناك دور للاعتداء بجميع أشكاله وأنواعه في تحديد نوع الإيذاء الذي تستخدمه الفتاة؟.

1.2 مشكلة الدراسة

تعد مرحلة المراهقة من أهم مراحل النمو التي لا تخلو من الضغوط المتشعبة المصادر، المتولدة عن مجموع التغيرات الفيزيولوجية، والنفسية والاجتماعية، حيث تفرض على المراهق متطلبات عدة تجعله يواجه العديد من الضغوط والمواقف، فيجد نفسه مطالباً بالاستجابة والتفاعل معها قصد التحكم فيها وإذا فاقت قدرته، يعجز عن التوافق معها لعدم وجود آليات ومهارات وأساليب ملائمة لمجابهتها؛ مما ينعكس سلباً على توافقه النفسي والاجتماعي، خصوصاً إذا تعلق الأمر بالمراهقات المؤذيات لأنفسهن.

حيث تعاني الفتاة الفلسطينية من العديد من الضغوط الفريدة من نوعها، مما يجعلها تلجأ إلى إيذاء الذات بشكل عام، نتيجة لصعوبة ضبط عواطفها أو التعبير عنها أو فهمها، ويختفي وراء إيذاء الذات معاناة للفتيات المراهقات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي، وفشلن في التعامل مع الألم النفسي بالطرق الصحيحة، فالمزيج من العواطف الذي يحفز الفتاة المراهقة على إيذاء نفسها مزيج معقد، ويبقى هذا السلوك يشكل خطراً وتهديداً لنفسية الحالات، ما يدفعنا بالتساؤل عن ما يحدث داخل نفسية تلك الفتاة، وما هي الحالة النفسية التي وصلت إليها وجعلتها تتخذ هذا السلوك حلاً لمعاناتها وآلامها، وما الآليات الدفاعية التي أفقدتها السيطرة والمقاومة؟ .

فعدم القدرة على تجاوز الصراعات والتصدي للإحباطات المختلفة وتبني سلوك إيذاء الذات المؤذي كوسيلة تعبيرية تعكس من خلالها الفتيات الألم النفسي، والصورة السيئة عن الذات، وفقدان الثقة بالآخرين.

يسعى الباحث من خلال هذه الدراسة معرفة وفهم هذا السلوك من خلال الرابط بين نتائج مقياس إيذاء الذات والاجابات على الاسئلة التالية :

- ما أنواع سلوكيات إيذاء الذات الممارسة لدى الفتيات المراهقات ؟ وما دور الاعتداء الجنسي فيها؟.
- ما هي درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات الممارسة لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن لاعتداء جنسي؟.
- ما أثر نوع الاعتداء الجنسي في تحديد درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات؟.
- ما أثر نوع الاعتداء الجنسي في تحديد نوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن لاعتداء جنسي؟.
- ما أثر صلة المعتدي بالفتاة المراهقة في تحديد نوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات؟.
- ما أثر صلة المعتدي بالفتاة المراهقة في تحديد درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات؟.

كما تبحث الدراسة سبب تبني الفتاة هذا النوع من السلوك، ومعرفة دافع ارتباط سلوك إيذاء الذات عند الفتيات في الغالب بالاعتداء الجنسي وهذا ما سنلمسه من خلال دراسة الحالات، حيث وجد

الباحث خلال عملة كاختصاصي نفسي بمركز صحة نفسية أن معظمهن لجأن إلى هذا السلوك بعد اعتداء جنسي، لكن ما يثير اهتمام الباحث وتفكيره ومعرفة ما إذا كان إيذاء الذات يحمل معاني اجتماعية ونفسية بالنسبة للفتاة في تصورهما لدورها عند وقوعها ضحية للاعتداء.. من هنا جاءت مشكلة الدراسة للكشف عن سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي.

1.3 أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى:

- دراسة سلوك إيذاء الذات لدى المراهقات ودور الاعتداء الجنسي فيها.
- معرفة أنواع سلوكيات إيذاء الذات ودرجة شدتها لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن لإعتداء جنسي.
- دور نوع الاعتداء الجنسي في تحديد درجة شدة ونوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات.
- دور صلة المعتدي بالفتاة المراهقة في تحديد نوع ودرجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات.

1.4 أسئلة الدراسة

1. ما أنواع سلوكيات إيذاء الذات الممارسة لدى الفتيات المراهقات ؟ وما دور الاعتداء الجنسي فيها؟.
2. ما هي درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات الممارسة لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن لاعتداء جنسي؟.
3. ما أثر نوع الاعتداء الجنسي في تحديد درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات؟.
4. ما أثر نوع الاعتداء الجنسي في تحديد نوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن لاعتداء جنسي؟.

5. ما أثر صلة المعتدي بالفتاة المراهقة في تحديد نوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات؟.

6. ما أثر صلة المعتدي بالفتاة المراهقة في تحديد درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى المراهقات؟.

1.5 أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من خلال الموضوع الذي تتناوله، حيث تتناول سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي، فإنه يتناول مرحله حرجة وموضوع حساس في المجتمع الفلسطيني.

الأهمية النظرية:

1. قلة الدراسات المحلية والعربية التي تناولت موضوع الدراسة، ففي حدود علم الباحث لا يوجد دراسات محلية أو عربية درست سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن لاعتداء جنسي.

2. إثراء مكتبة البحث العلمي بالدراسات الإكلينيكية، وبخاصة وأن المكتبات تفتقر لمثل لهذه الأنواع من الدراسات.

3. إهتمام هذه الدراسة بعينة يصعب التعامل معها، ويبعد عنها الباحثين وحظيت بدراسات قليلة ولا سيما في مجتمعنا الفلسطيني، الذي لديه تحفظ في مثل هذه المواضيع .

الأهمية التطبيقية:

1. قد تسهم في إفادة المهتمين وذوي الشأن في زيادة القدرة على فهم سلوكيات إيذاء الذات لدى المراهقات، مما ينجم عنه تصميم برامج توعوية.

2. قد تساعد المختصين النفسيين والاجتماعيين في فهم أكبر لأوضاع الفتيات المراهقات الممارسات لسلوكيات إيذاء الذات وأفضل الطرائق للتعامل معهم.

3. ربما تفيد العاملين في المجال النفسي والاجتماعي من خلال عقد الندوات للتوعية بمثل هذا الموضوع.
4. توعية مرشدي المدارس والجامعات والعاملين في عيادات الطوارئ لاكتشاف هذه الحالات منذ البداية ومساعدتها، وذلك من خلال ما سيتم التوصل إليه من نتائج.
5. تلقي الضوء للباحثين والمهتمين على أهمية مساعدة الفتيات المراهقات المتوجهات لعيادات الطوارئ والمستشفيات بسبب ممارستهن لسلوك إيذاء الذات.
6. لفت نظر الباحثين إلى أهمية إجراء المزيد من الدراسات من أجل فهم سلوكيات إيذاء الذات من حيث الأسباب وطرق العلاج وإثراء المكتبة.

1.6 حدود الدراسة

- الحدود المكانية:** مراكز الصحة النفسية في محافظة الخليل.
- الحدود الزمانية:** الفصل الدراسي الأول للعام 2017 / 2018.
- الحدود البشرية:** الفتيات المراهقات من عمر (11-21) اللواتي يمارسن إيذاء الذات بعد تعرضهن لإعتداء جنسي.
- الحدود المفاهيمية:** المفاهيم والمصطلحات الواردة في الدراسة (إيذاء الذات، المراهقة، الاعتداء الجنسي).
- محددات الدراسة:** اقتصرت على أدوات الدراسة القائمة على المقابلة العيادية الموجهة، نصف الموجهة (الأسئلة المفتوحة)، إضافة إلى مقياس إيذاء الذات لدى الأطفال والمراهقين العاديين وغير العاديين.

1.7 مصطلحات الدراسة

سلوك إيذاء الذات: هو شكل من أشكال السلوك المضطرب ويشير إلى استجابات حركية مختلفة تنتهي بالإيذاء أو التلف الجسدي للشخص الذي تصدر عنه وغالباً ما يكون الضرر ناجماً عن هذا النوع من الاستجابات الفورية التي تتراوح في درجاتها وشدتها ومداهها من بسيطة إلى شديدة مما يؤثر تأثيراً سلباً على المراهق وعلى المحيطين به، إضافة إلى النتائج المترتبة عليها من حيث عدم الاستفادة من البرامج التأهيلية والتعليمية والتدريبية والعلاجية (كرم الدين، 2016).

كما يعرف بأنه سلوك متعمد من الفرد لإيذاء ذاته بدوافع نفسية أو اجتماعية كتجريح الجسد، وحرق الجلد، وتكسير العظام، أو تناول مواد سامة، دون أن يكون الهدف من السلوك الانتحار (المومني والشواشرة، 2013).

وعرف ICD-10/PC (المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض) سلوك إيذاء النفس بأنه السلوك الذي غالباً ما يأتي الفرد بسببه إلى الطوارئ أو للرعاية الأولية نتيجة حادث أو حالة إيذاء النفس غير المميت والتي تحدث بعد الإفراط في جرعة أو حادثة جرح ذات أو أي أشكال أخرى أكثر عنفاً لإيذاء النفس المتعمد (ICD-10/PC).

ويعرف الباحث إيذاء الذات إجرائياً بأنه الدرجة التي تحصل عليها الحالة على مقياس إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين والتي تتراوح من (79- 156) في محاوره الأربعة (الإيذاء الجسدي، الإيذاء الوجداني والفكري، إهمال الذات، حرمان الذات).

المراهقة: هي مجموعة التغيرات النفسية والجسمية التي تقع في الفترة ما بين الطفولة وسن النضج (دويدار، 1996).

وتعرف بأنها: الفترة التي تلي الطفولة، وتقع بين البلوغ الجنسي وسن الرشد وفيها يعتري الفرد تغيرات أساسية واضطرابات في جميع جوانب نموه الجسدي والعقلي والاجتماعي والانفعالي (محمود، 2006).

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها: هي المرحلة التي تنتقل فيها الفتاة من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ، وتحدث في هذه المرحلة مجموعة من التغيرات الجسدية والنفسية، والتي من أهمها الاهتمام والانجذاب للجنس الآخر والحاجة للتقدير منه، كما أنّ هذه المرحلة يمكن أن تقع فيها الفتاة ضحية للاستغلال الجنسي من الآخر خلال بحثها عن تلبية هذه الحاجة.

الإعتداء الجنسي: هو استخدام الفرد لشخص آخر لإشباع رغباته الجنسية سواء كان طفلاً أو بالغاً ومراهقاً، ويشمل تعريض ذلك الفرد لأي نشاط أو سلوك جنسي وتضمن ملامسته أو حمله على ذلك (ابن تونس، 2017).

كما يعرف بأنه إشباع جنسي عن طريق المراهق الذي ينطوي على أي سلوك جنسي إن كان من أجل الإشباع أو المتاجرة بعرضه من طرف فرد أو جماعة فتكون عادة بإقحام حميمية المراهق (عتيقة، 2014).

ويعرفه الباحث إجرائياً: بأنه اي فعل أو قول أو إشارة ذات معنى أو غرض جنسي، ينفذه المعتدي على الفتاه المراهقة من خلال استغلال حاجتها للاهتمام والحب من الطرف الاخر ويتميز بكونه مفروضاً من طرف المعتدي ومرفوضاً من طرف المعتدى عليها، ويرتكب بدون الموافقة الحرة منها.

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة:

2.1 المحور الأول: إيذاء الذات

2.1.1 مقدمة

إيذاء الذات من أحد السلوكيات الشاذة التي تهدد حياة الإنسان وصحته، حيث لاقت اهتماماً واسعاً بها على مر التاريخ (فاضل، 2004).

كما تعدّ 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 خاصة في 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 (علي، 2011).

ويراود الشخص المؤذي لنفسه شعور قوي متحكم يصاحبه إحباط، واكتئاب ورفض، كما يرافق ذلك قلق وملل وشعور بانسلاخ جسده عن ذاته، كما أنه يكون متشوشاً حول حقيقته الداخلية والخارجية (Rodham et al, 2005).

فالشخص الذي يؤذي نفسه لا يشعر بالألم سواء أثناء الممارسة أو بعدها مباشرة، كما أنه لا يدرك أن الإيذاء قد حدث، ومن ثم ينتابه شعور بالراحة، أو شعور بالذنب، ويستمر هذا الشعور لمدة أربع وعشرين ساعة بعد الحدث (Crowe & Bunclark, 2000).

2.1.2 مفهوم إيذاء الذات

لقد استخدم العلماء عدة مصطلحات في تعريف إيذاء الذات ما أشار إليها البعض بإيذاء الذات، حيث عُرف بتشطيب الجسم، وبتجريح الجسد، كما عرفه بالإساءة الذاتية للجسد والروح، كما أجمع العلماء والباحثون على أن سلوك إيذاء الذات يعرف على أنه سلوك متعمد، ويعرف بأنه وسواس قهري ومتكرر، بينما لا يقصد به الانتحار (المومني وشواشرة، 2013).

وعرفه كرم الدين (2016) بأنه شكل من أشكال السلوك المضطرب يتمثل في مجموعة من الاستجابات المختلفة تنتهي بالإيذاء أو التلف الجسدي للشخص الذي تصدر عنه مثل ضرب الرأس بعنف والضغط بشدة على العين وعض أجزاء من الجسم والحرق وغيرها، ويستمر بالحدوث وبشكل متكرر ومزمن لدى بعض الأفراد.

أما الشايحي (2013) فعرفه أنه سلوك يقوم به الفرد، ويؤدي إلى ضرر مباشر للفرد يتمثل بالأذى الجسدي مثل الكدمات وكسر العظام، إضافة إلى النزيف وتلف الأنسجة.

كما عرفه (المومني والشواشرة، 2013) بأنه سلوك متعمد يقوم به الفرد لإيذاء نفسه بدوافع نفسية أو اجتماعية كتجريح الجسم، أو حرف الجلد وتكسير العظام، أو تناول مواد سامة، دون أن يكون الهدف من السلوك الانتحار.

كما يعرف سلوك إيذاء الذات بأنه نوع من الاضطرابات المتعلقة بالاتصال، حيث يقوم الفرد في محاولة منه لجذب انتباه الآخرين، وذلك لاقتقاره مهارة التفاعل الاجتماعي، ومن ثم فهو في حاجة إلى تعلم أساليب أكثر فعالية تيسر له التعبير عن حاجاته ورغباته، وتحد من سلوكه غير المرغوب وتحقق له جودة الحياة (البهاص، 2007).

وعرفه حسن (2006) بأنه سلوك ينتج عنه إلحاق ضرر شخصي دون قصد الانتحار، ويتصف صاحبه بعدة صفات منها ضعف الثقة بالنفس، والعدوان المكبوت، والاندفاعية، وتقلب المزاج وضعف التوافق الاجتماعي.

وأشار كونتيريو (Conterio, 1998) إلى أن سلوك إيذاء الذات هو التشويه المتعمد والمندفع يستهدف أي عضو من الجسد دون وجود نية لإنهاء الحياة ولكنه أسلوب لإظهار المشاعر التي يصعب البوح بها بالكلام (Kanan & Finger, 2005).

وعرفته شقير (2006) بأنه مجموعة من السلوكات 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.

وعرفه فافازا (Favazza, 1996) بأنه إيذاء متعمد لأنسجة الجسم دون أن يكون القصد منه الموت أو تكون نهايته الانتحار (علي، 2011).

أما ماكروكل (McCorkle, 2012) فقد عرفه بأنه اضطراب في السلوك متكرر وغير مرغوب اجتماعياً ينتج عنه إيذاء جسدي موجه للذات (كالكدومات، والإحمرار، والجروح، وتلف الأنسجة)، حيث يأخذ أشكال عديدة كضرب الرأس، وعض أعضاء الجسم، ونزع الجلد، وشد الشعر، والضغط على العينين، حيث أنه ينتشر بين الأفراد الذاتيين بنسبة مرتفعة، وغالباً ما تكون آثاره ضارة في المدى القريب والبعيد على الفرد وأسرته ومجتمعه.

وعرفه زين العابدين (2014) بأنه فعل يتسبب بأضرار لجسم الفرد مثل الضرب على الرأس أو الصفع على الوجه، وهذا السلوك يحدث عند الأطفال المتخلفين عقلياً والفصامين ومتعاطي المخدرات والكحوليين.

2.1.3 الشروط التي تنطبق على 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 افتراض إيذاء الذات وجود نية للموت.
- يكون سلوكاً متعمداً ومقصوداً من قبل المؤذي (Swain, 2006).

2.1.4 أشكال إيذاء الذات

من أشكال سلوك إيذاء الذات تجريح الجلد وحرقه، 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، والتخلف 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 (المومني والشواشرة، 2013).

أما حسن (2006) فقد قسم أشكال إيذاء الذات إلى:

1. السلوك الانتحاري

2. إيذاء الذات: يختلف إيذاء الذات عن الانتحار لأنه لا يهدف إلى الموت، ويقسم إيذاء الذات

إلى: إيذاء الذات المتعمد (المباشر) وغير المتعمد (غير المباشر)

أما علي (2011) فقد قسم أشكال الذات إلى قسمين هما:

1. إيذاء الذات المتعمد ومن أشكاله:

- قطع الجلد وما تحته من أنسجة بواسطة آلة حادة، ويعتبر من أكثر أشكال إيذاء الذات شيوعاً
- حرق الجسم بواسطة النار وعود الثقاب، ويستخدم بعض الأشخاص المواد القابلة للاشتعال وأكثر الأماكن استهدافاً الأيدي والسيقان.
- يعتمد الفرد المؤذي لذاته إزالة الطبقة الملتهمة من سطح الجرح بإدخال إبرة أو إزالة خيط الجرح لإعادة فتحه من جديد.
- ضرب الرأس بأشياء حادة وصلبه.
- إلقاء الجسم من مكان عال لإحداث كسور، وقد يحدث الكسر باستعمال مواد ثقيلة كالمطرقة.

2. إيذاء ذات غير متعمد ومن أشكاله ما يأتي: استخدام الكحول والعقاقير المفرط، واضطرابات في الأكل، والإقدام على المهام الخطرة على الجسم، وإهمال الصحة (Kanan & Finger, 2005).

أما باتسون وكاهام (Pattison & Kaham, 1983-1984) فيرى أن مسألة إيذاء الذات تقع في ثلاث مكونات أساسية هي (Sutton & Martinson, 2003):

- المباشرة: وهي وجود نية لإحداث الأذى، ومدى إدراك الفرد لمستوى الألم الذي يحدثه لنفسه والمقصود به إحداث الألم مع الإدراك الكامل لذلك.
- الخطورة: وهي مبدأ الرغبة في الموت نتيجة مثل هذه السلوكيات، والنتيجة النهائية في المستقبل القريب التي قد تصل إلى الموت .
- التكرارية: وهي مدى تكرار الفرد لسلوك إيذاء الذات، ويعتبر القيام بها مرة واحدة أمراً بسيطاً مقايضة بتكرارها لأكثر من مرة.

وتتميز جميع عوامل إيذاء الذات المتعمد وغير المتعمد عن الانتحار، كما توجد فروق بين إيذاء الذات ومحاولة الانتحار بفضل هذه العوامل كذلك، وتتفي وجود نية الموت، وهو عامل يميز بين هذين المصطلحين (Carrabine, 2008).

وسلوك إيذاء الذات يوصف بأنه ظاهرة سلوكية شائعة في المراهقة وتتزامن بعدد من الاضطرابات السلوكية والنفسية وهي:

- اضطراب الشخصية الحدية.
- اضطراب سوء استعمال المواد والعقاقير .
- اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.
- اضطرابات الأكل، حيث يؤدي الإيذاء المتكرر إلى محاولة الانتحار وإلى الانتحار نفسه (Zahl & Hawton, 2004).

2.1.5 عوامل حدوث إيذاء الذات لدى المراهقين

ترجع عوامل حدوث ظاهرة إيذاء الذات لدى المراهقين على عدة عوامل تحدد مدى انتشارها وهي (Martin et al, 2005):

- الجنس: تعتبر المراهقات أكثر من المراهقين في ممارسة سلوكيات إيذاء الذات.
- العمر: يزداد إيذاء الذات في المراهقة وفي بداية الشباب.
- الفروق العرقية: يزداد إيذاء الذات عند الطوائف البوذية والهندوسية وفي الطوائف المسيحية عند البروتستانت ويقل عند الكاثوليك والأرثوذكس، وينخفض في المجتمعات الإسلامية.
- الفروق الاجتماعية: ينتشر إيذاء الذات بين المطلقين والأغنياء عند طلبة الجامعة.
- الإصابة بالاضطرابات والأمراض: يرتبط إيذاء الذات بالاضطرابات النفسية والعقلية وصعوبة التواصل ومشكلات في السيطرة على الاندفاع واضطراب في الأكل واضطرابات الشخصية وامتلاك الصورة السلبية عن الجسم.
- العوامل الاجتماعية: يظهر إيذاء الذات بكثرة عند الأشخاص الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي والجسدي والمشكلات الأسرية، والتعاطي للكحول، أو فقدان المفاجئ للوالدين، أو امتلاك العائلة لتاريخ في إيذاء الذات.
- أساليب إيذاء الذات: يعتبر أسلوب القطع من أكثر الأساليب المتبعة في إيذاء الذات، وتليها الحروق، وأقلها اتباعاً كسر العظام.
- العوامل البيئية.

2.1.6 أسباب إيذاء الذات

يهدف إيذاء الذات إلى التخلص من الألم العاطفي، والقلق، والغضب، والتمرد على السلطة، وابتزاز الآخرين، وتحقيق المصالح الشخصية والشعور بالسيطرة، بينما يستثنى من هذه السلوكيات المرتبطة بأبعاد دينية أو اجتماعية (Klonsky, 2007).

ويرى جلونسكي (Klonsky, 2007) أن سلوك إيذاء الذات وسيلة لتجنب الانتحار ووسيلة لطلب المساعدة، كما أنه يعتبر أن الدوافع الأساسية وراء إيذاء الذات متعددة كالتعبير عن التوتر والسيطرة على الشعور، وتلبية الحاجات، وتخفيف القلق، والاستجابة للمعززات الاجتماعية، وإضافة

إلى تلك الأسباب الاستمتاع أو التلذذ بالألم، ليشعر الفرد المؤذي نفسه بأن ألمه خارجي وليس داخلياً، كما يهدف إلى التكيف مع المشاعر السلبية كالتعبير عن الغضب. ويؤكد الباحثون على أن الأسباب التي تقف وراء إيذاء الذات الهدف منها جعل الآخرين يقدمون المساعدة للمؤذين أنفسهم، أو كنتيجة للشعور بالذنب أو لإبعاد الآخرين عنهم، أو للتخلص من التوتر، أو للهروب من المسؤولية أو ابتزاز الآخرين أو تجنب الانتحار (Whitlock & Knox, 2007).

ويرى سباهي (2000) أن من الأسباب الكامنة وراء إيذاء الذات ما يأتي:

1. الشعور بالذنب، وذلك بإلقاء اللوم على النفس لأي مشكلة أو فشل وغالباً ما يكون حديثهم بلغة سلبية بشكل حاد جداً.
2. الغضب المتجه للداخل مما يؤدي إلى إيذاء النفس وتكون طريقة مباشرة لمعاقبة الذات.
3. الخسارة الفادحة والاستجابة للتوتر.
4. الحصول على جلب الانتباه والتعاطف والانتقام.
5. الصراعات الأسرية كصراع الوالدين والأخوة.
6. العوامل الجسمية والفيزيولوجية كتغيرات الهرمون.
7. الإصابة بحالة من الإحباط والشعور بخيبة الأمل لوجود عائق دون تحقيق الأهداف.

ويرجع حمد (2011) أسباب إيذاء الذات إلى ما يأتي:

• الشعور بالذنب:

يعتقد بعض المراهقون أنهم سيئون فيقومون بمعاقبة أنفسهم على ذلك، كما يعتقدون أنهم يستحقون الأذى على أفكارهم وسلوكهم السيء، فمشاعر الذنب تتبع من اقترافهم خرقاً لقواعد السلوك، والشعور بالمسؤولية بالإهانات المتخيلة أو من الشعور العام بعدم الجدارة، فيفكر المراهق بأنه سيئ، حيث يكون مواقف خطيرة أكثر عندما يعبر بعض الأفراد عن عدم حبهم لهؤلاء بسبب سلوكهم، فيشعرون بالذنب ويلومون أنفسهم على أية مشكلة أو فشل ويتحدثون مع أنفسهم دائماً بعبارات سالبة، ويعدّ هؤلاء أنفسهم مسؤولين عن غضب الآخرين وعدم راحتهم وتهيجهم.

• إسقاط الغضب على الذات

يشعر المراهقون بالذنب فيغضبون على أنفسهم ويؤذونها بطريقة صريحة لمعاقبة أنفسهم لأنهم سيئون وخاصة إذا شعر هؤلاء المراهقون بعدم عدالة الآخرين، فينظرون إلى معلمهم وآبائهم

وإخوانهم وزملائهم بأنهم غير عادلين وظلمة، فمشاعرهم تكون مزيجاً من المبالغة والصدق والخير كما يضخمون المشاكل البسيطة ، وهم غاضبون بسبب اعتمادهم على الآخرين جسدياً ونفسياً، ففي حالة إحباط المراهقين يكون غضبهم في الأصل متجهاً للآخرين ويوجهونه نحو ذواتهم، كما أن الغضب ينبغي التعبير عنه على نحو ما، وبعض المراهقين يعبرون عن الغضب بحركات جسدية أو بشتى أنفسهم في سرهم أو بإخبار زملائهم، أما الذين لا يفعلون ذلك فيميلون إلى التقليل من قيمة ذواتهم وينتهون بإيذاء أنفسهم بطريقة ما، والمزج بين إيذاء الذات والاكتئاب هو مزج غير نادر الحدوث (عبد الهادي والعزة 2005).

وأظهرت نتائج العديد من الدراسات كدراسة (Mook, et al, 1990) ودراسة (Riely, et al, 1990) إلى وجود ارتباط جوهري بين كل من إيذاء الذات والغضب المتجه للداخل حيث أوضحت النتائج مدى قدرة الغضب المتجه للداخل على حدوث إيذاء الذات، وأوضح الباحثان (Robbins & Tanck, 1997) اتجاهين للغضب وهما غضب موجه ضد الآخرين وغضب موجه ضد الذات، ومن أجل التأكد من هذا التصنيف أجرى الباحثان دراسة على عينة من الطلبة المراهقين لغرض فحص العلاقة بين التعبير عن الغضب الخارجي وعدم التعبير عن الغضب الموجه ضد الذات، حيث قاموا بتعريض الطلاب لمصادر الغضب المختلفة كالإحباطات والضغوط الأكاديمية فتوصلت النتائج عن أن ارتباطاً مشاعر الغضب المتجه للداخل ارتباطاً موجباً مع إيذاء الذات أكبر من الارتباط مع التعبير عن الغضب الخارجي (معربس، 2010).

• الشعور بالعجز والضعف

قد يؤدي الشعور بالعجز والضعف إلى سلوكيات إيذاء ذات للهروب من موقف لا أمل فيه ويأس فعبّر الشعور باليأس والعجز عن إحدى حركات الإثارة الذاتية، كضرب الرأس أو القيام ببعض أنواع السلوك التي تدل على إيذاء الذات، وكأن ذلك يعني بأنهم غير عاجزين عندما يقومون بتلك الأفعال (عبد الهادي والعزة، 2005).

• رد فعل على خسارة شيء عظيم

في حال اعتماد مشاعر الذات للمراهقين على مصدر خارجي واحد وخصوصاً إذا لم يعتبر هذا المصدر متوفراً دائماً، يكون المراهقون أكثر شعوراً بالتهديد من الكبار عند فقدان أحد الوالدين أو كليهما، لأن الكبار قد يكونوا متعلقين بصديق أو بمعلم أو بأي شخص قريب، والسبب هو أن المراهقين يشعرون بأنهم قد دمروا إذا توقفت مصادر الدعم والتقبل المهمة لديهم، كما أن المراهقين

حساسون أكثر من الآخرين، فرحيل شخص أو موته يترك في أنفسهم رد فعل عاطفياً كبيراً وأنهم يعدون الخسارة جرحاً كبيراً ويصبحون غير قادرين على تنفيذ نشاطاتهم اليومية، ففقدان الحب لهم يعني فقدان كل معاني الحياة مما يقودهم إلى إيذاء الذات (عبد الهادي والعزة، 2005).

• الحصول على الانتباه والحب والشفقة أو الانتقام

يظهر لدى الأقلية من المراهقين مشاعر إيذاء الذات من أجل الحصول على انتباه وتعاطف الأشخاص المهمين في حياتهم وخاصة عندما تكون هي الوسيلة الوحيدة أو الأقوى للحصول على ذلك أو قد يقومون بمثل تلك السلوكيات اعتقاداً منهم بأنهم بذلك يؤذون والديهم وينتقمون منهم بتلك الطريقة وخاصة عندما يظهر الوالدان استجابات تؤكد ذلك، وأحياناً كوسائل للحصول على الحب والعطف من الآخرين، أو من أجل أن يصبحوا وذوي أهمية بالنسبة لوالديهم وللأشخاص الآخرين. (حمد، 2011).

• رد الفعل على التوتر

فالتوتر شعور معارض أو معاد بين الفرد ومشاعره الداخلية وغالباً ما يكون مصحوباً بمؤشرات جسدية مثل العرق، وشدة العضلات، وزيادة ضربات القلب وعدم الشعور بالراحة (عبد الهادي والعزة 2005).

فيعاني المراهقون على نحو متكرر من المشاعر السلبية في تفاعلهم مع الآخرين فيطورون حاجة للتحرر من التوتر، فيقومون بشد شعرهم أو بخدش أنفسهم عند الشعور بالإرهاق والتوتر، فلا يتمكنون من السيطرة على التوتر بطريقة مناسبة فيقومون بإيذاء أنفسهم كطريقة للتخلص من الشعور بالتوتر الشديد والمستمر؛ مما يجعلهم يشعرون بالراحة (حمد، 2011).

للعوامل البيئية المحيطة بالمراهق ولا سيما العائلة دوراً في إصابة المراهق بالاضطرابات أو السلوك الشاذ على النحو التالي (Boeree, 2002):

- انتقال الاضطرابات النفسية الناتجة عن خلل في الجينات إلى الأبناء عن طريق العائلة.
- تكون العائلة نفسها تعاني من مرض نفسي والذي لا يمكن التخلص منه أو التعامل معه وهو لا يزال صغيراً.
- عدم تمكن العائلة من تعليم ابنها كيفية التعامل مع الضغوط التي تواجهه.

فالأفراد المؤذون لذاتهم غير قادرين على تمييز الخبرات الإيجابية من الخبرات السلبية بسبب شدة الأحداث التي يواجهونها، فإصابة الأفراد ببعض الأمراض تدفع بهم إلى إيذاء أنفسهم أو إنهاء حياتهم أو طلب الموت بصورة صريحة أو لا شعورية (حمد، 2011).

فالمراهقون أصبحوا يرون أن إيذاء الذات من إحدى الطرق التي تساعد على الهروب من المشاكل التي يتعرضون لها، وهي من الوسائل التي تمكنهم من تفادي بعض المواقف الصعبة التي لا يملكون القدرة على احتمال مواجهتها، ومما لا ريب فيه أن التوتر يزيد من ضعف قدرة الفرد على التغلب على ما يواجهه من مشكلات، ويعتبر تعريضهم لكمية كبيرة من الضغوط التي تفوق قدرتهم الاحتمالية، من الأمور التي تعطيهم أحد الأسباب التي تسوغ لهم إيذاء ذاتهم أو محاولة إنهاء حياتهم (سوليفان 2008).

2.1.7 نظريات إيذاء الذات

النظرية الوراثة (البيولوجية)

تهتم هذه النظرية بالعوامل الوراثية في الكائن الحي كالصبغات والجينات الوراثية والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي، وكذلك الغدد الصماء والتأثيرات البيوكيميائية والأنشطة الكهربائية في المخ، فتساعد على ظهور سلوك العدوان على الذات أو على الآخرين (الحري 2003).

حيث وضع جاكوب وآخرون (Jacobs, et al, 1995) أن لدى الرجال كرموس (Y) زائد (XYY) بدلاً من (XY) لذلك لديهم نزعات عدوانية على الذات وعلى الآخرين، فهذا الخلل في الكروموسومات يمثل نسبة قليلة لا تتجاوز (1) من كل ألف مولود وهؤلاء يكون لديهم نزعة وميل إلى العدوان على الذات أو الآخرين والذي يمكن أن يكون وراثياً (حمد، 2011).

وتفسير النظرية الوراثة إيذاء الذات على افتراض رئيس مفاده أن ميل الفرد لإيذاء الذات يعود أساساً إلى استعداد فطري وراثي لدى الفرد، وأن هناك علاقة بين إيذاء الذات والتكوين العضوي الفيزيقي للجسم، سواء من حيث الشكل أو من حيث الكفاءة الوظيفية لأجهزته المختلفة كالمخ والجهاز العصبي، والتفسير الوراثي ينظر إلى إيذاء الذات على أنه من صور العنف والعدوان على

الذات وأن مصدره الجينات، وخلل في الجهاز العصبي أو خلل في إفرازات الغدد (الرشود 2006).

ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن منطقة الفص الجبهي والجهاز الطرفي مسؤولان عن ظهور السلوك العدواني لدى الفرد، حيث أثبتت التجارب أن استئصال بعض التوصيلات العصبية في هذه المنطقة عن المخ يؤدي إلى خفض التوتر والغضب، ويحدث عكس ذلك عندما تستئثر منطقة الهيبوثلاموس وهي المنطقة الصغيرة في أسفل المخ باستخدام التيار الكهربائي، مما يؤدي إلى ظهور السلوك العدواني على الذات وعلى الآخرين (حمد، 2011).

كما أكدت هذه النظرية أن سلوك إيذاء الذات يرتبط باختلال في بعض الإفرازات أو المواد الكيميائية الناقلة مثل السيروتونين، حيث أظهرت دراسة سيمون وآخرون (Simon et al, 1992) أن انخفاض السيروتونين يؤدي إلى اضطراب في الشخصية والسلوك، وعدوان، وسلوكيات معادية للمجتمع، وكذلك في سلوكيات إيذاء الذات (Swain, 2006).

يرى وينشل وستانلي (Winchel & Stanly, 1991) أن السيروتونين والذي يحدث نقصاً في حامض هيدروكسيد أندولستيك يسبب نقصه اختلالاً في التحكم العصبي الذي يرتبط بإيذاء الذات، ويضيف بليسر وآخرون (Pellicer et al, 1998) لتن متلازمة (ليش-نيان) الناتجة عن نقص أنزيم اليهوبوزنتين حيث أن هذا الأنزيم عبارة عن نقص في وصول الأوكسجين إلى أنسجة الجسم تصاحب سلوك إيذاء الذات الذي يتركز في مناطق الرأس والأطراف العليا ولا سيما لدى الأطفال (حسن، 2006).

فالخلل الوظيفي الذي يحصل لدى الأشخاص يجعلهم يملكون صفات منها الاندفاعية والغضب والعدوانية، كما يظهر لديهم تهيج ظاهري يترجم إلى صراخ، ورمي الأشياء، وتحطيمها بقوة، وقد يكون هذا التهيج داخلياً عن طريق إيذاء النفس وإلحاق الضرر بها، كما أن درجة الضرر الذاتي ترتبط بالخلل الوظيفي للسيروتونين (كاظم، 2009).

وتشير دراسة قام بها دومان وميلبرج (Duman & Melberg, 2000) أن ارتفاع مستوى هرمون الكولسترول عند المؤذين لنواتهم والمرتبطة بمحور الهيبوثلاموس النخامي وهو الجهاز الذي له صلة بإيذاء الذات وفي حالة حدوث عجز أو تباطؤ في أداء وظائفه يستجيب هذا الجهاز لكل الضغوطات والأزمات الشديدة التي يمر بها الفرد، وأن ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم يحدث

نتيجة للضغط والانفعالات المصاحبة لهام وعدم القدرة على تحملها (Chapman et al, 2006).

النظرية التحليلية النفسية

يعتبر فرويد (Freud) رائد النظرية التحليلية النفسية حيث يرى أن العدوان هو طاقة تبني داخل الفرد ويعبر عنها خارجياً على شكل تعد على الآخرين و الممتلكات، أو داخلياً على شكل إيذاء الذات (عدس وتوق، 2005). كما أن العدوان سلوك موجه نحو الآخر والهدف منه إلحاق الأذى والضرر النفسي والمادي، كما أنه قد يوجه نحو الذات ويلحق بها الضرر (الخالدي، 2009). وهناك دافع واحد للعدوانية التي قد يوجه ضد العالم الخارجي أو ضد الذات، وهي تهدم في كثير من الأحوال ذات الفرد (بترس، 2010).

كما أثبت فرويد (Freud) أن العدوان يظهر منذ اللحظات الأولى في حياة الأفراد، كما أن الفرد يولد ولديه غريزتان، غريزة الحياة والتي تعمل على تحفيز الفرد على البناء والإنشاء والتآخي، كما تخدم الحفاظ على حياة الفرد وتكاثر الجنس البشري، وغريزة الموت والتي تهدف إلى إيذاء الذات والآخرين كما هي تعبيراً عن العدوان، كما تسعى إلى العدوان إلى الذات والآخرين (ربيع، 2009). أن الفرد المؤذي لذاته قد وضع ضحية لانفعال ذاتي أخفق في التعبير عن نفسه فانعكس إلى الداخل، كما أشار إلى أن النزعة المؤذية للذات وللآخرين هي أقدم من النزعة باتجاه الحياة وأنها نزعة أساسية عند كل كائن حي (حمد، 2011).

وقد أوجد فرويد (Freud) وصفاً لإيذاء الذات من خلال تحديد عدد من الجوانب الرئيسة ومنها:

- تغلب الفرد على رغبات الموت الموجودة نحو الآخرين، وشعوره بالذنب اتجاههم.
- الاندماج والتماثل مع الآباء والأمهات.
- ضعف إشباع الطاقة الحيوية.
- الهروب من الإذلال.
- يعد الإيذاء صرخة لطلب المساعدة.
- وجود ارتباط أساسي بين الموت والجنس (علي، 2011).

وأظهر فرويد (Freud) مصطلح الانقلاب على الذات، وهو أن يكون الفرد عدوانياً ضد ذاته ويكون ذلك بسبب فشل الفرد في تحقيق هدف لا يمكنه الاستغناء عنه، ولخص فرويد رأيه بقوله أن

الفرد الذي يؤدي نفسه يقع تحت تأثير انفعال عدواني أخفق في التعبير عن نفسه لظروف اجتماعية مانعة فينعكس إلى الداخل على الذات نفسها ليحاول إيذاؤها (حمد، 2011).

كما أظهر أن الصراع ليس بين غرائز الأنا والغرائز الجنسية ولكن بين غرائز الحياة ودافعها للحب والجنس، وبين غرائز الموت ودافعها العدوان والإيذاء وهي تحارب دائماً من أجل إيذاء الذات وتقوم توجيه العدوان المباشر خارجاً نحو إيذاء الآخرين وإن لم ينفذ نحو موضوع خارجي فسوف يرتد ضد الكائن نفسه بدافع إيذاء الذات، فيشير إلى ضرورة تصريف أو تخفيف شدة العدوان الكامن في الفرد بإيجاد مخرج له بطرائق مقبولة اجتماعياً، وإلا فسيكون مؤذياً للذات وللآخرين، فتكوين الارتباطات العاطفية بين الناس أو العمل، أو الرياضة هما أفضل الطرق لامتناع أو تخفيف شدة الطاقة العدوانية البشرية (بطرس، 2010).

أما ميلاني كلاين (Millane Kalain) ترى أن العدوان غريزة فطرية موجودة لدى الإنسان وقبل أن تتحول هذه الغريزة إلى مصدر إيذاء للفرد ينجح الشخص بالسيطرة عليها من خلال الأنا الموجودة منذ الولادة وهي غريزة منتظمة، وتأخذ بالتكامل مع التطور الجسمي، والنفسي للإنسان، إلا أن غريزة الموت تهدد (الأنا) فيولد ضغطاً ناتجاً عن الميل نحو العدوان على الذات أو على الآخرين التي تثيره غريزة الموت (محمد، 2002).

أما أدلر (Adlor) وهو من أصحاب علم النفس الفردي يرى بأن العدوان لا يوجد إلا إذا توفرت فرصة للتعبير، كما أنه قد يتخذ شكلاً آخر وهو إيذاء الذات؛ فيتصف بتقلب المزاج، وسرعة الغضب والمعاناة من الوحدة والتوتر الانفعالي الحاد، وضعف الثقة بالنفس، والتصلب، وتعدم المرونة (حمد 2011).

ولقد لخص فرويد نظريته في إيذاء الذات بأن المؤذي لنفسه يقع فريسة لغريزة وانفعال عدائي سادي أخفق في التعبير عن نفسه، فانعكس على الداخل (على النفس ذاتها)، كما أن الاكتئاب هو عنصر حساس في خلق الميول العدائية، أي أن فرويد يرى أن إيذاء الذات يرجع إلى أسباب نفسه داخلية وينتج عن هذا الإيذاء مشاعر الحب الأساسية الموجهة نحو النفس الداخلية، وتتحول هذه المشاعر إلى غضب وعدوان نتيجة خيبة الأمل والإحباط، ولأن الحب داخلي أو جزء من الذات فالمشاعر العدوانية توجه نحو الذات (خضر، 2008).

النظرية الاجتماعية

يفترض دوكايم (Durkheim) أن للنظرية الاجتماعية تأثيراً في النظريات الاجتماعية التي تلتف حولها حيث توضح نظريته سمتين: التكامل الاجتماعي، والتنظيم الاجتماعي، ويرى أن إحداهما أو كليهما يؤثران في إيذاء الشخص لنفسه، كما يفترض دوركايم (Durkheim) بأن الإنسان وحدة بنائية في المجتمع ويعيش في مناخ تسوده المعتقدات والقيم والتقاليد، وفي حالة فقدانه لروابطه بالمجتمع والعزلة وتلاشي اهتمام الفرد بالتفاعل مع الحياة الاجتماعية تتساقط تلك الوحدة البنائية فيحدث التفسخ الاجتماعي الذي ينمي الوسائل المخربة لتحقيق الرغبات الشخصية الضيقة، فتتولد عند الذين يتأثرون بشدة بالتفسخ الاجتماعية ميول لتدمير الذات الذي تسبب فيه القوى الاجتماعية المحيطة بالشخص ولهذا ركز دوكايم على المجتمع وليس على الحالة النفسية للشخص في تفسير سلوك إيذاء الذات (حسن، 2006).

النظرية النمائية الاجتماعية

يرى الباحثون في هذه النظرية بأن الأعراض المرضية للأشخاص المؤذين لأنفسهم ترتبط مع ضغط الحياة، وأن تلك الأحداث الضاغطة يصاحبها توتر وتقلب المزاج، مما يولد خلفية لأفعال سلبية تظهر كسلوك متدفق من استجابات متسلسلة تتمثل بارتفاع عال نسبياً من عقاب الذات المتولد عن الكبح لرغبات الشخص، فتنشأ لدى الأشخاص المؤذين لأنفسهم عدم القدرة على تمييز الخبرات الإيجابية عن الخبرات السلبية.

فالضغوط لدى المراهقين التي تسبب إيذاء الذات في أغلب الأحيان تنتج من الاختبارات الدراسية أو المضايقات التي يتعرضون لها من أصدقائهم أو من بعض المشاكل الأسرية، أو من بعض المشاكل التي يواجهونها مع أقرانهم، فيعد التفكير في إيذاء الذات أو إنهاء الحياة إحدى العلامات الشائعة والدالة على الإصابة بالاضطرابات السلوكية والذي أصبحت الآن وثيقة الارتباط بالضغوط التي يتعرض لها الإنسان (سوليفان، 2008).

أكد لينهان (Linehan, 1991) أن إيذاء الذات يأتي بصورة متكاملة فهي تبدأ بمرض نفسي وتنتهي بسلوك تدميري وأن الأشخاص المؤذين لأنفسهم غالباً ما يعانون من أمراض نفسية أبرزها الاكتئاب واضطرابات شخصية، كما أوضحت بأن الأشخاص المؤذين لأنفسهم يتصفون بعدم الاتزان الانفعالي والشعور المزمن بالنبذ، والغضب والهياج والعلاقات الشخصية المتضاربة، وسوء

التوافق الاجتماعي وحل المشكلات بصورة سلبية، وانشطار الأفكار الاتكالية، وانخفاض في تقدير الذات، والكآبة والتناول المفرط للكحول والعقاقير (حسن، 2006).

النظرية المعرفية

سلوك إيذاء الذات حسب النظرية المعرفية هو جزء من التشوهات المعرفية، ويقوم الفرد بهذا السلوك عن اقتناع تام ومن دون استشارة، أو تعاون أو أي دعم من فرد آخر، فهو سلوك ذاتي جداً ويتصف بالاستقلالية، وتفسر هذه النظرية الظواهر النفسية والسلوكية المتنوعة باعتمادها على التعلم المعرفي والمعلومات والخبرات التي يمتلكها الشخص أي أن الطريقة التي يكفر بها الأشخاص فيما يخص ذواتهم هي التي تؤدي إلى حدوث التغير والتنوع في النشاطات المختلفة (حمد، 2011).

ويعتقد رواد النظرية المعرفية أرون بيك (Aroon Beck) وألبرت اليس (Albert Ellis) ورفاقهم بأن ذلك العامل المعرفي يلعب دوراً ذا أهمية أكثر من العوامل البيولوجية، حيث يظهر أثر التعلم بشكل واضح على سلوك العدوان على الذات أو على الآخرين وذلك من حيث التكرار والشكل والموقف التي يظهر فيه، وهذا يؤكد أن الأفراد الذين تتعطل أجزاء من أدمغتهم لأي سبب من الأسباب يظهرون درجة من العدوان أكثر من الأفراد العاديين (عدس وتوق 2005).

وركز أصحاب هذا الاتجاه أن كثيراً من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد كبير على المعتقدات الخاطئة التي يكونها الفرد عن ذاته وعن المجتمع المحيط به فهم يجلبون المشكلات لأنفسهم نتيجة للطريقة التي يفسرون بها المواقف التي تواجههم فالاضطرابات النفسية والسلوكية التي يشعر بها الفرد لا تسببها الحوادث بل المعتقدات التي يحملها عن تلك الحوادث (الرشيدي وآخرون، 2001).

ويرى بيك (Beak, 1966) أن أسباب سلوك إيذاء الذات هو الصورة السلبية التي يحملها الفرد والأفكار والمعتقدات السلبية التي يكونها عن ذاته وعن المجتمع الخارجي الذي يحيط به، فيرتبط إيذاء الذات بمدى تقييم الشخص لذاته وكما يدركها، فترى هذه النظرية بأن الشذوذ في السلوك ناتج عن عمليات فكرية غير تكيفية أو سيئة التكيف، مع التذكير بأن النظريات المعرفية تركز على المعتقدات وطرائق التفكير بوصفها أسباباً للسلوك الشاذ (صالح، 2005).

ركز علماء النظرية المعرفية ومنهم كيلي (Kelly, 1967) أن المعرفة عامل أساس وسبب رئيس لمختلف أنواع السلوك بما فيها من سلوكيات سلبية غير سوية، ومنها إيذاء الذات، فمعظم عمليات إيذاء الذات تكون عمليات مقصودة ومخطط لها بأسلوب معرفي، وطرق وأساليب محددة، كما تشير النظرية إلى فئات عديدة من الأبنية تتعلق بالأسلوب الذي يتمكن الشخص أن يدركه، ويشعر به ويخبر به الآخرين حيث اتضح أن الأفراد الذين لديهم سلوكيات تدل على الاضطراب السلوكي وخاصة العدوان على الذات أو الآخرين يكون لديهم تشوهات وقصور في عمليات معرفية متعددة ولا تعد أوجه التصور هذه بمثابة انعكاسات للأداء الوظيفي العقلي، وعلى الرغم من أن العمليات العقلية منتقاة مثل الاسترجاع وتجهيز المعلومات ترتبط بالأداء الوظيفي العقلي، فإن أثرها قد تم تحديده منفصلاً، كما أنهم يسهم في حدوث التوافق السلوكي (حسن، 2006).

وتؤكد النظرية المعرفية على أن تفسير الأفراد للأحداث التي تقع عليهم، وإدراكهم للسيطرة على الأمور، ودرايتهم بكفاية الذات لديهم، وافتراساتهم وما يحملونه من معتقدات تؤثر في سلوكهم وانفعالاتهم التي تظهر في استجاباتهم أو ردود أفعالهم للمواقف التي يكونون فيها (صالح، 2005).

نظرية التعلم الاجتماعي

أول من وضع نظرية التعلم الاجتماعي أو ما تعرف بالتعلم من خلال الملاحظة، أو تقليد النموذج ألبرت باندورا (Bandura, 1969)، حيث اعتقد أن لدى الفرد ميلاً فطرياً لتقليد سلوك الآخرين حتى وإن لم يستلم أي مكافأة أو تعزيز لذلك، وهو من أشهر الباحثين الذين وضحو تجريبياً الأثر البالغ لمشاهدة النماذج العدوانية على مستوى السلوك العدواني لدى الملاحظ، وكثيراً جداً هي السلوكيات التي يتعلمها الفرد من خلال ملاحظته عند الآخرين، والتعلم بالملاحظة يحدث عفويّاً في أغلب الأحيان؛ فالملاحظة عملية حتمية (بطرس، 2010).

يتعلم الأفراد سلوك العدوان حسب ما ترى هذه النظرية عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند والديهم، ومدرسيهم، وزملائهم، وفي أفلام التلفزيون، ... وغيرها، فيحصلون على نماذج السلوك العدواني التي يقلدونها أو يحصلون على المعلومات التي تمكنهم من إيذاء أنفسهم أو إيذاء الآخرين (حمد، 2011).

وتؤكد هذه النظرية على دور التقليد والمحاكاة في اكتساب السلوك العدواني، وحسب هذه النظرية فإن التعرض لنماذج عدوانية تؤدي إلى تعلم السلوك العدواني ضد الذات والآخرين عند المراهقين

كما أشارت إلى أن الفرد يتعرض للإحباط، فينتج عن زيادة العدوان التعرض لنماذج عدوانية، كما أظهرت أن الأبناء الذين يتم تربيتهم بواسطة والدين عدوانيين، فإنهم سيميلون في المستقبل إلى استخدام أساليب عدوانية، وأخيراً فإن التقليد يلعب دوراً هاماً في نشوء واكتساب السلوك العدواني ضد الذات أو الآخرين (القمش والمعايطة، 2011).

كما ميز باندورا (Bandura) بين اكتساب الفرد للسلوك وتأديته له، فإكتساب الفرد للسلوك لا يعني أنه سيؤديه، وإن تأديته لسلوك النموذج يتوقف على توقعاته من نتائج التقليد والسلوك، فإذا توقع أن تقليده لسلوك النموذج سيعود عليه بنتائج سلبية فإن احتمالات تقليده له ستقل، أما إذا توقع أن تقليده سيعود عليه بنتائج إيجابية فإن احتمالية تقليده لذلك السلوك تصبح أكبر، كما أكد على أن هناك ثلاثة مصادر يتعلم منها الفرد بالملاحظة هي التأثير العائلي، وتأثير الأقران، وتأثير النماذج الرمزية كالتلفزيون (بطرس، 2010).

كما أن باندورا (Bandura, 1976) يرى بأن سلوك إيذاء الذات قد يحدث عندما تنتهك المعايير الداخلية المثلى للأشخاص، والتي تجعلهم يقللون من قيمة ذواتهم وتكوين أفكار سلبية عنها وذلك نتيجة ارتكابهم أخطاء شخصية ملموسة مما يؤدي بهم إلى عقاب الذات فتستهدف العقوبة تخفيف التوتر والألم النفسي الناجم عن السلوك الخاطئ، والتأثير الاجتماعي المترتب على ذلك فضلاً عن كسب عطف الآخرين، وتنفيذ عقاب الذات لجلب الراحة، ويطرد فكرة الخوف المتسلطة من العقوبة المتوقعة، ويكون هذا الخوف أشد إيلاًماً من الشعور بالذنب (الشايحي، 2013).

كما أكد باندورا (Bandura) أن توبيخ الذات يهدف إلى تكوين غطاء وجداني للأفعال السلبية لصد الأسلوب المتشدد من قبل المجتمع، ومن خلال التملق واستجداء الشفقة، ومن خلال إدانة واحتقار الذات، وإعادة حالة الطمأنينة، والتخلص من جو الإحباط، الذي يقود في أحيان كثيرة إلى إيذاء للذات (حسن، 2006).

ويرى روتر (Rotter, 1966) أن السلوك ضد الذات أو الآخرين يخضع لقواعد التعلم الاجتماعي، ولا يحتاج إلى أسس أخرى لاستيعابه أو تفسيره، وقد افترض أن إمكانية حدوث سلوك ما أو مجموعة من أنواع السلوك في موقف معين يعتمد على توقعات الفرد أن هذا السلوك سوف يحقق هدفاً ما أو إشباعاً معيناً، وعلى قيمة الإشباع بالنسبة له في الموقف نفسه، فيتأثر الفرد بالسلوك الذي تعلمه ويرى أنه يحقق له درجة مناسبة من الإشباع في موقف معين (حمد، 2011).

نظرية العدوان - الإحباط

أصحاب هذه النظرية هم علماء النفس الذين يهتمون بالجوانب الاجتماعية في السلوك الإنساني وكانوا يعملون في معهد بيل للعلاقات الإنسانية وهم نيل ميلر (Miller, 1909)، وروبرا سيرز (Sears, 1908) وماورر (Mawrer, 1906)، وليونارد دوب (Doob, 1884)، وجون دولارد (Dollard, 1900)، حيث عرضت هذه النظرية أول صورة لها في كتاب يحمل نفس العنوان عام 1939، حيث تستند هذه النظرية على أن السلوك العدواني ناتج عن حالة إحباط تعرض لها الفرد، يسبقه إحباط، وبالعكس فإن الشعور بالإحباط ناتج من سلوك عدواني، وهذا يعني أن العلاقة بين الإحباط والعدوان هي علاقة تلازمية أو علاقة سببية (الخالدي، 2001).

إن تعرض الفرد للإحباط كما يرى دولارد وآخرون (Dollard, et al, 1993) قد يثير لديه دافع العدوان، وهو نتيجة حتمية وطبيعية للإحباط، كما يؤدي الإحباط غالباً إلى شكل من أشكال العدوان فالشعور بالضيق وإعاقة إشباع الرغبات البيولوجية يثير لدى الفرد الشعور بالإحباط كما يؤدي إلى سلوك عدواني ضد الذات والآخرين، فالعدوان الناتج عن الإحباط يأخذ عدة أشكال فقد يكون عدواناً لفظياً، أو جسماً، أو مباشراً أو غير مباشر أو قد يوجه نحو الذات أحياناً (سليم 2011).

وتوصل دولارد وزملاؤه (Dollard, et al, 1993) أن السلوك العدواني ضد الذات هو الاستجابة الطبيعية للإحباط، فكلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه ازدادت شدة العدوان الموجه نحو الذات فالإحباط هو خبرة مؤلمة تنتج عن عدم مقدرة الإنسان على تحقيق هدف مهم له (الظاهر 2004).

وأكدت هذه النظرية أن السلوك العدواني لا يظهر إلا عندما يحبط في تحقيق حاجاته ومطالبه، وقد يتخذ العدوان مظاهر عديدة كالقلق، والبغض والكراهية لمصدر الإحباط، كما وأن الإحباط يعتبر أعنف ما يواجهه الفرد خلال السنوات المبكرة من حياته، كما وأن الفشل والإحباط المتكرر يمكن أن ينفس عنه من خلال السلوك العدواني ضد الذات والآخرين، ويرى أصحاب هذه النظرية أن الدرجة العالية من التحفيز والدافعية وعدم القدرة على التوافق والتكيف للمواقف فضلاً عن عدم القدرة على الفرار منه سوف يؤدي على الأرجح إلى الإحباط وبالتالي إلى العدوان ضد الذات والآخرين (حمد 2011).

الأسس النفسية للعلاقة بين الإحباط والعدوان الموجه نحو الذات التي كما حدد دولارد وآخرون (Dollard, et al, 1939) كما يأتي:

- يعد كف السلوك العدواني إحباطاً جديداً يدفع الفرد إلى العدوان نحو ذاته، إضافة إلى نزعته العدوانية نحو المصدر الأصلي.
- قد يواجه الفرد عدوانه ضد نفسه، وقد يواجه الفرد عدوانه ضد الخارج، كما يتوقف على قوة عوامل الكف التي تحول دون توجيه العدوان إلى أي من تلك الوجهتين، فإذا كانت عوامل الكف التي تحول دون توجيه العدوان ضد الذات أضعف من تلك التي تحول دون توجيه العدوان ضد الخارج اتخذ العدوان طريقة إلى الذات والعكس صحيح، أما إذا تساوت قوة الكف التي تحول دون توجيه العدوان في تلك الوجهتين، فيصبح احتمال توجيه العدوان ضد الذات أقوى وبخاصة إذا اعتقد الفرد أنه هو السبب في حدوث الإحباط والفشل الذي يتعرض له (الخالدي، 2001).
- تعد الاستجابة العدوانية التي يستجيب بها الفرد نحو ذاته بمثابة تفريغ لطاقته النفسية الذي تكونت لديه بسبب تعرضه للإحباط (علي، 2011).

2.1.8 إيذاء الذات والانتحار

هو ارتباط السلوكيات الانتحارية بظاهرة إيذاء الذات واعتبرت ظاهرة إيذاء الذات بأنها سلوكيات شبه انتحارية، واصطلح عليها بذلك فعرفها (Merhan, 2006) بأنها سلوكيات شبه انتحارية وهي سلوكيات عمدية غير المؤذية للذات التي تظهر وتهدف إلى الإصابة الجسدية الخطيرة، ومن بين الدراسات التي علقت على هذا الموضوع دراسة ستانلي (Stanley, 2001)، ودراسة سكندرانى (Skandran, 2008) حيث أفردتا أن سلوكيات تقطيع الذات المتكررة، هي سلوكيات شبه انتحارية، ترفع الخطر إلى الانتحار الفعلي ويتميز أفرادها بالاكتئاب الحاد والقلق الشديد عن باقي الأفراد.

في الجهة المقابلة هناك من يعتبر أن إيذاء الذات ما هو إلا سلوك مضاد للانتحار، يبرز من خلال المراحل التي يمران بهما من ضيق وشدة، هذا ما برز من خلال دراسة سيمپسون (Simpson, 1980) التي أبرزت أن إيذاء الذات فعل مضاد للانتحار يبرزه الفرد للحماية من

التفكك الذي كان يعيشه الشعور بالموت والشعور من جديد بالحياة، وليخفف من شدة الضغط والتوتر وتحرير العواطف السلبية، والمحافظة على التوازن العاطفي.

2.1.9 محاولة الانتحار وإيذاء الذات

محاولة الانتحار ظاهرة مألوفة بين المراهقين من كلا الجنسين، حيث تتسم بانفعال شديد تصحبه رغبة في إيقاع الأذى بالجسم والتخلص من الحياة، كما تشبه محاولة الانتحار في شكلها وأسلوبها إيذاء الذات، ولكنها مختلفة في الدوافع والأبعاد والمحتوى، حيث يدرك المراهق الذي يحاول الانتحار بأن الفعل الإيذائي للذات يؤدي إلى الموت، كما أنه لن يوفر متفصلاً لمشاعره أو يوفر له المتعة بالألم (علي، 2011).

وهناك فرق بين إيذاء الذات ومحاولة الانتحار كما وضحتها فافازا (Fafaza, 1988) حيث وصف الفرد الذي يحاول الانتحار بأنه "يسعى لإنهاء المشاعر التي يحس بها ويضع حداً لها بينما الفرد المؤذي لذاته يسعى إلى تحسين المشاعر بدلاً من إنهاؤها" (Sutton & Martinson, 2003). حيث أجرى فيرايرا وكاسيتو (Ferreira & Casetro) دراسة لإيجاد الفروق بين الانتحار وإيذاء الذات، شخّصت حالة المؤذين لذواتهم بأنهم مصابين بالكآبة الشديدة بنسبة 14% أما المحاولون للانتحار فنسبتهم 56%، أما الاعتماد على الكحول فقد شخص عند المؤذين لذواتهم بنسبة 2% مقابل 9% عند المحاولين للانتحار، وفيما يخص اضطرابات الشخصية، فقد كانت نسبة الإصابة باضطراب الشخصية الاعتمادية عند المؤذين 1.3% مقابل 7% عند المحاولين، والشخصية الهستيرية بنسبة 22% عند المؤذين مقابل 4% عند المحاولين للانتحار، وأظهرت نتائج الدراسة أن المؤذين لذواتهم أقل تعرضاً للإصابة بالاضطرابات النفسية من المحاولين للانتحار، حيث يفسر سبب أقدامهم على الانتحار ونفي وجود نية للموت عند المؤذين لذواتهم، كما ويختلف الانتحار عن مصطلح محاولة الانتحار، فميز العالم شتتيجل (Stengil, 1992) بين المصطلحين، فهما مصطلحان مستقلان للتمييز بين الذين يقومون بقتل أنفسهم والذين يبقون أحياء بعد فعل انتحاري واضح (Sutton & Martinson, 2003).

2.2 المحور الثاني: المراهقة المضطربة

2.2.1 المقدمة

تمثل مرحلة المراهقة إحدى أكثر المراحل الحساسة والخاصة ما بين حياة الطفولة وحياة الرشد وتحمل المسؤولية، كما أنه يحدث فيها تغيرات كثيرة وسريعة في كافة نواحي حياة الشخص سواء على الصعيد النفسي أم الجسمي أو العقلي، ونتيجة تلك التغيرات الهائلة فقد يواجه المراهق العديد من المشاكل والاضطرابات التي تحتاج إلى توجيه للوصول إلى بر الأمان، فإذا لم يتم التعامل مع تلك المشكلات البسيطة بشكل صحيح فقد تطور معضلات واضطرابات نفسية يصعب السيطرة عليها فيما بعد.

2.2.2 مفهوم المراهقة

تعد فترة المراهقة فترة مرور وعبور وانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والرجولة، فهي مرحلة الاهتمام بالذات والروح والجسد على حد سواء، كما أنها مرحلة اكتشاف الذات والآخرين كما أنها تتخذ ثلاثة أبعاد وهي: البعد البيولوجي (البلوغ)، والبعد الاجتماعي (الشباب) والبعد النفسي (المراهقة)، فتبدأ المراهقة بمظاهر البلوغ، وتكون البداية ليست واضحة دائماً، والنهاية تأتي مع تمام النضج الاجتماعي دون تحديد ما قد وصل إليه الفرد من هذا النضج الاجتماعي (معوض 1971).

فعرها أبو منديل (2016) بأنها المرحلة التي تتوسط مرحلتَي الطفولة والبلوغ، وتحدث خلال هذه المرحلة تغييرات أساسية واضطرابات في جميع جوانب النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي، وينتج عن كل هذه التغيرات مشكلات تحتاج إلى إرشاد وتوجيه من قبل الأسرة والمحيطين، إضافة إلى تغييرات في النمو الاجتماعي للمراهق وعلاقاته الاجتماعية والتي تختلف عن صورتها الأولية في مرحلة الطفولة من الطفل المحب لصحبة الأهل إلى الشاب المستقل الذي يرغب في إقامة علاقات اجتماعية جديدة خارج إطار الأسرة.

أما فاخر عاقل (2001) فعرها على أنها فترة من حياة الفرد تبدأ في نهاية طفولته وتنتهي بداية بلوغه سن الرشد وهي فترة انتقالية (صالح، 2011).

وعرفها علي (2011) بأنها المرحلة التي تبدأ بالنمو الإنساني بالتقدم إيجابياً وبسرعة منذ الولادة وحتى وصولها لمرحلة البلوغ، حيث يمر الفرد بمرحلة الرضاعة، ومن ثم الطفولة المبكرة والمتوسطة والمتأخرة، وتكون بعمر 12 عاماً، إلى أن يصل إلى نهاية تلك المرحلة المتأخرة لتبدأ مرحلة البلوغ الذي لا تتجاوز عامين أو ثلاثة من حياة الفرد، ليدخل بعدها مرحلة المراهقة والتي تمتد ثماني سنوات لتصل إلى اكتمال النضج في مرحلة الرشد وعند بلوغه عمر 21 عاماً من عمره الزمني.

أما هوركس (Hurroks, 1962) فقد عرفها بأنها الفترة التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي ليبدأ في التفاعل معه والاندماج فيه (الزغبى، 2001).

أما بلوش وآخرون (Bloch, et al, 2002) فقد عرفها على أنها فترة تطور يتم الانتقال فيها من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ، ويحدث فيها إعادة البناء الانفعالي للشخصية.

وتتميز مرحلة المراهقة بأنها مرحلة النمو في الجانبين الوظيفي والبنائي للجسم، حيث الزيادة والاكتمال في النمو الجسمي، وتكون هذه الزيادة في البناء والوظيفة أكبر دوماً من النقصان، أي أن عوامل البناء تكون أكثر فاعلية من عوامل الهدم بسبب النمو الإيجابي والمميز في هذه المرحلة (الداهري والعبدي 1999).

وعرفها بياجيه (Piaget) بأنها مرحلة نشوء كفاءات وملكات عقلية لم تعرفها الطفولة (الخوري 1997).

ويعرفها العيسوي (1993) بأنها مرحلة النمو التي تبدأ من سن البلوغ أي في سن الثالثة عشر تقريباً وتنتهي في سن النضج أي حوالي الثامنة عشرة أو العشرين من العمر، وهي سن النضوج العقلي والانفعالي والاجتماعي وتصل إليها الفتاة بنحو عامين وهي أوسع وأكثر شمولاً من البلوغ الجنسي لأنها تتناول كل جوانب شخصية المراهق.

فالمراهقة تعتبر من أشد المراحل التطويرية والنمائية المؤثرة على نمط السلوك بشكل يسهل على المراقب ملاحظة سواء كان الأبوان أو المعلمون (أبو منديل، 2016). كما أنها مرحلة تنقل الفرد من فترة الطفولة إلى مرحلة الشباب والنضج، فتشمل تغيرات كبيرة وسريعة في كافة مجالات النمو الجسمي والعقلي والعاطفي والاجتماعي (شامية، 2016).

فتمتاز هذه المرحلة بالاستقلالية والاعتماد على النفس، واتخاذ القرارات المصيرية في حياته وتتحمل المسؤولية في تلك القرارات، عكس الطفولة التي تعتمد على الاعتمادية، وتعتبر هذه المرحلة من المراحل الغامضة في حياة الشخص تتداخل فيها الأدوار ولا يعرف فيها المراهق دوره المنوط به ولا مركزه الاجتماعي، فتؤدي إلى الصراع والقلق الذي ينعكس بشكل مباشر على حياتهم وتصرفاتهم وأفعالهم (منسي وآخرون، 2000).

وترجع الاضطرابات السلوكية بين المراهقين إلى البيئة التي يعيشون فيها، فالسلوك مكتسب، وتزداد اضطرابات الأبناء في عمر المراهقة خاصة مشكلة عدم الالتزام بالأنظمة والقوانين، والشتم والتغيب عن المدرسة، والسرقية، كما تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حاسمة في حياة الفرد، وإعداده للمستقبل فالمراهقة مرحلة انتقالية من الطفولة إلى البلوغ.

فاضطراب السلوك نمط متكرر ومستمر للسلوك في ظل المراهق تنتهك القواعد والحقوق الأساسية للآخرين، حيث يظهر الاضطرابات بالسلوكيات العدوانية التي تؤدي إلى فقدان الممتلكات والخداع والسرقية، وإشعال الحرائق والعدوان على الناس والحيوانات، وتدمير الممتلكات ومخالفة القوانين (John, Eric, 2015).

2.2.3 المراهقة فترة أزمة وتوتر واضطراب

المراهقة فترة أزمة واضطراب وتوتر بامتياز، كما يرى علماء النفس التقليديون، لذلك سميت هذه الفترة بأزمة المراهقة، ويرى ستانلي هول (Hall, 1916) أن المراهقة هي فترة أزمة واضطراب وتوتر وقلق، فهي أشبه بعاصفة حادة تؤثر سلباً في المراهق،، كما يرى أن "المراهقة مولد جديد للفرد وهي فترة عواصف وتوتر وشدة، تظهر فيها إلى الوجود أعلى السمات الإنسانية وأقواها" (شحيمة 1994).

أما يونج (Yung, 1967) يراها بأنها فترة الميلاد النفسي المصحوب بتغيرات جسمية تبرز الأنا، بالرغم من جهل المراهق بها.

ويقول المعوض (1971) بأن مرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات يمكن تشبيهها بعاصفة تحمل الكثير من الأتربة والرمال وبثورة بركان هو مزيج من عوالم متعددة، يمكن تحليلها إلى أربعة عناصر تتفاعل مع بعضها البعض، وهي عنصر انفعالي، واجتماعي، وجنسي.

وتتميز فترة المراهقة بأنها فترة تغير شامل في جميع جوانب النمو، ففيها يحدث تغير في أهداف المراهق في مجالات "النضج الانفعالي العام، والاهتمام بالجنس الآخر، والنضج الاجتماعي العام والنزوع نحو الاستقلال، والنضج العقلي، واختيار المهنة، واستخدام أوقات الفراغ، وفلسفة الحياة والتعرف على الذات، ومن ثم يضطرب اتزان الشخصية، ويرتفع مستوى توترها، بحيث تصبح معرضة للانفجارات الانفعالية، وتختل علاقاتها الاجتماعية بأعضاء الأسرة وأصدقاء المدرسة فيصبح المراهق حساساً بصفة خاصة لنقد زملائه الأصغر منه سناً، مستعداً لأن يتخذ اتجاهات متطرفة، خجولاً ذا نزعات عدوانية في صراع دائم بين الاتجاهات والقيم والمثل العليا وأساليب الحياة المختلفة. لذلك فالمراهقة فترة أزمة وتوتر وقلق واضطراب كما يراها كثير من الباحثين والدارسين.

2.2.4 الفرق بين المراهقة والنضج والبلوغ

اشتقت كلمة مراهقة من الفعل اللاتيني *Adolescere* أي التدرج نحو النضج البدني، والجنسي والانفعالي أما البلوغ فيقتصر فقد على الجانب العضوي للنمو والمتمثلة في نضج الوظيفة الجنسية وحدده علماء النفس على أنه مرحلة من مراحل النمو الفسيولوجية التي تسبق المراهقة (الدسوقي 2002).

وتقع المراهقة بين الطفولة والرشد، كما أنها مرحلة نمائية يتحول فيها الطفل من عالم الطفولة إلى مصطلح المراهقة والبلوغ والشباب كمرادفات، فتعني المراهقة الفترات المتميزة - الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تتم في فترة العقد المثالي من العمر، فيطلق أحياناً على المراهقين مصطلح ما بين الطفولة وسن البلوغ (الأشول، 2008).

والفرق بين المراهقة والبلوغ كما يرى العيسوي (1993) يكمن في كون أن البلوغ يعتبر بداية المرحلة فقط ويشتمل فقط على جانب واحد من النمو والمتمثلة في النمو الجنسي، أما المراهقة تشتمل على العديد من المتغيرات الجسمية.

ويعتبر البلوغ جزءاً من المراهقة وليس مرادفاً لها وهو يشكل الخطوة الأولى من مراحل النضج الجنسي ولكن المراهقة لا تكتمل حتى تكون قد انتظمت مختلف التراكيب اللازمة لعمليات الإخصاب والحمل والوضع، فالبلوغ يشير لمظهر نمائي واحد يتناول الجانب الجنسي، أما المراهقة

فهي مصطلح وظيفي حيث يستخدم للدلالة على جميع المظاهر النمائية الجسمية، والفسولوجية والعقلية، والنفسية والاجتماعية، والانفعالية (الهنداوي، 2005).

ويرى معوض (1971) أن البلوغ هو نضج الغدد التناسلية تنقل الطفل من مرحلة الطفولة إلى بدء النضج، أما المراهقة فتبدأ بنضج الوظائف الجنسية والقدرة على التناسل لتصل إلى مرحلة الرشد وإشراف القوى العقلية على تمام النضج.

كما أن المراهقة مرحلة انتقالية وحلقة وصل بين الطفولة والرشد، وبلوغ مرحلة النضج الجسدي لا يعني بلوغ النضج العقلي والنفسي والانفعالي، فالبلوغ هو نضوج الغدد الجنسية، ويقتصر فقط على ناحية واحدة من نواحي النمو الجسدي وهي الناحية الجنسية، بينما المراهقة هي انتقال الفرد من شخص غير ناضج جسدياً، وعقلياً، وانفعالياً واجتماعياً إلى إنسان يتدرج نحو النضج ومحاولة الاستقلال والاعتماد على الذات (أبو سعد، 2010).

أما النضج عرفه آرنولد جيزل (Arnold Jeezl, 1956) بأنها العمليات الفطرية الشاملة لنمو الفرد وتكوينات تتعدل وتتكيف عن طريق الغدة الوراثية للفرد (الحافظ 1981)، أما كابن (1998) فذكر أن المراهقة عملية نفسية تترافق مع البلوغ، في حين تشتمل المراهقة على مجموعة من التغيرات النفسية، والاجتماعية، والانفعالية والفسولوجية فهي تشتمل على مجموعة من التغيرات.

كما أكدت هيرلوك (Hurlock, 1967) على أهمية عدم الخلط بين المراهقة وفترة البلوغ التي يتم فيها النضج الجنسي والبلوغ يعد فترة مشتركة (زريق، 1986).

ويرى معوض (1971) أن البلوغ هو نضج الغدد التناسلية تنقل الطفل من مرحلة الطفولة إلى بدء النضج، أما المراهقة فتبدأ بنضج الوظائف الجنسية والقدرة على التناسل لتصل إلى مرحلة الرشد وإشراف القوى العقلية على تمام النضج.

2.2.5 مراحل المراهقة

تعتبر الفترة الواقعة بين الطفولة والشباب لما لها من تغيرات سريعة بين فترتين ومتداخلتين أيضاً فالذكور يختلفون عن الإناث في تحديد الفترة لطبيعة جسم الذكر لاختلافه عن الأنثى (جلال 1971)، فاختلف العلماء في تحديد المراحل الزمنية للمراهقة متى تبدأ وكم تدوم ومتى تنتهي، إلى أنهم اتفقوا على أن فترة المراهقة هي الفترة التي تبدأ ما بين فترة البلوغ الجنسي واكتمال النضج

الجسدي، وبعض العلماء اعتبر أن التحديد يختلف من مكان لآخر وذلك لأثر المناخ، حيث أجريت دراسة ترمان وتبين أن هناك عوامل كثيرة في سرعة نمو الفرد (زريق، 1986)، وذكر زهران (1990) أن بداية المراهقة تتحدد بالبلوغ الجنسي بينما تتحدد نهايتها بالوصول إلى النضج في ظاهرة النمو المختلفة، علماً بأنه لا ينتقل المراهق فجأة إلى المراهقة ولا يصبح الفتى بين يوم ومراهقاً مكتمل النمو وأن الانتقال تدريجياً وعلى فترة طويلة فلا يمكن الإشارة إلى أيام أو أسابيع لاكتمال نمو الفرد فالمراهقة لا يمكن تحديدها بدقة لأنها تعتمد على السرعة الضرورية في النمو الجسمي وهي متفاوتة بينما أن عملية النمو السيكولوجي ليست غير محددة فحسب إنما غامضة (الحافظ، 1981)؛ إلا أن الباحثين قاموا بتحديد ثلاث مراحل أساسية لمرحلة المرحلة، حيث أن كل مرحلة تختلف بخصائصها ومميزاتها في النمو عن الأخرى، وهي كما يلي:

1. **مرحلة المراهقة المبكرة:** تبدأ في الفترة ما بين (12-16 سنة)، حيث تتميز هذه المرحلة بمجموعة من التحولات، وتسبب تقلبات عديدة وعنيفة، وتكون مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه، وتؤدي إلى فقدان الشعور بالتوازن، حيث يتصف سلوك المراهق بالسعي نحو الاستقلال والرغبة في التخلص من القيود والسيطرة (القذافي، 1982).

2. **مرحلة المراهقة الوسطى:** تبدأ هذه المرحلة من (15-17 سنة) حيث يشعر المراهق خلالها بالهدوء والسكينة، زيادة القدرة على التوافق، كما يميل إلى إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وتتميز بالاستقلالية والتخلص من الاعتماد على الآخرين (معوض، 1994)، والتي تقابلها المرحلة الثانوية ويتراوح عمر المراهق فيما بين (15-16) سنة، وتكون مرحلة الانتقال من الإعدادية إلى الثانوية بظهور مراحل النضج والاستقلال، فالمراهقة الوسطى هي قبل مرحلة المراهقة وفيها تتضج كل المظاهر المميزة لمرحلة المراهقة بصفة عامة، حيث تتصف هذه المرحلة بالشعور بالهدوء والسكينة وزيادة القدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين، وعلى إيجاد نوع من التوازن مع العالم ومن أهم سمات هذه المرحلة تطور النمو الاجتماعي بشكل ملفت للنظر (زهران 1995).

3. **مرحلة المراهقة المتأخرة:** تمتد هذه المرحلة من (18-21 سنة)، ويطلق عليها مرحلة الشباب حيث تتميز بالتوازن واتخاذ القرارات، ويتميز المراهق بالقوة والشعور بالاستقلالية ووضوح الهوية والالتزام والاستقرار في اتخاذ القرارات (الزغبى، 2001).

2.2.6 أشكال المراهقة:

هناك عدة أشكال للمراهقة تختلف باختلاف الظروف الأسرية، والبيئية، والشخصية المؤثرة في سلوك المراهق، حيث بين العيسوي (2006) أنواع المراهقة وتشمل:

- **مراهقة سوية متكيفة ومتوافقة:** أي الخالية من المشكلات والصعوبات، وتتميز بالهدوء والالتزان الانفعالي، والعلاقة الجيدة مع الآخرين، وعدم الإسراف في التخيل وأحلام اليقظة يكون فيها المراهق مدركاً لذاته متحملاً لمسئوليته.
- **مراهقة انسحابية:** يميل المراهق للعزلة والانطواء والسلبية والانسحاب من المجتمع، والشعور بالخل، والتردد، وبسرف في أحلام اليقظة، مما يوصله إلى أوهام وخيالات مرضية، ويتميز كذلك بالانسحاب من الأنشطة الرياضية الاجتماعية.
- **مراهقة عدائية:** يتسم المراهق بالعنف والعدوان تجاه ذاته والآخرين، والتمرد على سلطة الأسرة.
- **مراهقة منحرفة:** وهي انحراف المراهق عن أنماط السلوك السوي، والاتجاه نحو حالة اللاسواء والميل للانحراف والجريمة مثل السرقة، والإدمان، والانحراف الخلقي، وللرفاق دور بارز في هذا النوع من المراهقة.

2.2.7 مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

تتصف مرحلة المراهقة بعدة تغيرات وتحولات تمس كل الجوانب، فتتمثل هذه التغيرات بالفيزيولوجية والجسمية، والجنسية، والانفعالية، والعقلية، والاجتماعية، ويتميز كل مظهر بما يلي:

1. **النمو الفيزيولوجي (الجسمي):** أي التغيرات في الأبعاد الخارجية للمراهق مثل الطول والعرض والوزن، وغلاظة العضلات، وصلابة العظام، واتساع الكتفين، وبروز اللحية والشعر في المناطق الجنسية، وغيرها، ولهذه التغيرات تأثير غير مباشر على شخصية المراهق فجسمه وعقله وانفعالاته تتأثر ببعضها البعض، كما تتسارع وتيرة النمو فنجد زيادة مفاجئة في قامته ووزنه، كما نلاحظ زوال ملامحه الطفولية، وذلك بنمو عضلاته، واتساع كتفيه وتسارع في نمو الجناح والأطراف، وهناك زيادة في نشاط إفرازات الغدد الصماء كالغدة النخامية والكظرية، والغدد التناسلية (العداري، 2007).

2. **النمو الجنسي:** هناك جانب من التغيرات الجسمية التي تختص بها المراهقة حيث توجد تغيرات أخرى مرتبطة بتطور الخلايا التناسلية، ومن بين العلامات المميزة له فتكون عند الإناث بنمو حجم الثديين، وانتشار الشعر على الجسم، وبداية الدورة الشهرية وتكون في حوالي سن الثانية عشرة تقريباً، ونعومة الصوت ورقته، أما عند الذكور فتكون بازدياد حجم الخصيتين، وانتشار الشعر على الجسم، ويبدأ بالاحتلام في حوالي الرابعة عشرة تقريباً، وتضخم نبرة الصوت (العمرية 2005).

3. **النمو الانفعالي:** يتأثر النمو الانفعالي بتطور نمو المراهق، فيتحول الانفعال لديه من انفعال بسيط إلى انفعال معقد، وتكون انفعالات الطفولة مثيراتها محسوسة بينما تكون في المراهقة مادية ومعنوية، أو مادية ومعنوية في نفس الوقت، كما أن الانفعالات بمرحلة الطفولة قليلة ومحدودة بينما في المراهقة كثيرة ومتشعبة وحادة، وخاصة في بداية المرحلة، حيث يلاحظ عدم وجود الاتزان الانفعالي، والثورة لأبسط المواقف، والعجز عن التحكم فيها مثل البكاء والصراخ، كما يبرز انفعال حب الذات كأهم انفعال لهذه المرحلة، فهو يعتني بذاته البدنية والتحلي بالصفات التي تجذب انتباه الآخرين (المقرن، 2008).

4. **النمو الاجتماعي:** تعد مرحلة المراهقة مرحلة نضج، فينعكس على نمو المراهق الاجتماعي فيبدو فرداً يرغب في أخذ مكانه في المجتمع، وبالتالي يتوقع من المجتمع أن يقبله كرجل أو امرأة، ولهذا كلما كانت البيئة الاجتماعية مناسبة، كلما أدى بالمراهق إلى التكيف الجيد وتكوين علاقات اجتماعية جيدة، وتزداد أهمية العلاقات الاجتماعية عند المراهق كونها تؤثر بشكل جيد في حياته وسلوكاته بشكل عام، حيث أظهرت الدراسات أن التنشئة الاجتماعية يكون لها أثر كبير في مرحلة المراهقة، حيث يتم اكتساب المعايير والقيم (الزغبى، 2001).

5. **النمو العقلي:** تأتي أهمية النمو العقلي في مرحلة المراهقة في تكوين شخصية المراهق، وتكيفه الاجتماعي وينمو الذكاء لديه، أي القدرة العقلية الفطرية المعرفية العامة نمواً مطرداً حتى الثانية عشر من العمر، ثم يتغير قليلاً في أوائل فترة المراهقة نظراً لحالة الاضطراب النفسي السائدة في هذه المرحلة، كما تظهر لديه الفروق الفردية بشكل واضح في فترة المراهقة (سكيك 2018).

2.2.8 خصائص المراهقين

هناك عدة خصائص يتميز فيها المراهق أثناء انتقاله من مرحلة الطفولة إلى النضج والرجولة وتكون هذه التحولات بيولوجية وفيزيولوجية، ونفسية، وجنسية وعقلية وانفعالية، واجتماعية، ويعتمد نمو الفرد إلى مجموعة من العوامل الأساسية وهي: الوراثة، والتكوين العضوي والغذاء والبيئة والمجتمع، والثقافة فهذه العوامل تتحكم في المراهقة بشكل من الأشكال، وهذه الخصائص كما يلي (أبو جادو، 1998):

- خصائص النمو الجسدي حيث تنشط فيه الغدة النخامية. وتبدأ بإفراز هرمونات الجنس، وتفرز الغدة الفوق كلوية هرمونات لتنشيط عملية النمو، وتنمو الغدد الجنسية بسرعة. وتظهر الصفات الجنسية الثانوية بشكل واضح، ويحدث هناك تباين في النمو بين الذكور والإناث وتكون قدرة المراهق على التحمل ضعيفة.
- النمو المعرفي (العقلي): يكون المراهقون في هذه المرحلة قادرين على إدراك المفاهيم المجردة والأخلاقية، ويستطيع طالب هذه المرحلة أن يبقى متنبهاً لفترة طويلة نسبياً إلا أن بعضهم يميلون إلى أحلام اليقظة.
- خصائص النمو الانفعالي (النفسي) يكون المراهقون في هذه المرحلة مزاجيين لا يسهل التنبؤ بانفعالاتهم، بسبب التغيرات الجسمية، يلجأ المراهقون في هذه المرحلة إلى التصرف العاطفي المتطرف بشكل ملحوظ من أجل تغطية الشعور بالنقص، ويعد الغضب قضية عادية في هذا السن بسبب مزيج من العوامل البيولوجية غير المتزنة والاضطراب النفسي، والتعب الناجم عن مشكلات النمو والأكل.
- خصائص النمو الاجتماعي: يغلب عليه السلوك الاجتماعي طابع التأثير بالجماعة والإعجاب بالبارزين فيها وتقليدهم، وتصبح جماعة الرفاق مصدر القوانين السلوكية، ويشيع بين المراهقين ظاهرة استخدام لغة خاصة بجماعة الرفاق، وتكون آراء الآخرين مهمة جداً لهم فتشتد فيها المشاجرات والصداقات ويلاحظ أن الإناث متفوقات اجتماعياً على الذكور في هذه المرحلة.

2.3 المحور الثالث: الإعتداء الجنسي

اتخذت الجريمة الجنسية مكانة واسعة في وسائل الإعلام في السنوات الأخيرة من القرن الواحد والعشرون، حيث بدأت تتوسع وتثير صدى كبيراً في أوساط المختصين والعامة من الناس، حيث عرّف الاعتداء الجنسي لفترة طويلة بداية مع فرويد (Freud, 1905) وحتى قبله بأنه سلوك فردي ناجم عن بنية نفسية شاذة، فاقترن برفض وعقاب قاس من طرف المجتمعات على اختلاف الثقافات والديانات والتشريعات القانونية.

فالاعتداء الجنسي من أخطر أنواع الاعتداءات التي يتعرض لها المراهق؛ ذلك لما يخلفه من آثار خطيرة، فيؤثر على صورة المراهق لذاته وتقديره لها كما يحدد تصوراتهِ للراشدين ولأدوارهم الاجتماعية على المدى القريب، أما على المدى البعيد فقد يسبب اضطرابات نفسية لمختلف الانحرافات بما فيها الجنسية خاصة إذا لم يستفد من متابعة نفسية تساعد على تجاوز صدمة الاعتداء الجنسي (ابن تونس، 2017).

فالاعتداء جريمة منتشرة في كافة أنحاء العالم، كما أنها ظهرت في المجتمعات العربية بشكل كبير والاعتداء هو محاولة استثارة المراهق جنسياً ومن رغبة الطرف الآخر، فيشمل اللمس أو الكلام أو التحرش الجنسي، وعادة يكون من رجل في موضع القوة بالنسبة للفتاة أو المراهقة، أو المحادثات التلفونية، أو المجاملات غير البريئة، كما يحدث الاعتداء بين المدرس وطالبته، أو الطبيب والمرمضة أو المريضة (موسى، 2009).

2.3.1 مفهوم الاعتداء الجنسي

هو استخدام الفرد لشخص آخر لإشباع رغباته الجنسية سواء كان طفلاً أو بالغاً ومراهقاً، ويشمل تعريض تلك الفرد لأي نشاط أو سلوك جنسي وتضمن ملامسته أو حمله على ذلك (ابن تونس 2017).

أما حسين (2008) فيعرفه أنه احتكاك مباشر، وملامسة بين المراهق والراشد، وتصدر عن قصد المعتدي نحو المراهق، فيما يستخدم المراهق لإحداث الاستثارة الجنسية لدى المعتدي.

ويعرفه مكي وعجم (2008) على أنه الاتصال الجنسي بالمراهق من قبل البالغ ويكون فيه استخدام للقوة والسيطرة وهو دخول بالغين بأولاد غير ناضجين وغير واعين لطبيعة العلاقة الخاصة جداً وماهيتها، كما أنهم لا يستطيعون إعطاء موافقتهم لتلك العلاقة.

وتعرفه عتيقة (2014) بأنه إشباع جنسي عن طريق مراهق الذي ينطوي على أي سلوك جنسي إن كان من أجل الإشباع أو المتاجرة بعرضه من طرف فرد أو جماعة فتكون عادة بإقحام المراهق بعلاقة حميمية.

وتعرفه بزرراوي (2016) استخدام الفرد المعتدى عليه من طرق مراهق أو راشد من أجل إشباع رغبات جنسية من شأنها تعريض هذا الفرد لأي سلوك أو نشاط جنسي.

ويعرفه المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات (2009) ويحيائي (2017) على أنه استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق، ويطلق عليه أيضاً التحرش الجنسي على كل إثارة يتعرض لها الطفل بقصد وذلك بتعرضه للمشاهد الفاضحة أو الصور الجنسية أو العارية، أو غير ذلك من مثيرات وقد يكون تحسس الأعضاء الجنسية للمراهق أو جعل المراهق يلمس الأعضاء الجنسية لرجل بالغ أو امرأة بالغة فضلاً عن الاعتداء الجنسي المباشر في صورته المعروفة الطبيعي منها والشاذ.

وفي القانون الفرنسي فقد عرفه على أنه فعل يتم تحت التهديد أو الإكراه من فرد صاحب قوة وسلطه وهو التحرش اللفظي أما فيما يتعلق بأي صورة من الإيذاء الجسدي فيعتبره نوعاً من الاعتداء الجنسي (عبد الله، 2014).

ويشمل التحرش الجنسي سلوكاً ذا طابع عنيف ، عندما يكون هذا السلوك غير مرغوب به أو مرفوض من الشخص الموجه إليه، حيث يؤدي إلى خلق جو من المعاداة أو الترهيب، فيؤثر بصورة غير مقبولة على أداء عمل المتحرش به، كما يؤثر سلباً بشكل آخر على فرص عمل ذلك الشخص، كما أنه نوع خاص من التحرش التمييزي ويتألف من أعمال أو كلمات أو مفاتحات جنسية غير مرغوب فيها، أو سلوك آخر ذا طابع جنسي (Henkle, 2008).

بينما عرفه خفاجي (2008) بأنه سلوك غير مرغوب يتم بدون موافقة المعتدى عليه ويشمل اللمس أو الاتصال الجسدي، أو طلب خدمة جنسية، أو تعليقاً شفهيّاً جنسياً أو عرض صور جنسية أو أي تصرف آخر شفهي، غير مرغوب فيه ويحمل طبيعة جنسية.

وعرفه عاشور وآخرون (2009) بأنه نوع من الانتهاك البدني للمرأة، فيه خدش لحياتها، خاصة في مجتمعاتنا العربية والإسلامية التي تضع ضوابط للتعامل مع جسد المرأة، مشيرة إلى أن التحرش لا يكون باللمس فقط، فهناك تحرش من خلال الألفاظ الإباحية (الربيع، 2011).

أما شلالا فعرفه (2010) التحرش الجنسي بأنه سلوك ذو نزعة جنسية لا يكون مستحباً ولا يطلب ولا يلقي تجاوباً كما أنه يمثل أفعالاً مرفوضة وغير متبادلة، وقد يكون هذا التحرش جسدياً أو كلامياً أو خطياً أو مادة صورية خلية، فهو يغطي حقائق مختلفة ويمثل شكلاً من أشكال العنف التي تترجم في صور متنوعة (مصطفى، 2013).

ويعرفه الطيار (2012) بأنه جميع الأقوال والأفعال التي تحمل انتهاكات بسيطة إلى مضايقات شديدة فتشمل التلميحات اللفظية والتصريحات القولية والأفعال كاللمس، والتعريض كالصور والمقاطع والنكات والقصص الجنسية، ويختلف التحرش الجنسي عن الإيذاء والاعتداء الجنسي الذي يقصد به المواقعة كالاغتصاب والزنا واللواط.

وعرفه (الفقيه، 1975) بأنه: أي سلوك عدواني ذو طبيعة جنسية مرتبط بالخوف الذي يستمد أساسه من استغلال الأفراد وعلاقته بالسلطة والإحساس بالعجز أمام سلطة المتحرش (صقر، 2009).

ومن المفاهيم الجديدة المتعلقة بالتحرش الجنسي ألفاظ جديدة على الثقافة العربية، فعرفت من قبل الغزل والمعاكسة، والمرودة، وهتك العرض، والاغتصاب (عاشور وآخرون، 2009).

والاعتداء الجنسي على المراهق هو استخدام المراهق لإشباع الرغبات الجنسية للبالغ، ويشمل تعريف المراهق لأي نشاط جنسي أو سلوك جنسي، ويتضمن غالباً التحرش الجنسي بالمراهق من قبيل ملامسة المتحرش جنسياً، ومن الأشكال الأخرى للاعتداء الجنسي على المراهق المجامعة وبيعاء الأطفال، والاستغلال الجنسي عبر الصور الخلاعية والمواقع الإباحية (شويش، وعبد الحي 2007).

وتعرف الإساءة الجنسية على أنها استخدام المراهق لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ، ويشمل تعريض المراهق لأي نشاط جنسي كلامسته أو حمله على ملامسة المعتدي جنسياً أو حتى تعريضه لأفلام إباحية (قاروني، 2004).

والاغتصاب هو القيام بفعل الجماع الجنسي مع أنثى والتي هي غير زوجته، وبالرغم عن إرادتها وموافقتها، وسواء غلبت إرادتها بالقوة أو بالعقاقير أو المسكرات، أو أنها سبب نقص في العقل فإنها

لم تكن قارة على ممارسة الحكم العقلاني، او عندما تكون الأنثى دون سن الأهلية المقرر للتمتع بالموافقة (شويش وعبد الحي، 2007).

2.3.2 أشكال التحرش الجنسي

هناك أشكال متنوعة للتحرش، وذلك حسب المجتمع وثقافته، وحسب درجة التزام السكان في تطبيق القانون وعوامل أخرى كثيرة، وقد يتضمن التحرش عدة أشكال من الأشكال المعروفة، وقد يكون شكلاً واحداً (عبد الفضيل وآخرون، 2016):

- **اللمس:** يقوم المتحرش أو المعتدي باستخدام يديه أو أصابعه باللمس، أو الاحتكاك بجسم الأنثى كما يشمل كل إشارة باليدين تحمل إشارات جنسية تجاه شخص ما.
- **بالبذاءات والإيحاءات والعين:** حيث يقوم الفرد المتحرش بالصراخ أو الهمس بكلمات في أذن الفتاة يتحرش بها بكلمات بذئية أو يعتمد أن يلقي أمامها نكت بذئية، كما يعمل على إصدار المتحرش أي أصوات ذات إيحاءات جنسية، كما يقوم المتحرش بالتحدث بشكل مقصود في وجه الفتاة ويتحرش بها بنظرات تحمل قدراً من قلة الأدب، حيث يكون التركيز على أجزاء معينة مثيرة في جسم الفتاة التي ينظر إليها.
- **بالملاحقة والتتبع:** حيث يقوم المتحرش بتتبع الفتاة التي يتحرش بها، ويمشي خلفها، ويشعرها بمراقبته وتتبعه لها أينما ذهبت، كما يقوم بانتظار الفتاة أمام بيتها أو أمام محل عملها والتحرش بها بشكل متكرر ظناً منه أنه سيوقعها في شركه.
- **المكالمات الهاتفية:** يقوم المتحرش بالاتصال بالفتاة التي يريد التحرش بها سواء بقصد الاتصال أو الاتصال بأي رقم بشكل عشوائي حتى يجيب عليه الجانب الآخر صوت فتاة فيقوم بإسماع الفتاة أصواتاً من فيلم جنسي أو قد يسمعها هو بنفسه آهات وأصوات بها إيحاءات جنسية لإغوائها.
- **التعري:** يقوم المتحرش بتعرية نفسه أو تعرية جزء من جسمه بقصد التأثير في نفسية الفتاة التي يتحرش بها، وهو فعل في منتهى الفذارة والبذاءة.
- **التصريح بالرغبة في ممارسة الجنس مباشرة:** ويكون ذلك بطلب مباشر بصيغة الدعوة أو البدء في الحديث عن الخيالات الجنسية، ومن ثم التعمق شيئاً فشيئاً وصولاً إلى التصريح

بالمداعبة حيث يبدأ بطلب رقم الهاتف المحمول ومن ثم دعوة الفتاة للعشاء وفيها يعود المتحرش الفتاة عليه أكثر ويصبح هو أكثر جراءة، ويبدأ بالتحرش بها والهمس في أذنيها بحديث به تلميحات جنسية مثيرة.

- **تعبيرات الوجه:** أي يقوم المتحرش بعمل تعبيرات في الوجه، مثل اللبس باللسان بطريقة معينة أو الغمز بالعين أو فتح الفم بشكل يوصل الرسالة للطرف الآخر بإعجاب المتحرش الشديد بها ورغبته في مضاجعتها.

- **الاهتمام الزائد:** حيث يقوم المتحرش بالتدخل بشفافية في خصوصيات الفتاة يقوم بالتحرش بها فيقوم بالتواصل معها على غير رغبتها، ويلج في التقرب منها وفي ملاصقة الأماكن التي يجلس فيها وإهدائها هدايا ثمينة بدون وجود داعٍ.

- **الصور الجنسية:** يرسل المتحرش صور جنسية من جهاز الكمبيوتر الخاص به إلى الفتاة التي يتحرش بها عبر الانترنت، أو على حسابها الشخصي في إحدى شبكات التواصل الاجتماعي.

- **التحرش العنيف أو الاغتصاب:** يعتبر من أقذر ما يكون فهو مجموعة من الجرائم مجتمعة حيث يقوم المتحرش باغتصاب الفتاة التي يتحرش بها فيقوم بتعريضها قهراً وتقبيلها غصباً عنها وممارسة الجنس معها قهراً وبالتعذيب.

- **التحرش الجماعي:** وهو نوع ظهر في بلادنا وكان أول ظهوره علانية حيث ظهر في عيد من الأعياد، قام مجموعة من المراهقين بالتحرش بعدد من المراهقات في شارع رئيسي في صباح يوم العيد.

- **التحرش في الشوارع العامة ووسائل المواصلات.**

كما أورد ابن تونس (2017) عدة أشكال للتحرش الجنسي تشمل التصفير والغمز والنظرات والنكت الجنسية كذلك المداعبات الكلامية والتعليقات والتلميحات ذات الطابع الجنسي والكلام الإباحي القذر والمخرج كذلك مكالمات هاتفية بهدف المعاكسة أو عن طريق الانترنت اولمس المناطق الحساسة لدى المراهق أو تحريضة على لمس المناطق الخاصة لدى المعتدي أو كشف وإظهار أعضاء التناسلية أو تعريضه لصور أو أفلام إباحية ومناظر مخلة أوحضنه وتقبيله لأغراض جنسية.

بينما صنف عبيد (2008) أشكال التحرش الجنسي إلى صنفين تحرش جنسي لفظي كإصدار أقوال فاحشة أو ألفاظ تدعو لممارسة الفحشاء أو ألفاظ واصفة بطريقة مبتذلة ومسيئة لأعضاء

جنسية للطرف المفعول به وتحرش جنسي باللمس كالاغتصاب الجسدي والمداعبة الجنسية باللمس باستخدام اليد أو الجسم كله ضد أماكن حساسة وجنسية بالطرف المرتكب ضده الفعل.

وقد قسم (كشيك، 2013) و(دحمانى، 2017) أشكال التحرش إلى قسمين وهما:

1. **التحرش اللفظي:** يعتبر من أكثر الأنواع انتشاراً في أي مكان عام، وفي أي دولة عربية، يتم التعامل معه كمزاج أو مديح فقط، ويشمل تعليقات ودعابات، وحركات، أصوات أو اقتراحات جنسية، وهمسات بطريقة خادشة للحياء مع إصدار أصوات جنسية، والسؤال عن التخييلات الجنسية أو التفصيلات الجنسية، وأيضاً إصدار تعليقات جنسية حول ملابس الجسم أو شكل أحدهم كما يتضمن التعليقات على المظهر أو الدعابات ذات الطابع الجنسي.

2. **التحرش غير اللفظي:** ويشمل عرض صور جنسية، ورسائل البريد الإلكتروني والمواد ذات الطبيعة الجنسية، تتخطى الحدود والمساحة الجسدية للآخر كالاقتراب منه أكثر من اللازم وإجباره على التلطف بألفاظ فاضحة، والقيام بحركات جنسية بواسطة اليد أو الجسد، والمداعبة أو الملاحظة وإن يقوم المتحرش بالتحديق بطريقة غير لائقة من خلال التركيز بشكل واضح على أماكن معينة من جسد المرأة أو القيام بتعابير تحمل إيحاءات جنسية بوجهه.

كما اُضيف (دحمانى 2017) تصنيف آخر

3. **التحرش الجسدي:** وهو اللمس غير المرغوب فيه، قد يكون على شكل ملاطفة خفيفة من خلال وضع اليد على جسد المرأة أو اللمس الأكثر عدائية من خلال ملاصقة مناطق محددة، وفي نهاية الأمر يصل إلى الاعتداء والاغتصاب.

وتصبح السلوكيات اللفظية وغير اللفظية تحرشاً في ظل وجود أحد الشروط التالية (شوقي 2004):

1. عدم الترحيب بها من قبل المعتدى عليه لأن الترحيب بها يعني أننا إزاء علاقة رومانسية لا تتدرج تحت فئة التحرش الجنسي.

2. يجب الخضوع لتلك الأفعال صراحة أو ضمناً شرطاً لاستمرار عمالة الشخص.

3. التجاوب مع تلك الأفعال شرط للحصول على ميزة في العمل أو تجنب افتعال صعوبات تعوق أو تمنع تطور الوضع المهني للمعتدى عليه ومن هنا يطلق على هذا النوع من التحرش التقايضي.

4. يسبب التحرش الأذى للمتحرش به ويهدد استقراره في العمل وشعوره بحسن الحال.

2.3.3 مستويات الاعتداء الجنسي وفق صعوبتها:

أورد المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات (2009) صعوبة الاعتداء الجنسي ودرجاته كما يأتي:

- الاغتصاب: فرض عملية جنسية كاملة، قد تتم من خلال استعمال القوة أو بإغراءات عن طريق اللعب.
- أعمال مشينة: كملامسة الأعضاء التناسلية للمراهق، أو الطلب منه ملامسة الأعضاء الجنسية للأكبر منه سناً أو الأقوى منه جسداً.
- مشاهدة: كشف المراهق على أفلام، ومواقع، صور أو أجواء جنسية.
- مداعبات: كالغمر والنظرات والنكت الجنسية.

2.3.4 كيفية حدوث الاعتداء الجنسي

تتم الإساءة الجنسية للمراهقين عن طريق شخص بالغ يعرفونه ولديه سلطة عليهم، وغالباً ما يجعل المسيء للمراهق يتعلق به عن طريق الرشوة أو حيل لإجبار المراهق على الاشتراك في العملية الجنسية، فهناك خمسة أطوار متدرجة لعملية التورط بين المراهق ومن يقوم بانتهاكه، وهذه الأطوار هي: طور الارتباط، وطور التفاعل الجنسي، وطور الكشف أو الإظهار، وطور السرية أو الكتمان في الأخير طور القمع (يحياوي، 2017).

ففي الطور الأول يقوم الفرد الذي ينتهك المراهق بالاقتراب منه أولاً ثم بعد ذلك يعمل على إيجاد الطريقة التي يشرك بها المراهق في السلوك الجنسي، دون استخدام القوة ودون إخافته، وإقناعه بأن مثل هذا السلوك مقبول، ومن ثم ينتقل إلى الطور الثاني بالتدريج، فيبدأ بإظهار كيف يقوم المراهق بعملية الاستمنا، ومن ثم ينتقل بعد ذلك إلى التدليك ومغازلة الجسم بصفة عامة، ومن ثم ينتقل إلى التركيز على العورة، وفي طور السرية يبقى المراهق على العلاقة الجنسية في حيز الكتمان إضافة إلى أنه يتجنب الكشف أو الإظهار مما يسمح لهذه الأفعال أن تتكرر وتزيد ومن الأسباب الكامنة وراء هذه السرية عاملان أساسيان وهم تهديد المراهق من قبل الكبار العامل الآخر ان بعض جوانب الفعل الجنسي تكون ممتعة للمراهق من كلام وافعال من المعتدي (البحيري 2002).

2.3.5 النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي:

النظرية البيولوجية:

تكونت هذه النظرية من التطور المعرفي للعلوم الطبية، وتطور وسائل التقصي والبحث في محاولة لكشف إصابات عضوية وراء فعل الاعتداء الجنسي، حيث انقسم هذا التطور إلى ثلاث مراحل تاريخية أساسية هي: مرحلة الستينيات من القرن العشرين والتي ارتكزت على تحديد كروموزومات العدوانية ومن ثم مرحلة السبعينيات التي تميزت بالبحث في الهرمونات، وأخيراً مرحلة الثمانينات التي ارتبطت بالعلوم العصبية وتحددت ثلاثة جوانب تفسيرية للظاهرة.

تفسر الجوانب الجينية فعل الاعتداء الجنسي بوجود كروموزومات غير عادية أو متعددة أو غياب كروموزوم، حيث تحدث هذه الحالات جداول عيادية مختلفة تتميز بلا سواء جسدي أو مظاهر سلوكية تجعل الشخص مهيناً للاعتداء الجنسي وقد تحدد مركبين أساسيين: الأول هو مركب (XYY) فكل شخص عادي يملك (46) كروموزوما تتجزأ في (23) زوج، أما الثاني فهو مركب (XXY) المعروف متلازمة كلاينفلتر (Klinefelter's syndrome) بحيث يتواجد كروموزوم (X) زائد لدى الذكر، حيث ينجم هذا المرض عن خطأ في الانقسام الخلوي أيضاً.

أما الجوانب الغددية فتظهر دور الهرمونات الذكرية في الاعتداء الجنسي، فالنمو والنضج الجنسي للجسد زيادة الاهتمام بالجنس تظهر في مرحلة النضج ويرافقها زيادة في الإفرازات الغددية، خاصة هرمون التستسترون الذكري الأساسي حيث يرتبط بالسلوك الجنسي العادي من خلال نشاط الخصيتين في وظيفتي إنتاجية الهرمونات الستيرويدية إنتاجية الحيوانات المنوية (جعدوني، 2014).

نظرية التحليل النفسي

يصنف الشذوذ إلى ثلاثة أصناف حسب مدرسة التحليل النفسي: شذوذ الموضوع الذي يصل إلى اللذة فقط من خلال مواضيع جنسية أخرى، حيث يكون المجال البيدوفيليا والجنسية المثلية وغيرها وشذوذ الهدف يصل فيه الشاذ إلى اللذة من خلال مناطق غير جنسية مثلاً الجماع في الدبر وأخيراً شذوذ يرتبط باللذة خارج الشروط الخارجية العادية كالفيتيشية والسادومازوشية والنظر الجنسي والاستعراض الجنسي وغيرها.

فاعتبرت هذه النظرية الاعتداء الجنسي دفاعاً لمواجهة الضعف النرجسي، والضعف في الهوية بحيث يقوم تصور الهوية على أنا مثالي للقدرة المطلقة القضيبية، حيث يكون الفعل الاعتدائي كفعل دفاعي شاذ يسيطر على مقدمة المشهد النفسي في سجلّي: الذهان والحالات البينية، كما يمكن أن يتواجد في بعض الوحدات النفسية المرضية كالسيكوباتية والبرنوايا مما يؤكد صعوبة إعطاء تشخيص بنيوية واحد لكل الحالات (جعدوني، 2011).

النظرية السلوكية:

السلوكيات الجنسية المنحرفة تنتج من عامل واحد هو الاستثارة الجنسية المنحرفة، حيث اقترح (Barlow, 1976) نموذجاً تفسيريّاً يقوم على فرضية أن السلوكات الجنسية المنحرفة لا تأتي فقط من زيادة الاستثارة الجنسية المنحرفة، لكن من العجز في الاستثارة الجنسية غير المنحرفة والمهارة الاجتماعية الضرورية للوصول إلى شريط راشد ملائم (جعدوني، 2014).

2.3.6 مراحل عملية الاعتداء الجنسي على المراهق

تحدث عملية الاعتداء الجنسي على المراهق كما يرى دويل (Doyle, 1994) عبر عدة مراحل هي كما يلي (أحمد، 2010):

2.3.6.1 المرحلة الأولى: الرعب المتجمد والخوف

يكون الخوف والرعب متجمداً لدى المراهق فيظهر الخوف نتيجة لشعور المراهق بالعجز واليأس، وانعدام القوة، والفشل في حماية الذات، كما لا يستطيع مقاومة المعتدي، حيث تبدأ هذه المرحلة عادة بمداعبة المراهق، والطلب منه لمس أعضائه التناسلية الخاصة.

2.3.6.2 المرحلة الثانية: الإنكار

وهي مرحلة بعد حدوث الإساءة الجنسية، حيث أن المراهق المعتدى عليه جنسياً يرفض الاعتراف بالاعتداء وينكره، ويستهدف الى حماية المراهق ووقايته من الأذى الذي يأتيه من الداخل نتيجة الشعور بالذنب والأذى الذي يأتيه من الخارج من أفراد العائلة والمجتمع كإلقاء اللوم عليه.

2.3.6.3 المرحلة الثالثة: الخوف والغضب

وهي تأتي مباشرة بعد مرحلة الإنكار على شكل الخوف والغضب، والحقد، والهيجان ويخاف المراهق لأنه يشعر أنه ارتكب خطأ وأن الآخرين سيعاقبونه عليه إذا اكتشفوا أمره، كما ينتابه الخوف من تهديدات المعتدي.

2.3.6.4 المرحلة الرابعة: الرباط الإيجابي والاستدماج

الإسقاط الخارجي لمشاعر الخوف والغضب لدى الضحية قد يربط بين الضحية والمعتدي رباطاً عاماً يكون إيجابياً؛ إذ أن المراهق يحاول إقناع نفسه أن المعتدي لم يكن سيئاً كما هو ظاهر خاصة أن المعتدي يظهر بعد الاعتداء نوعاً من المودة والحب نحو المراهق، كما يفكر بأن ذلك دليل على عطف المعتدي وحنانه، وعلى أنه شخص جيد، ويعتبر هذا جزءاً من عملية التهيئة والترويض وبداية الاستدماج.

2.3.6.5 المرحلة الخامسة: الاكتئاب واليأس

في هذه المرحلة يواجه المراهق المعتدي عليه غضبه نحو ذاته بدلاً من توجيهه إلى الآخرين، كما كان من قبل ومن ثم يشعر بلوم الذات مما يؤدي إلى شعور المراهق بالاكتئاب، حيث يعتقد أن جميع الأفراد يعرفون بشأن الاعتداء، مما يتغير شعوره عن باقي المراهقين وذلك بسبب ما حدث له.

2.3.6.6 المرحلة السادسة: الاندماج والتقبل.

بعد تلك المرحلة يدفع الاكتئاب واليأس بالمراهق المعتدي عليه إلى أن يصل إلى مرحلة التقبل التي من خلالها يتقبل الاعتداء ، كما أنه يعاني من كثير من الأمراض النفسية السلبية والسلوكية.

2.3.7 أسباب الاعتداء الجنسي على المراهقين

بين علماء النفس والأعصاب أن الأسباب التي تجعل المعتدي يفضل العلاقة في الاعتداء مع المراهقين ترجع إلى عدة أسباب منها (ابن تونس، 2017):

1. نقص التوعية الجنسية لدى المراهقين المطلوب توفرها في جميع الأعمار.
2. التكتّم من قبل أولياء الأمور حول الحديث في التحرشات والاعتداءات الجنسية .
3. يتميز بعض المراهقين بحبهم للاستطلاع مما يجعلهم فريسة سهلة.

4. الوضع الاقتصادي للأسرة، حيث يدفع بعض الأسر أن ينام أفرادها في غرفة واحدة أو إرسال أبنائهم للعمل في أماكن غير آمنة.
5. عدم مراقبة الأهل ما يشاهده أبنائهم عبر وسائل الإعلام.
6. رفقاء السوء.
7. بعض العادات الجنسية التي يمارسها الوالدان في وجود أبنائهم.
8. المشكلات النفسية للمعتدي. (قطب، 2008).

2.3.8 آثار الاعتداء الجنسي

للاعتداء الجنسي آثار خطيرة على المراهقات من جميع النواحي سواء الاقتصادية أو النفسية أو الاجتماعية، مما يؤثر ذلك على تصرفاتها وعلى حياتها وعلى علاقاتها الاجتماعية، وعلى عملها باعتبار الخوف والقلق المستمر الذي يطاردها، وليس على المراهقة وحدها، بل يمتد ليشمل أسرته ككل، والقلق الشديد من الحوادث التي تحدث كل يوم من اغتصاب وتحرش، ومن تلك الآثار التي تؤثر على المراهقة ما يلي (عبد الباقي، 2008):

2.3.8.1 الآثار النفسية للاعتداء الجنسي على المراهقة

تكون الآثار النفسية صعبة جداً على المراهقة، وتمثل لها قمة انسحاق الكرامة والآدمية، مما يشعرها بالقهر وباعتداء الآخرين، والإصابة بالاكتئاب والانسحاب من الحياة، كما تظهر آثار عدوانية تنعكس بالرغبة في الانتقام من الآخرين، وفقدانها للنقة والشعور بالدونية، فالاعتداء الجنسي يشكل نوعاً من أنواع الظلم والقهر على من يقع عليه، كما أنه يشكل أسوأ أنواع الاستغلال وأبشعه.

كما أن للاعتداء الجنسي على المراهقة آثاره المدمرة لنفسيتها عدا عن تشويه براءتها أو تغيير فطرتها أو حدث الدافع الجنسي عنده بشكل لا يتلاءم مع عالم الطفولة الخالي من إرهابات الغريزة الجنسية (الأحدب، 2003).

حيث جاء في تقرير الجمعية الأمريكية للنساء الجامعيات أن الطالبات أكثر شعوراً بالخجل والغضب والتشويش، والخوف، ويشعرن بخيبة أمل وتقل ثقتهم تجاه تجربتهن بعد تعرضهن للاعتداء الجنسي (السيد، 2014).

فالانتهاك الجنسي للمراهق له مؤشرات متعددة، وإقامة تشخيص نهائي لانتهاك جنسي لمراهقة معينة يتطلب عدة جلسات للكشف في هذا المجال، ومن أهم هذه مؤشرات ما يلي (شويش، وعبد الحي 2007):

1. تصرفات إغرائية ومعرفة جنسية متطورة تفوق عمر المراهقة.
 2. مداعبات جنسية متكررة مع الأقران خلال اللعب مع احتمال حصول انتهاك جنسي لمراهقة أخرى.
 3. خوف من أن أذى قد يحصل له في أعضائه التناسلية.
 4. ملامح الاعتداء الجنسي تبرز في رسومات الفتاة.
 5. اضطرابات في النوم مع حدة الكوابيس.
 6. انزواء عن الأصدقاء أو العائلة أو ظهور عدوانية مفاجئة.
 7. تراجع مفاجئ أو تدريجي في الأداء المدرسي.
 8. شكاوى جسدية متكررة وأعراض نفسية جسدية مثل آلام في المعدة، أو في منطقة المهبل أو تبول لا إرادي.
 9. الاستحمام بشكل متكرر عند المراهقين خصوصاً بعد رؤية شخص معين، أو خوف غير عادي عند الصغار من الاستحمام.
 10. ظهور مخاوف ناتجة من أشياء أو ظروف محددة.
- فتأثير العنف الجنسي على الفرد عميق جداً، وقد يستوجب سنوات من العلاج الدقيق، وخاصة في المجتمعات الشرقية، إذ إن الأمور الجنسية مرتبطة بمفاهيم العيب والعار، وغالباً ما تنتاب المراهق المنتهك جنسياً مشاعر الذنب الفادح، وتضع حاجزاً بينه وبين الأشخاص من حوله بشأن هذه الأمور فيرفض رفضاً باتاً التحدث عنها، لأن التحدث عنها بحد ذاته أمر مؤلم للغاية، فالحلاج ضروري لأن من دونه قد تؤدي خبرات الانتهاك الجنسي - خاصة إذا كانت متكررة ومستمرة لفترة طويلة في حياة المراهق- إلى عوارض نفسية وسلوكية من أهمها: الاكتئاب، ومرض تعدد

الشخصيات والعدائية، والانزواء، والانحراف الصبياني، وانتهاك المراهق ولاحقاً انتهاك الزوجة حتى الاغتصاب والدعارة، والسلوك الإجرامي والجنسي المنحرف (مرهج، 2004).

وقد تكون تلك التأثيرات قريبة أو بعيدة المدى، كما تختلف درجة ظهورها باختلاف المراهق نفسه ويختلف الأثر فيما إذا رافق الاعتداء عنف أو لا، كما يكون التأثير أعمق كلما كان الاعتداء متكرراً أكثر ولمدة أطول، كما أنها تعتمد على مدى قرب المعتدي من المراهق نفسه، لما كان أكثر قريباً للمراهق كان أثر الاعتداء أعمق لأنه يعني للمراهق خذلانه وخيانتته من أقرب المقربين له، كما تعتمد على عمر المراهق عندما وقع عليه الاعتداء، فكلما كان المراهق أصغر صعب التخلص من آثاره النفسية الهدامة (الأحدب، 2003).

أولاً : آثار الاعتداء الجنسي على المراهق قريبة المدى

1. اختلال التقييم الذاتي للمراهق.
2. فقد الثقة بالنفس وبالأخرين.
3. الشعور بالذنب والإحساس بالدونية.
4. الخجل الاجتماعي والانطواء على النفس.
5. التفكير بالانتحار (الأحدب، 2003).

ثانياً : آثار الاعتداء الجنسي على المراهق بعيدة المدى:

1. مشكلات عاطفية ونفسية مثل عقدة الاضطهاد والشعور بالإحباط والإصابة بالاكتئاب، والأمراض النفسية الأخرى.
2. مشكلات اجتماعية مثل عدم التكيف الاجتماعي والرهاب الاجتماعي وضعف التحصيل الدراسي.
3. مشكلات جنسية كممارسة العادة السرية في سن مبكر، والوقوع في أسر أحلام اليقظة الجنسية أو الاعتداء الجنسي على غيره عندما يكبر.
4. قيام حالة التشكك بمن هم أكبر منه سناً من أمثال الذي قام بالتعدي عليه جنسياً.
5. تأنيب الضمير.
6. قد يصبح الضحية عدوانياً انتقامياً وقد يعتدي على الآخرون مثلاً اعتدي عليه. (أبو خليل 2004).

2.3.8.2 الآثار النفسية للاعتداء الجنسي على الأسرة

يؤثر الاعتداء الجنسي على الأسرة تأثيراً بالغ الخطورة، مما يخلق حالات من الخوف والقلق في ظل انتهاكات الأعراض مما يؤدي ببعض أولياء الأمور إلى رفض استكمال بناتهم تعليمهن الجامعي خاصة إذا كان هذا التعليم يؤدي إلى غياب الفتاة عن البيت، والموافقة على أي شخص يتقدم لخطبة الفتاة بغض النظر عن رغبة الفتاة في الزواج أم لا، كما يؤثر على الفتاة بزيادة سلوك العنف في الأسرة مما يؤدي إلى خطر أكبر وهو الوقوع في زنا المحارم بسبب كثرة الإغواء التي تتعرض لها الفتاة.

2.3.8.3 الآثار الاقتصادية والاجتماعية للاعتداء الجنسي

يعمل الاعتداء الجنسي إلى تفكك المجتمع، وزيادة العنف فيه، وزيادة الجرائم بين أفرادها، أما من الناحية الاقتصادية فلا شك أن الفتاة تساهم في زيادة الدخل للأسرة، وذلك من خلال عملها في الوظائف المختلفة، في حين أن الاعتداء الجنسي بالفتاة يؤثر على حجم إنتاجها في عملها.

2.3.8.4 الآثار السياسية والأمنية في المجتمع

فآثار الاعتداء الجنسي لا يقتصر فقد على الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية بل يمتد ليمثل الجانب السياسي والأمني فالاعتداء في المجتمع يصيبه بحالة من حالات الفوضى وعدم الاستقرار.

2.3.9 أساليب ووسائل الحد من ظاهرة الاعتداء الجنسي

1. معاملة المراهق الذي يتعرض للاعتداء كضحايا وليست جناة.
2. التكفل النفسي والتخفيف من معاناتهم.
3. التبليغ عن المعتدي وتقديمه للعدالة، ونيله جزاءه كي نحمي منه المراهقين الآخرين.
4. عدم الاكتفاء بالجزاء العقابي الذي ينص عليه القانون في حق المعتدي بل ضرورة دعم ذلك بعلاج نفسي لأصحاب الاضطرابات النفسية الجنسية (ابن تونس، 2017).

2.4 الدراسات السابقة

بعد الرجوع الى الأدب التربوي المنشور في المجالات العلمية ورسائل الدكتوراه والماجستير، وجد الباحث عدداً قليلاً جداً من الدراسات العربية والأجنبية التي تتناول إيذاء الذات والاعتداء الجنسي وفي هذا الفصل تلخيص لأهم الدراسات التي ترتبط بموضوع الدراسة:

2.4.1 الدراسات العربية:

أولاً: الدراسات العربية المتعلقة بسلوك إيذاء الذات:

قامت نوره وروفيه (2017) بدراسة هدفت إلى التعرف على دوافع الحالة الانتحارية لدى المراهق المتمدرس، حيث استخدم المنهج الإكلينيكي، كما استخدمت عدة أدوات في الدراسة منها الملاحظة المباشرة، والمقابلة، حيث أجريت الدراسة على خمس حالات.

أظهرت الدراسة أن الهدف من وراء المحاولة الانتحارية والسلوك الانتحاري مهما كانت الوسيلة المعتمدة في إنجازه هو إرسال رسالة إنسانية تحمل في طياتها بعداً انتقامياً من الذات كتعبير عن أعلى درجات اليأس والإحباط، وترجمة على شكل العنف الموجه نحو الذات في مقابل اللامبالاة، وعدم الوعي الأسري والتربوي بخطورة مرحلة المراهقة وإفرازاتها، وكذلك في ظل نقص الخبرة الحياتية للمراهق، كما أظهرت أن بعض الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها المراهق من قلق، واكتئاب، وإحباط، وفقد الثقة، والمشاكل العاطفية يؤدي إلى إيذاء الذات ومحاولة الانتحار، وكما أن الضغوط النفسية والإحباط والصدمات تؤدي إلى إيذاء الذات، وغياب دور الأسرة في ظل المشاكل الاقتصادية والاجتماعية وإهمال الأبناء ووسيلة الحوار، وانتشار ظاهرة العنف بشتى أنواعها وأساليبها تدفع المراهقين إلى إيذاء ذواتهم.

كما قامت الخواجة بدراسة (2016) هدفت لتتبع محاولي الانتحار تشريحاً نفسياً، من أجل الكشف عن المشكلات النفسية، والأسرية، والاجتماعية، والاقتصادية التي أدت لمحاولات الانتحار والتعرف إلى الدلالات النفسية التي أدت للجوء إلى محاولة الانتحار، واستخدم المنهج الإكلينيكي على عينة مكونة من ثلاث حالات من عيادة غرب غزة للصحة النفسية، استخدمت المقابلة المنظمة من إعداد الباحثة ودراسة الحالة والزيارات المنزلية ومجموعة من الاختبارات والمقاييس.

أظهرت النتائج أن التنشئة الاجتماعية تتسم لمحاولات الانتحار بالتذبذب ما بين الإفراط والتفريط كما أن هناك مجموعة من العوامل التي ساهمت بلجوء الحالات لمحاولات الانتحار وهي العوامل النفسية والتي أبرزها الحرمان العاطفي، تحمل المسؤولية مبكراً بما يفوق الاحتمال، والتقدير السلبي للذات والقلق من المستقبل، والشعور بالاضطهاد والحساسية الزائدة، والشعور بالاغتراب والعوانية تجاه الآخرين، والضغط النفسي والحزن وكثرة الشكوى، أما العوامل الاجتماعية فأبرزها تدني المستوى التعليمي، والاعتداء الجنسي والتعرض له، وتدخلات أهل الزوج، والخلاف مع أحد الوالدين أو كليهما وهناك عوامل أسرية أبرزها الشعور بعدم الرضا عن الزوج وضعف شخصيته، وعدم وجود مشاركة أسرية فاعلة، كما أن المستوى الاقتصادي غير كاف لتلبية احتياجات الحالات، كما هدفت تلك المحاولات لاستعطاف الآخرين ومساندتهم، الحاجة للتقدير والاهتمام وإثبات الذات ولفت انتباه المحيط والهروب من المشكلات وأبرزها الصراعات.

وهدفنا دراسة غزال (2016) إلى دراسة سيكوباتولوجية الفتيات اللواتي حاولن الانتحار في حالة الفشل العاطفي، حيث استخدمت الباحثة المقابلة العيادية الموجهة، ونصف الموجهة، إضافة إلى الهيئة العقلية (التقييم النفسي العقلي) والاختبار الإسقاطي المتمثل في اختبار الروشاخ، حيث أجريت الدراسة على عينة قصدية عشوائية اقتصرنا على الفتيات فقط التي تتراوح أعمارهن ما بين 18-18 سنة، حيث أجريت الدراسة في الجزائر.

توصلنا الدراسة إلى أن التبعية للآخر تمثل نقصاً في موضوع الحب الأولي واللجوء إلى هذه العلاقة بحثاً عن الإشباع وتجارب الخبرات الأولية السابقة ورغبة في إيجاد ما هو مفقود، وفقدان الموضوع أدى إلى فقدان الأنا عند الحالات وبالتالي فالمحاولة الانتحارية كانت كـرغبة في معاقبة جزء من الذات الذي يمثل لها الآخر المحب، حياة داخلية هشة وعدم وجود انسجام بين الحاجات واستجابات المحيط وبالتالي عدم القدرة على التمييز بين الموضوع والأنا. فالحالة العاطفية (الحب) تعاش كتفريق يتخطى الحدود بين الذات والآخر، ترجم لنا هذا التعلق القوي بالآخر عن وجود نقائص وحاجات غير مشبعة. وبالتالي فالآخر كان بمنزلة تعويض واكتمال لذلك، والعلاقة بالطرف الآخر لم تؤسس في إطار البحث عن التكامل والانسجام والاستقرار العاطفي، وإنما هذا النوع من الحب يبنى على النقائص ويبقى الآخر هو المرمم لسد الثغرات وملء الفجوات. والمحاولة الانتحارية لهذه الحالات المدروسة سجلت في إطار التوظيف النفسي البيئي، وهذه الدراسة أسفرت عن وجود آليات دفاعية بدائية منها الانشطار والاكتئاب الناتج عن قلق التفريق وفقدان الموضوع

المحب، والتبعية للحب ارتبطت بمواضيع الطفولة المبكرة غير المشبعة وعبرت عن ذلك بالحاجة الماسة إلى السند، والانتقال إلى الفعل كشف لنا عن وجود نزعة نزوية تدميرية في عقاب فقدان الآخر.

أما اعمية (2015) فقد أجرت دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين اضطرابات النوم واضطرابات ما بعد الصدمة، وإيذاء الذات وعلاقتها بالأفكار الانتحارية لدى فئة من الشباب في المجتمع الفلسطيني تتراوح أعمارهم ما بين (16 - 30) سنة، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (1210) فرداً من الشباب في المجتمع الفلسطيني، وقد استخدم المنهج الوصفي الإرتباطي التحليلي.

توصلت الدراسة إلى أن نسبة التفكير في الانتحار عند الشباب في المجتمع الفلسطيني كانت أعلى من محاولة الانتحار الفعلي، كما بينت أن متوسطات اضطرابات النوم، واضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني كانت منخفضة، كما أن العلاقة بينهما كانت طردية.

كما هدفت دراسة المومني وشواشره (2013) إلى التعرف على العلاقة بين سلوك إيذاء الذات والتفكير اللاعقلاني لدى نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (57) نزياً من المؤذين لأنفسهم، و (58) نزياً من غير المؤذين لأنفسهم، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي وتم تطبيق مقياس الاتجاهات اللاعقلانية الذي طوره كلاجس (Klages, 1989) ترجمه من الألمانية جرادات (2006)، توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعدي: تقييم الذات السلبي، والاعتمادية كما توصلت إلى أن نسبة النزلاء المؤذين لأنفسهم ولديهم مستوى مرتفع من التفكير اللاعقلاني كانت (64.9%) في حين كانت نسبة النزلاء غير المؤذين لأنفسهم ولديهم مستوى تفكير لاعقلاني مرتفعاً (37.9%) وقد تضمنت الدراسة التضمينات و الإرشادية والعلاجية المناسبة.

وأجرى الحبيب وزملاؤه (2013) دراسة هدفت إلى تقدير معدل انتشار عوامل الخطر للانتحار ولسلوكيات إيذاء الذات الذي لا يصل للانتحار، كما هدفت للتعرف على العوامل لدى مرضى الاكتئاب، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (557) من المرضى الداخليين والخارجيين الذي شخّصت لديهم الإصابة باضطراب المزاج، حيث استمرت الدراسة سنة كاملة.

توصلت الدراسة إلى أن معدل الانتشار المبلغ عنه لمحاولات الانتحار 36.6% ولمحاولات الانتحار غير المستكملة 29.8%، ومحاولات الانتحار المجهضة 34.6%، ولسلوك إيذاء الذات دون قصد الانتحار 7.7%، ما يتعلق بالأفكار حول الانتحار، فإن 47.2% قد أبلغوا عن أفكار تراودهم بالانتحار، وأن 36.6% لديهم أفكار بالانتحار بطريقة ما دو وضع خطة لذلك، وأن 35.4% منهم لديهم قصد الانتحار دون خطة محددة، كما ترابطت جميع أنماط سلوكيات الانتحار ترابطاً يعتد به إحصائياً مع الجنس للذكر، ونمط الأسرة المشتركة، والحالة التعليمية، والعمل والتدخين، وبحالات مرضية أخرى.

كما قام مسيلي وفاضلي (2013) بدراسة هدفت إلى معرف العلاقة بين الضغوط النفسية المدركة ومعاودة المحاولة الانتحارية، والتعرف على الأساليب التي يستخدمونها في محاولة الانتحار وأسباب معاودة الانتحار، حيث استخدم الباحثان المنهج الوصفي المقارن والاستبانة لإدراك الضغط النفسي واستبيان أساليب التعامل لفولكمان ولازاروس ومقياس بيك للاكتئاب وللأس، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (75) فرداً حاولوا الانتحار بمعدل مرة إلى أربع مرات.

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات إدراك الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي بين الفئات الثلاث المحاولة للانتحار، بالإضافة لوجود فروق أخرى دالة في متغيري الاكتئاب واليأس.

أجرى حمد (2011) دراسة هدفت إلى التعرف إلى أثر أسلوب التحدث مع الذات في خفض إيذاء الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة، حيث أستخدم الباحث المنهج التجريبي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (20) طالباً من طلاب المرحلة المتوسطة موزعين بطريقة عشوائية مجموعة ضابطة وتجريبية بواقع (10) طلاب في كل مجموعة، استخدم الباحث مقياس إيذاء الذات من إعداد كاظم (2009) للمرحلة المتوسطة، كما تم تطبيق أسلوب إرشادي (أسلوب التحدث مع الذات) تم تنفيذه من خلال برنامج إرشاد أعد لغرض إيذاء الذات، حيث تكون الأسلوب من (15) جلسة إرشادية بواقع جلستين في الأسبوع زمن الجلسة 45 دقيقة عدا الجلسة الافتتاحية والختامية فقد بلغت 60 دقيقة.

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والبعدي على مقياس إيذاء الذات، بينما توجد فروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق الأسلوب الإرشادي وبعده على مقياس إيذاء الذات، كما توجد فروق بين رتب

المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي على مقياس إيذاء الذات ولصالح المجموعة التجريبية، كما توصلت إلى أن أسلوب التحدث مع الذات في خفض إيذاء الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

أما دراسة علي (2011) فقد هدفت إلى قياس الميول الانتحارية لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير النوع وقياس الاتزان الانفعالي لديهم، حيث أعد الباحث مقياساً لقياس الميول الانتحارية، ومقياس الاتزان الانفعالي وهو مقياس المسعودي (2002).

توصلت الدراسة إلى عدم وجود ميول انتحارية لدى أفراد العينة حيث بلغ المتوسط الحسابي (143.84) وهي أقل من المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (166.5)، كما أظهرت عدم وجود فروق في الميول الانتحارية تبعاً لمتغير النوع، كما أظهرت النتائج تمتع العينة بالاتزان الانفعالي وعدم وجود فروق في الاتزان الانفعالي تبعاً لمتغير النوع.

وقام فاضلي (2010) بدراسة هدفت إلى الكشف عن الأساليب التي يستخدمها محاولو الانتحار في تعاملهم مع الضغوط النفسية التي تواجههم، وأسباب معاودة هذا السلوك التدميري من خلال بعض المميزات المعرفية والشخصية المتمثلة في الاكتئاب واليأس، حيث أجريت الدراسة على عينة قصدية مكونة من (75) شخصاً حاولوا الانتحار.

توصلت الدراسة إلى أن الفئة العمرية التي حاولت الانتحار هي الفئة الممتدة ما بين 26-31 سنة تليها الفئة ما بين 20-25، كما أظهرت النتائج أن الأفراد من مستوى التعليم الثانوي يقدمون على الانتحار أكثر من المستوى ذوي التعليم الابتدائي والمتوسط، وأخيراً الجامعي، والأفراد العزاب يميلون لمحاولة الانتحار أكثر من المطلقين والمتزوجين والأرامل، كما أظهرت النتائج أن أفراد العينة يتوزعون بشكل متركز في عدد الذين حاولوا الانتحار مرة واحدة وهذا بواقع 40 حالة مشكلين بذلك 53.33%، تليها الفئة مرتين، تلاها ثلاث مرات، وأخيراً أربع مرات فأكثر.

كما أجرى كاظم (2009) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين إيذاء الذات والشعور بالذنب لدى الأيتام في المرحلة المتوسطة في العراق، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (300) طالب وطالبة اختيرت بطريقة عشوائية طبقية مرحلية، استخدمت الباحثة مقياس الشعور بالذنب من إعداد الحصناوي (2008)، وقامت ببناء مقياس لإيذاء الذات.

توصلت الدراسة إلى أن الطلبة لديهم سلوك إيذاء ذات عال، ولا توجد فروق في إيذاء ذات لدى الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسطة بحسب المتغيرات الثلاثة (النوع، والصف، واليتم)، فكانت

العلاقة الارتباطية بين إيذاء الذات والشعور بالذنب، كما أظهرت وجود علاقة بين المتغيرين وهي علاقة إيجابية كلما زاد الشعور بالذنب زاد الإيذاء الموجه نحو الذات لدى الطلبة.

كما قام حسن (2006) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الكآبة وإيذاء الذات لدى الأحداث الجانين في مدينة بغداد، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (40) سجيناً من مرتكبي جرائم القتل من الأحداث المودعين في سجن الأحداث في مدينة بغداد، تبنى الباحث مقياسي الكآبة من أعداد بيك وتعريب جاسم (1994)، ومقياس إيذاء الذات من إعداد راضي (2001).

توصلت الدراسة أن العينة لديهم حالة إيذاء ذات عالٍ، أما عن العلاقة بين الكآبة وإيذاء الذات لدى العينة فأشارت إلى وجود علاقة متوسطة موجبة بين الكآبة وإيذاء الذات.

كما هدفت دراسة علاء الدين (2002) إلى قياس مدى انتشار حالات شعور الذنب الحاد، ومعرفة العلاقة بين الذنب وعقاب الذات لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية، حيث اعتمدت الدراسة في تطوير قائمتي الذنب وعقاب مفهوم الذنب من وجهة نظر نظرية التحليل النفسي والمقاييس الشائعة في الأدب النفسي، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (121) طالباً وطالبة من المسجلين لدراسة مساقات في تخصصات علم النفس المختلفة.

توصلت الدراسة إلى وجود نسبة مرتفعة بلغت 30% من أصل عينة الدراسة تعاني من الذنب المرتفع كما تبين وجود ارتباط دال بين متوسط درجات الذنب ودرجات عقاب الذات.

ثانياً: الدراسات العربية المتعلقة بالإعتداء الجنسي:

هدفت دراسة دحماني (2017) إلى معرفة أثر التحرش الجنسي بالمرأة العاملة على استقرارها الوظيفي حيث أجريت الدراسة على عينة من النساء العاملات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة حمدان بختة-سعيدة بلغت (51) من أصل مجتمع بحث قدر بـ (204) عامل، حيث شملت العينة كل الأقسام الفاعلة في المؤسسة، حيث استخدم المنهج الوصفي.

توصلت الدراسة إلى أن التحرش الجنسي بالمرأة العاملة قد أثر على صحتها النفسية أما من الناحية الوظيفية فلم تتأثر وذلك راجع إلى الأوضاع الاجتماعية، والحالة الاقتصادية المتردية، وحاجة المرأة إلى الشغل وقلة فرص العمل، وارتفاع نسب البطالة وغلاء المعيشة، كلها عوامل

تجعل المرأة العاملة غير مستعدة للتخلي عن عملها، وتفضيلها الاستمرار في أداء عملها والصبر على أفعال التحرش خاصة وإن كانت تصرفاته لا تتجاوز مجرد إطلاق مجاملات والغزل إيماءات ولا تتعدى إلى التعرض لها، والاعتداء عليها جنسياً.

كما هدفت دراسة بزرابي (2016) إلى التعرف على كيفية تأثير الاعتداء الجنسي على تقدير الذات للطفل الضحية، وذلك من خلال مقارنة عيادية لخمس حالات من الأطفال (3 ذكور، و2 إناث) تراوحت أعمارهم بين 13-14 سنة من مدينة ولاية تلمسان الموجودين في مراكز حماية الأطفال أو المدارس أو خارج المجال المؤسساتي، حيث تم استخدام تقدير الذات للأطفال لكوبر من إعداد فاروق عبد الفتاح موسى ومحمد أحمد دسوقي، وقد استخدم المنهج الوصفي.

توصلت الدراسة إلى أن الاعتداء الجنسي على الطفل يؤدي إلى انخفاض مستوى تقدير الذات لديه كما تبين أن للأسرة دوراً كبيراً في ذلك من حيث ردة الفعل العنيفة أو اللامبالية، وغياب المساندة الوالدية.

هدفت دراسة عتيقة (2014) إلى التعرف على أسباب الاعتداء الجنسي على الأطفال، والتعرف على أسباب عزوف الشباب عن الزواج، حيث استخدم المنهج الوصفي التحليلي، حيث أجريت في مدينة عنابة في الجزائر، طبقت الدراسة على عينة قصدية مكونة (31) فرداً.

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية فعلية وقوية بين عزوف الشباب عن الزواج واقتراف الجرائم الجنسية ضد الأطفال، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين بطالة الشباب وعزوفه عن الزواج من خلال انعدام دخل ثابت وبالتالي عدم امكانية الإقدام على الزواج، ووقت الفراغ الذي تفرزه البطالة يؤثر بشكل سلبي على توجه الشباب العازف عن الزواج إلى الجريمة بصفة عامة والجريمة الجنسية بصفة خاصة: إما من أجل الإشباع الغريزي أو من أجل المتاجرة بعرض الطفل ومنه إن عدم تقنين الغريزة الجنسية لما يرتضيه الشرع والمجتمع يؤثر سلباً في تفشي الاعتداءات الجنسية على الأطفال ومنه يعتبر عزوف الشباب عن الزواج خطراً على الفرد والأمة جمعاء.

كما قام حكيمة (2014) بدراسة للتعرف على أثر التحرش الجنسي على الاستقرار المهني للمرأة العاملة، حيث ركزت الباحثة على ما إذا كانت توجد فروق استجابات بين أفراد العينة حول التحرش الجنسي في أوساط العمل من خلال التركيز على متغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمؤهل العلمي، والخبرة المهنية، والاستقرار المهني، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (100)

امراً عاملة في إحدى المؤسسات الاستشفائية، وقد تم استخدام المنهج الكمي، وتم جمع البيانات عن طريق الاستبانة.

توصلت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة حول التحرش الجنسي وفقاً لمتغيري السن والاستقرار المهني، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة حول التحرش الجنسي وفقاً لمتغيرات الخبرة المهنية والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي.

كما أجرى الطيار (2012) دراسة هدفت إلى التعرف على عوامل التحرش الجنسي بين الطلاب والتوصل إلى بعض المقترحات والإجراءات الوقائية المناسبة للحد من مشكلة التحرش الجنسي بين الطلاب في المدارس، حيث استخدم منهج المسح الاجتماعي، وقد استخدم استبانة لجمع البيانات حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من (61) مبحوث من مرشدي المرحلة الابتدائية في مدينة الرياض.

توصلت الدراسة أن من أهم العوامل التي تؤدي إلى التحرش الجنسي بين الطلاب في المدرسة هي مصاحبة طلاب أكبر سناً، واستغلال جهل بعض الطلاب في الفسح والانصراف، ودورات المياه وتأخر المعلم عن الحصص، وترك الطلاب دون معلم، ووجود طلاب يظهر على سلوكهم الانحراف، كما أظهرت أن أهمية تطبيق الإجراءات الوقائية التي تحد من حالات التحرش الجنسي بين الطلاب بالمدرسة.

كما قام كشيك (2013) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التحرش الجنسي، والأمن النفسي لدى الأحداث الجانحين في محافظة دمشق وريفها، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (22) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين 12-14 عاماً في محافظة دمشق وريفها، استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وقد استخدم مقياس الأمن النفسي من إعداد دانيا الشبؤون (2006) ومقياس التحرش الجنسي من إعداد الباحثة.

توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات أفراد العينة الكلية على مقياس الأمن النفسي ودرجاتهم على مقياس التحرش الجنسي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس التحرش الجنسي والأمن النفسي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أطفال الريف وبين متوسط درجات أطفال المدينة على مقياس الأمن النفسي لصالح أطفال الريف ومتوسط درجات أطفال المدينة على مقياس التحرش الجنسي.

هدفت دراسة جعدوني (2011) إلى دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي جنسياً، حيث استخدمت الباحثة المنهج العيادي من خلال دراسة الحالة بالمقابلة العيادية نصف الموجهة والتقنية الإسقاطية (اختبار الروشاخ و TAT) وعلى المقاربة النظرية التحليلية لتحليل وتفسير المعطيات حيث تم اختيار عينة قصدية من سبع حالات تم اختيارها من خمس ولايات من الغرب الجزائري وفقاً لعدة معايير وهي: الطابع العنيف في السلوك الجنسي، المعتدي بالغاً، أن لا يكون مصاباً باضطرابات حادة في التفكير أو اضطرابات ذهانية معالجة أو غير معالجة وأن تكون الضحية أنثى.

توصلت الدراسة إلى وجود صعوبة في تصور الحركة الغريزية، بحيث ترتبط صعوبة تصور الغريزة بعجز في الرمزية في العقلنة، فلا يستطيع الشخص عقلنة الاستثارة الغريزية فيأخذ المدرك الحس الخارجي مكان التصور الداخلي، ويحدث ذلك تناقضاً يعيشه ويحسه الشخص، كما أن غياب الموضوع يحدث اضطراباً في العلاقة بالآخر، والتي تكون مرضية أو نرجسية لكنها سلبية، وتظهر المواضيع الداخلية هشة البناء أو غائبة تماماً أو مدمرة، فلا يمكن الحديث عن استثمار الموضوع كدعامة للتقمص بل مجرد ساند للتكيف أحياناً إسقاطاً حاداً للغرائز العدوانية، الاضطراب الذي تحدثه الاستثارة الداخلية والخارجية يهاجم الغلاف النرجسي الهش والغلاف الجسدي الذي يهدد بدوره بالانفجار أو بالخلط مع الآخر خاصة أمام اللاتمايز مع الآخر وهشاشة الحدود.

أما دراسة الشهري (2010) فقد هدفت للتصدي لمشكلة الاعتداء الجنسي على الأطفال، حيث أجريت الدراسة على عينة من المودعين بالسجون من البالغين، والأحداث المودعين في الإصلاحيات والدور بسبب جرائم الاعتداء الجنسي على الأطفال أو جرائم الشذوذ الجنسي، واعتمدت الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي باستخدام المسح الاجتماعي، وقد استخدمت استبانتيين للحصول على البيانات.

توصلت الدراسة إلى أن أكثر المنحرفين باتجاه الموجب من الفئة العمرية (16-20) والسالب من (26-30)، كما أظهرت أن أكثرية المنحرفين جنسياً باتجاه الموجب من السعوديين، وباتجاه السالب من الفلبينيين، مثل التعرض للإثارة الجنسية المنحرفة في الطفولة أحد عوامل الانحراف الجنسي الموجب بعد البلوغ، ومثل الاعتداء الكامل والتحرش الجنسي من وجهة نظر المبحوثين هي الفضائيات الإباحية والمواقع الإباحية في الانترنت ورفقاء السوء.

قام المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات (2009) بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على واقع الاعتداء الجنسي على الأطفال في محافظات قطاع غزة، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من (390) طفلاً من كلا الجنسين، تتراوح أعمارهم ما بين (8-15) سنة، حيث طبقت الدراسة في جميع محافظات قطاع غزة باستخدام أداة المجموعة البؤرية، تم تنفيذ (6) مجموعات بؤرية في كل محافظة بواقع (12-16) طفل في كل مجموعة.

توصلت الدراسة إلى أن 7% من عينة الدراسة تعرضوا لشكل أو آخر من أشكال الاعتداء الجنسي و55.5% من الحالات التي تعرض فيها الأطفال ضمن عينة الدراسة للاعتداء الجنسي كان المعتدي شخصاً معروفاً للطفل، و 60% من الأطفال الذين تعرضوا لاعتداء جنسي لم يطلبوا المساعدة من أحد ولا أثناء ولا بعد وقوع الاعتداء، و40% من الأطفال الذين تعرضوا لاعتداء جنسي ضمن عينة الدراسة لم يتحدثوا لأحد عن تعرضهم لهذا الاعتداء، كما أظهرت النتائج أن نصف أفراد العينة يمتلكون معلومات قليلة عن الاعتداء الجنسي، وتلثمهم لا يستطيع التمييز بين اللسمة الجيدة واللسمة السيئة، ونصفهم لم يدركوا بعد أن المعتدي قد يكون أحد أفراد الأسرة، كما أظهرت أن 80% من أفراد العينة توقعوا أن تكون أول ردة فعل لهم في حال تعرضهم للاعتداء الجنسي هو الصراخ والهروب من المكان، وأن ما يزيد عن 85 قصة واقعية لاعتداءات جنسية بحق الأطفال تم تسجيلها خلال العمل في الدراسة.

كما هدفت دراسة المجالي (2009) إلى التعرف على واقع التحرش الجنسي في الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة الثلاثة (مؤتة، الأردنية، عمان الأهلية)، حث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (600) طالبة، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي.

توصلت الدراسة إلى أن النسبة العامة لتعرض الطالبات للتحرش الجنسي كانت متدنية، وأن أهم أسباب التحرش الجنسي بالطالبات قضاء وقت كثير في الحرم الجامعي مع الأصدقاء، وجهل الطالبات بالعقوبات الجامعية، والعقوبة غير رادعة من إدارة الجامعة، والميل إلى ارتداء الملابس غير التقليدية، كما أظهرت النتائج وجود فروق في التحرش الجنسي الجسدي تبعاً لمتغيرات المستوى الدراسي، ودخل الأسرة، والعمر، وأظهرت فروقاً في التحرش الجنسي اللفظي وفقاً لمتغيرات دخل الأسرة والعمر، كما أظهرت عدم وجود فروق في التحرش الجنسي غير اللفظي تبعاً لمتغيرات المستوى الدراسي ودخل الأسرة، والعمر.

كما أجريت ويس (2006) دراسة هدفت إلى التعرف على آثار صدمة الاغتصاب على المرأة حيث طبقت على (4) حالات تتراوح أعمارهم ما بين (18-19) عاماً، وقد استخدمت المقابلة لجمع البيانات، وطبق سلم هاملتون، واستخدم المنهج الإكلينيكي.

توصلت الدراسة إلى أن (س) عاشت صدمة عنيفة متمثلة في اعتداء جنسي من طرف أقرب الناس إليها وهو الأب، وهذا ما يدخل في إطار زنا المحارم والتي هي عبارة عن علاقة لها طابع جنسي بين أفراد من نفس العائلة، فحدث الاغتصاب هذا قد خلق عند (س) صدمة نفسية أخلت بتنظيمها النفسي حيث أصبحت تشعر بنوع من الذهول وعدم التصديق لما وقع لها، وتولدت لديها أحاسيس الرفض مما جعلها توظف مكانيزم الإنكار أي إنكار الحدث، كما تولدت لديها مشاعر القلق الناتج عن الإحساس بالخوف من جميع الرجال، حيث أنها تشعر بأن شيئاً ما تكسر داخل جسدها، وهذا القلق يترجم على مستوى الأنا.

كما قام الشهري (2006) بدراسة هدفت الى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية والعضوية التي تساهم في زيادة احتمال تعرض الاطفال للإيذاء ، حث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (110) ضابطة تمثلت بالأطفال غير المعرضين للإيذاء، و(56) تجريبية طفل تمثل الأطفال المعرضين للإيذاء.

توصلت الدراسة إلى أن الأطفال المتعرضين لأكثر من نوع من الإيذاء أهمها الإهمال، ثم الإيذاء النفسي، فالبدني، فالإيذاء الجنسي، كما أن الأطفال المتعرضين للإيذاء يعانون من المشاكل النفسية بصورة أكبر مقارنة بغير المتعرضين للإيذاء، كما أظهرت النتائج أن هناك فروقاً في نوع الإيذاء ترجع للمستوى التعليمي للطفل، ولعدد أفراد الأسرة.

2.4.2 الدراسات الأجنبية

أولاً: الدراسات الأجنبية المتعلقة بسلوك إيذاء الذات

هدفت دراسة كيوشنر وآخرون (Kirchner, 2011) إلى دراسة وتحليل إيذاء الذات المتعمد والأفكار الانتحارية لمجموعة من المراهقين اعتماداً على الجنس، كما كشفت عن وجود علاقة ما بين إيذاء الذات والأفكار الانتحارية عن طريق حساب مخاطر سلوك إيذاء الذات لمجموعة من المراهقين بالإضافة إلى مخاطر الأفكار الانتحارية، وهدفت إلى تحليل استراتيجيات التكيف المستخدمة من قبل مجموعة المراهقين بوجود أو عدم وجود هذه السلوكيات، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (1171) طالباً ثانوياً منهم (518) ذكور و (653) إناث تتراوح أعمارهم ما بين 12-16 سنة.

توصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار إيذاء الذات ما يعادل 11.4%، أما نسبة انتشار الأفكار الانتحارية فتصل إلى 5.12%، كما توصلت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ما بين إيذاء الذات والأفكار الانتحارية حيث أن نسبة إيذاء الذات تزيد بعشرة أضعاف للمراهقين الذين لديهم أفكار انتحارية.

أجرى سميث وكامينسكي (Smith & Kaminski, 2010) دراسة هدفت إلى التعرف على العوامل التي تؤدي إلى سلوك إيذاء الذات، حيث أجريت الدراسة على عينة تألفت من (189) سجيناً من جنوب ولاية كارولينا من المؤيدين أنفسهم، حيث توصلت الدراسة إلى أن (37%) من سلوك إيذاء الذات لدى النزلاء يحدث عندما يتعرض النزلاء إلى عقوبات في السجن.

أما دراسة كلونسكي (Klonsky, 2008) فقد هدفت إلى التعرف إلى الأسباب التي تؤدي إلى إيذاء الذات على عينة مكونة من (39) فرداً من المؤيدين لأنفسهم في أمريكا، حيث توصلت الدراسة إلى أن سلوك إيذاء الذات له علاقة بالتنفيس الانفعالي، والغضب، والعقاب الجسدي، كما أظهرت إلى أن الأشخاص المؤيدين لأنفسهم يشعرون بالراحة والسكينة بعد الانتهاء من عملية إيذاء الذات.

أما برونر وآخرون (Brunner, 2007) فقد قام بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين سلوك إيذاء الذات المتكرر، والمتقطع والأقل حدوثاً لدى عينة مكونة من (5759) طالباً من طلبة الثانوية العامة في ألمانيا.

توصلت الدراسة إلى أن (4%) من الطلاب أفادوا بأنهم يؤذون أنفسهم بشكل متكرر، وأن (6-7%) لديهم تاريخ مرضي في سلوك إيذاء الذات، كما توصلت الدراسة إلى أن الاكتئاب، والقلق والسلوك العدواني، والخفية الاجتماعية لها علاقة ذات دلالة إحصائية بسلوك إيذاء الذات.

كما أجرى ويلتوك ونوكس (Whitlock & Knox, 2007) دراسة هدفت إلى العلاقة بين السلوك الانتحاري وسلوك إيذاء الذات، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (2880) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة تتراوح أعمارهم ما بين (18-25) سنة، وتوصلت الدراسة إلى أن سلوك إيذاء الذات يعتبر متنبأً بالسلوك الانتحاري، كما بلغت نسبة سلوك إيذاء الذات (25%) أما السلوك الانتحاري بلغ (40.3%).

وقام يستكارد وآخرون (Ystgaard, et al, 2003) بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى انتشار سلوك إيذاء الذات في مدارس النرويج، وذلك عن طريق قائمة أعراض إيذاء الذات والسجلات الطبية أجريت الدراسة على عينة مكونة من (100) طالب وطالبة.

توصلت الدراسة إلى أن 6.6% من مجموع العينة مارست أساليب إيذاء الذات و 16.9% مارست أسلوب القطع، و 14.7% مارست أسلوب تسميم الذات تمت معالجتها في المستشفيات وبضمنها 6.1% من حالات القطع، كما توصلت الدراسة إلى أن إيذاء الذات عند الإناث أكثر منه لدى الذكور بنسبة 10.2% لصالح الإناث، وأن عوامل إيذاء الذات ترجع إلى الصراع مع الوالدين وسوء استعمال العقاقير، كما أن تشجيع الزملاء له دور في القيام بممارسات سلوك إيذاء الذات عند الذكور، بينما تؤدي عوامل طلاق الوالدين والاعتداء الجنسي، والقلق، والاندفاعية، والإفراط في استعمال العقاقير، وتناول الكحول دورها في القيام بممارسات إيذاء الذات لدى الإناث.

كما هدفت دراسة هاوتون وجيمز (Hawton & James, 2002) إلى التعرف على العلاقة بين العوامل النفسية وإمكانية تكرار سلوك إيذاء الذات لدى المراهقين الذين لديهم تاريخ في أسلوب تسمم الذات، وقياس العوامل النفسية الكآبة؛ واليأس، والنية للانتحار، والاندفاعية والغضب، وتقدير الذات وحل المشكلات، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (200) مراهقاً ومراهقة من بريطانيا حيث تم جمع البيانات عن طرق المقابلة والبيانات الشخصية والملفات الطبية.

توصلت الدراسة إلى أن الكآبة هي السبب الأول في تكرار السلوك المؤذي للذات، وأن الأشخاص المؤذون لذواتهم يعانون من اليأس والاندفاعية ورغبة عالية في الانتحار، كما أنهم يمتازون بانخفاض تقدير الذات، والعجز في حل المشكلات.

ثانياً: الدراسات الأجنبية المتعلقة بالاعتداء الجنسي

دراسة كولدفيلتر وآخرون (Coldfelter, 2008) بعنوان (التحرش الجنسي) حيث أكدت أن الضحية غالباً ما تكون من المراهقين، تم التركيز في هذه الدراسة على ثلاثة أنواع من التحرش داخل الحرم الجامعي، وفيما إذا كنت الحياة والأعمال الروتينية اليومية ونظريات السيطرة على النفس ذات علاقة وثيقة في توضيح وتفسير ظاهرة التحرش الجنسي مع العلم بأنه تم إيجاد (0.25) من العينة التي أجريت عليها الدراسة قد تعرضوا لعملية التحرش الجنسي.

توصلت الدراسة إلى أن معظم الذين قد تعرضوا للتحرش الجنسي لا يبلغون رسمياً عن تلك الحوادث، وأن نظريات السيطرة على النفس تساعد في فهم وتفسير هذا التحرش، وأن التحرش الجنسي الذي يتعرض له طلبة الجامعات يؤدي في النهاية إلى شكل من أشكال الإهانة الجنسية ومن أجل الحد من التحرش الجنسي في الحرم الجامعي لابد من تشجيع أولئك الذين تعرضوا إلى عملية التحرش على تقديم الشكاوي إلى الجامعة لاتخاذ الإجراءات اللازمة، وعقد ندوات من أجل توضيح الظروف التي تساعد على ظهور مثل تلك الاعتداءات كي يكونوا على وعي تام بها.

كما أجرى مهيب وسين (Mohipp & Senn, 2008) دراسة هدفت إلى التعرف على ردة فعل طلاب الماجستير للتحرش الجنسي، حيث تقارن هذه الدراسة ردة فعل (172) طالب ماجستير للتحرش الجنسي التقليدي مع ردة فعل الطلاب الباقين للتحرش الجنسي، فطلاب الماجستير يعتبروا عينة فريدة بسبب دورهم الثنائي كطالب ومعلم بنفس الوقت لإدراكهم التحرش الجنسي للإناث، وردة فعل الطلاب على التحرش الجنسي تشير إلى أنه أقل من المضايقات العادية (التحرش التقليدي) وأولئك الذين يكونون لديهم الخبرة في التعليم مع الذين ليس لديهم خبرة قدروا على أن يزودوا معلومات ومواقف عن التحرش الجنسي، وهذا التأثير كان أكبر على الذكور.

قام كوغن وفيش (Cogin & Fish, 2007) بدراسة التعامل مع التحرش الجنسي بواسطة استراتيجيات تحليل لحالات من المجتمع نفسه، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (538) ممرضة يعملن في مستشفى في أستراليا، وتم تقديم نموذج لقياس العلاقة بين المتغيرات التنظيمية والتحرش الجنسي.

توصلت الدراسة إلى وجود اتجاهات سلبية لدى الممرضات نحو الرؤساء في العمل نتيجة قيامهم بسلوكيات غير مقبولة اجتماعياً تتعلق بالتحرش الجنسي في مكان العمل.

أما دراسة ديسوزا وريبيرو (Desouza & Ribeiro, 2005) والتي تُعَنون بالتحرش والإيذاء الجنسي في المدارس الثانوية البرازيلية، حيث أجريت الدراسة على عينتين ثانويتين تحوي (400) طالب برازيلي (مدرسة خاصة وأخرى عامة).

توصلت الدراسة إلى أن الذكور ضايقوا وتحرشوا جنسياً بأقرانهم من الإناث أكثر مما فعلت الإناث كما أظهرت النتائج أن الطلاب الذين سجلوا علامات عالية في سوء السلوك قد لجؤوا لتخويف أقرانهم أكثر من أولئك الذين سجلوا علامات متدنية في مقياس سوء السلوك العام، وأن الذكور يعتقدون بأنهم سيعاقبون على إيذاء أقرانهم من الأساتذة والذين سجلوا معدلاً قليلاً في مقياس التحيز الجنسي الحسن، وقد آذوا أو تحرشوا أكثر من أولئك الذين يعتقدون بأنهم لن يعاقبوا من قبل الأساتذة وقد سجلوا معدلاً أعلى في مقياس التحيز الجنسي الحسن، وفضلاً عن ذلك فإن التحرش والإيذاء الجنسي متوقع للأقران من الذكور والإناث.

2.4.3 تعقيب على الدراسات السابقة:

لاحظ الباحث أن عدد الدراسات المتعلقة بمفهوم سلوك إيذاء الذات والاعتداء الجنسي كان قليلاً، وكان من الملاحظ أيضاً أن الدراسات الأجنبية المتعلقة بسلوك إيذاء الذات كذلك قليلة بالرغم من أن غالبيتها تناولت موضوع إيذاء الذات، والدوافع الذاتية والنفسية، حيث إن استطلاع الأدبيات المتعلقة بالاعتداء الجنسي يؤكد أن موضوع الاعتداء الجنسي، هو يؤثر بشكل كبير على الوضع النفسي للمعتدى عليه بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعفه للتكيف معه .

ولم نجد أي دراسة تبحث في سلوك إيذاء الذات والاعتداء الجنسي لدى الفتيات المراهقات بذلك لم تتعرض أي من الدراسات السابقة لموضوع سلوكيات إيذاء الذات للفتيات اللواتي تعرضن لاعتداء جنسي - حسب علم الباحث - لتكون الدراسة الحالية الأولى في موضوعها.

قدمت الدراسات السابقة للباحث مساعدة كبيرة في دراسته، فيما يتعلق بتحديد مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها، ومجمل الإطار النظري، وفي تحديد أداة الدراسة، وقد قام الباحث بمناقشة تلك الدراسات من خلال ثلاثة محاور:

1. مجال وحجم العينة: تنوعت الدراسات المتعلقة بسلوك إيذاء الذات والاعتداء الجنسي بين

الرجال والمراهقين، والأطفال، والنساء العاملات، والراشدين عند اختيار عينة الدراسة، ووجد الباحث تبايناً واضحاً في حجم العينات المستخدمة في الدراسات السابقة، إذ بلغ أصغر حجم

عينة(3) حالات في دراسة (الخواجه، 2016)، بينما كان أكبر حجم عينة في دراسة (اعميه، 2015) (1210) من الشباب.

2. أدوات الدراسة: استخدمت غالبية الدراسات المتعلقة بإيذاء الذات عدة مقاييس منها من إعداد الباحث أو من إعداد باحثين آخرين، وفيما يتعلق بدراسات الاعتداء الجنسي، فاستخدمت مقاييس عدة في الدراسة الواحدة، كانت من إعداد الباحث نفسه أو من إعداد باحثين آخرين، كما استخدمت المقابلة المباشرة والملاحظة.

ويمكن الإشارة إلى بعض أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، كما يأتي:

أ) أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1. استخدام سلوك إيذاء الذات كمتغير مستقل في الدراسة الحالية، كما هو في غالبية الدراسات السابقة.

2. استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وهذا ما تم استخدامه في معظم الدراسات السابقة.

3. استخدام مقياس في الدراسة الحالية؛ يتعلق بمقياس إيذاء الذات لدى الأطفال والمراهقين العاديين وغير العاديين، ودراسة الحالة.

ب) أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1. تركيز الدراسة الحالية على سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي.

2. أهم ما يميز الدراسة الحالية هو تطبيقها على حالات من المجتمع الفلسطيني لتكون الأولى فلسطينياً وعربياً حسب اطلاع الباحث، والتي تتناول موضوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي.

3. شمل مجتمع العينة جميع المراهقات الممارسات لسلوك إيذاء الذات والمتعرضات لاعتداء جنسي فقط، واستخدمت العينة المقصودة ومقتصرة على الفتيات اللواتي أعمارهن ما بين (11-21) س

(21) س

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات:

3.1 مقدمة

تعطي المنهجية للدراسة المصادقية العلمية، كما أنها طريقة المسطرة من قبل الباحث، وذلك بهدف اكتشاف الظاهرة المدروسة، حيث يتطلب بحثنا دراسة عيادية، لذلك اتخذنا المنهج الوصفي التحليلي من خلال المقابلات العيادية وهو المنهج الملائم القائم على دراسة الحالة، وتستعمل دراسة الحالة بهدف فهم ظاهرة مرضية معينة.

3.2 منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي . وهو المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة الدراسة دون تدخل من الباحث فيها، والذي يحاول الباحث من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، كما استخدمت الدراسة المقابلة بطريقة دراسة الحالة التي تعتمد على المقابلة الوجهه والنصف الموجهة.

3.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الفتيات المراهقات من عمر (11-21) اللواتي يمارسن إيذاء الذات نتيجة تعرضهن لاعتداء جنسي والمراجعات في مراكز الصحة النفسية في محافظة الخليل.

جدول (3.1): يوضح مجتمع الدراسة

العدد	العمر	مكان السكن
1	13	مخيم
2	18+16	مدينة
1	15	قرية

3.4 عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على اربع حالات من اخذت بشكل قصدي من الفتيات اللواتي يمارسن إيذاء الذات نتيجة تعرضهن لاعتداء جنسي والمراجعات في مراكز الصحة النفسية في محافظة الخليل.

3.5 أدوات الدراسة

- مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين من إعداد زينب محمود شقير، حيث قسم المقياس إلى أربعة أبعاد يتضمن في محتواها مظاهر وأشكال سلوك إيذاء الذات الذي يمكن من خلاله قياس سلوك إيذاء الذات موزعة على (13) بنداً لكل محور وهي: الإيذاء الجسدي، الإيذاء الوجداني والفكري، إهمال الذات، وحرمان الذات (انظر ملحق (5.1)).

- المقابلة الموجهة نصف الموجهة: يعتمد الباحث في هذا النوع من المقابلة على دليل المقابلة، فيقوم بجمع المعطيات، وتحديد أسئلة معينة تطرح على المبحوث مع ترك المجال للإجابة، وتجنب مقاطعته وتركه يعبر ويجب عن الأسئلة المطروحة فقط.

كل المقابلات العيادية في هذه الدراسة المنجزة، كانت مقابلات عيادية نصف موجهة، يتم التعرف من خلالها على الوضع النفسي، والحياة الاجتماعية لهذه الفئة من الحالات التي أقدمت على الانتقال إلى الفعل والمتمثل في إيذاء الذات، حيث كان تدخل الباحث حيادياً، أي عدم التقصير أو المبالغة في ما تعانيه الحالات، كما قام بالمساعدة والدعم لجعل الحالات قادرة على التعبير عن معاناتها وخاصة انفعالاتها، وعواطفها بكل حرية، سواء ما سبق ذلك (قبل إيذاء الذات) أو في الوقت الراهن، كما اعتمد على خاصية الإصغاء الجيد، لأن معظمهن ظهرت عندهن الحاجة الماسة إلى التعبير والإفصاح عن أحاسيسهن، وللتزود أكثر بالمعلومات الأساسية حول ذلك أدرج الباحث في العمل مع الحالات تقنية دراسة الحالة، كما لجأ إلى تحديد الأسئلة التي تتماشى مع الدراسة، من أجل الوصول إلى أهداف الدراسة، ولهذا قام الباحث بتحديد " أسئلة المقابلة" ، وذلك من خلال الإجابة عن مجموعة الأسئلة التي بنيت بما يتماشى مع موضوع دراسته، وهذه الأسئلة لا تطرح بطريقة متسلسلة ومرتبطة، وإنما تطرح في وقت مناسب أثناء المقابلة (انظر ملحق (5.2)).

قامت الباحثة بتصميم اسئلة المقابلة بصورتها الأولية، ومن ثم تم التحقق من صدقها بعرضها على المشرف و (10) من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال العلاج النفسي، حيث وزع الباحثة نموذج اسئلة المقابلة على عدد من المحكمين. وطلبت منهم إبداء فيها من حيث: مدى وضوح اللغة، ومدى شمولها للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات يرونها مناسبة، ووفق هذه الملاحظات تم إخراج اسئلة المقابلة بصورتها النهائية.

3.6 صدق أداة الدراسة

قام المؤلف للمقياس بالتحقق من صدق الاداة كما يلي :

1. **الصدق الظاهري :** حيث تم عرض المقياس في صورته النهائية على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية وحظيت فقرات المقياس بنسبة اتقان 90 %.
2. **صدق المفردات :** حيث قام المؤلف بحساب ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة ممثلة من عينة التقنيين من الجنسين مقدارها (200) مناصفة بين الجنسين .
3. **الصدق الداخلي (صدق الاتساق):** حيث تم حساب الارتباطات الداخلية للمحاور الاربعة التي يقيسها المقياس كما تم حساب ارتباطات المحاور الاربعة بالدرجة الكلية للاختبار وذلك لدى عينة الدراسة كما يتضح بالجدول الآتي:

جدول (3.2): يوضح ارتباطات المحاور الاربعة بالدرجة الكلية للاختبار، وذلك لدى عينة الدراسة

المحور	الجسدي	الوجداني	الاهمال	الحرمان	الكلية
1. الإيذاء الجسدي	—	0.476	0.494	0.584	0.798
2. الإيذاء الوجداني		—	0.512	0.763	0.882
3. إهمال الذات			—	0.445	0.786
4. حرمان الذات				—	0.824
5. الدرجة الكلية					—

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الارتباط وجميعها ارتباطات دالة وموجبة عند مستوى 0.01 حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين 0.445 - 0.882 معنى ذلك ان

سلوك إيذاء الذات يكون مصطحباً برزمة سلوكيات تعبر عن الإيذاء : الجسدي - الوجداني والفكري - الإهمال - الحرمان .

4. **صدق التميز** : ويوضح إمكانية استخدام مقياس تشخيص إيذاء الذات في الكشف عن الفروق بين المجموعات في درجة إيذاء الذات.

3.7 ثبات الأداة

تم حساب ثبات الأداة بعدة طرق:

1. **طريقة إعادة التطبيق**: حيث تم إجراء تطبيق المقياس على عينة من الجنسين من طلاب المرحلة الثانوية والجامعية مقدارها (80) مناصفة بين الجنسين ومناصفة بين المرحلتين الدراسيتين مرتين متتاليتين بلغ الفاصل الزمني بينهما أسبوعين (في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2005/2006) وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0.82 - 0.94 - 0.88) لكل من مجموعات الذكور والإناث والعينة الكلية على التوالي.
2. **طريقة ثبات الاتساق الداخلي (التجزئة النصفية)**: حيث استخدمت معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية بين الفقرات الزوجية والفردية لجميع فقرات المقياس (52 فقرة) لعينه مقدارها (80) (عينة الثبات) وكان معامل الارتباط بين الفقرات الزوجية والفردية 0.818 وبتطبيق معادلة سبيرمان براون بلغ معامل الثبات الى 0.819 وهو معامل ثبات مرتفع مما يطمئن على استخدام المقياس.
3. **معامل كرونباخ (معامل ألفا)**: حيث تم حساب معامل ألفا على عينة من الذكور والإناث وأظهرت أن معاملات الثبات مرتفعة بالنسبة لعينات الذكور والإناث والعينة الكلية.

3.8 مفتاح المقياس

جدول (3.3): يوضح مفتاح تصحيح المقياس

المحور	عدد الفقرات	التصحيح	الدرجة
الإيذاء الجسدي	13	صفر -1-2-3	من صفر - 39
الإيذاء الوجداني	13	صفر -1-2-3	من صفر - 39
إهمال الذات	13	صفر -1-2-3	من صفر - 39
حرمان الذات	13	صفر -1-2-3	من صفر - 39
الدرجة الكلية	52	صفر -1-2-3	من صفر - 156
أيذاء للذات شديد وحاد			من 156 - 119
أيذاء للذات فوق المتوسط (مرتفع)			من 118 - 79
أيذاء للذات متوسط (معتدل)			من 78 - 39
أيذاء للذات خفيف (عادي) (بسيط)			من صفر - 38

3.9 دراسة الحالة

تعد دراسة الحالة المجال الذي يقدم للمختص النفسي أكبر قدر ممكن من المعلومات حتى يتمكن من فهم معمق للحالة، وتركز الدراسة على الفرد وتهدف إلى التوصل إلى الفروض. تسمح الدراسة بجمع كل المعطيات الممكنة الخاصة بهذا الفرد، فدراسة الحالة هي ملاحظة معمقة للفرد، ومعلومات حول محيطه الذي يعيش فيه، فالتأثيرات النفسية لبعض الأحداث الاجتماعية وحول الصدمات الصحية، وفي مجمل العناصر التي تم جمعها تقوم بأخذ المعلومات الهامة (Sillamy, 2003).

فدراسة الحالة هي التقنية الأساسية التي من خلالها نستطيع الاطلاع على جميع جوانب الشخصية للفرد، ومعرفة الأسباب، والأحداث التي ساهمت في ظهور مختلف الاضطرابات النفسية، كما لا تقتصر فقط على إعطاء وصف الفرد في وضعيته ومشاكله، لكن تبحث عن إظهار أصل وتطور هذه المشاكل، والتاريخ الشخصي الذي يؤخذ كموضوع لمعالم الأسباب (Huber, 1993).

وقد قام الباحث خلال المقابلات بالاجابة على اسئلة دراسة الحالة التي تتصف بانها اسئلة مفتوحة تركز على فهم الموضوع المراد دراسته ومن خلال تحليل اجابات الحالات تم التوصل الى اجابات لاسئلة البحث.

3.10 إجراءات الدراسة

قام الباحث بمجموعة من الإجراءات لتنفيذ هذه الدراسة وفق الخطوات التالية:

1. الاطلاع على الأدب السابق.
2. الحصول على تسهيل مهمة لعمل الدراسة على العينة من عيادات الصحة النفسية في محافظة الخليل كذلك لجمع احصائيات من المؤسسات ذات العلاقة (الشرطة - النيابة - الصحة)، وتمت الموافقة على اعطاء البيانات لدى الشرطة قسم حماية الأسرة، أما الباقي فكانت إجراءاته معقدة ولم تتح للباحث فرصة جمع بيانات من خلاله.
3. قام الباحث بعمل المقابلات ودراسة الحالة وتطبيق مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات على جميع العينة.
4. بلغ عدد الحالات المقابلة اربع حالات .
5. تم تحليل دراسة الحالة وتحليل مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات واستخراج النتائج.

3.11 محددات الدراسة

1. قلة عدد الحالات التي تصل للمراكز بسبب سلوك إيذاء الذات.
2. صعوبة الحصول على موافقة المنتفع أو ولي الأمر لعمل الدراسة.
3. انسحاب بعض الحالات من الدراسة بعد عمل مجموعة من الاجراءات والمقابلات معها.
4. قلة الدراسات العربية حول موضوع الدراسة.
5. رفض بعض الوزارات والمراكز التعاون في تسهيل عمل الدراسة.

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة

4.1 المقدمة

ارتكزنا في هذه الدراسة على دراسة الحالة وعلى المرجعية النظرية لعلم النفس ، حيث تم تحليل نتائج دراسة الحالة من خلال ما جمعناه من معطيات هامة، بطبيعة الحال ما اشتملت عليه اجات الحالات خلال المقابلات، ونتائج تحليل مقياس سلوك اizard الذات أيضا، وهذا من أجل استخراج أهم المؤشرات التي تعكس لنا فهم سلوك اizard الذات عند الحالات والتي على أساسها نستطيع فهم التوظيف النفسي للحالة، وذلك من خلال ربط النتائج التي حصلنا عليها من اجابات اسئلة دراسة الحالة بنتائج المقياس، حتى تكون الدراسة كاملة وشاملة وملمة بأهم الأسس التي تساعدنا على فهم هذا السلوك، وتحليل النتائج اعتمد على تحليل كل حالة على حدة بانفراد من أجل الوصول إلى مرحلة فهم لسلوك اizard الذات.

4.2 تحليل المعطيات

4.2.1 الحالة الأولى " س . ع "

س . ع (اسم مستعار) 13 سنة، طويلة القامة ، متوسطة البنية الجسمية تظهر عليها معالم الأنوثة بشكل واضح كما أن نموها الجسدي أكبر من عمرها الزمني، والذي يراها يعتقد أنها في عمر 18 سنة جميلة المظهر، لديها تلقائية في الإجابة، وقدرة على التعبير، والتحاور متحمسة لإجراء المقابلات مع رغبة في المتابعة النفسية تتكلم بدون انقطاع صريحة إلى حد بعيد حتى عن أدق التفاصيل تدرس في مدرسة تابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين في الصف السادس الابتدائي وتعيش في مخيم للاجئين الفلسطينيين في محافظة الخليل.

4.2.1.1 المقابلات :

تقول س. ع: أعيش في أسرة تتكون من أخوين، وأختين متزوجتين، وأنا البنت الوحيدة حالياً في البيت حيث أحتل الترتيب الخامس بينهم، أسرتي بسيطة في مستواها الاقتصادي أقل من المتوسط تحاول شكلياً المحافظة على العادات والتقاليد، كما أنهم يرفضون بتاتاً الخروج بمفردي إلا إذا رافقتني أُمي.

وتواصل القول: أبي يبلغ من العمر 50 سنة، يعمل في شركة موزع بضاعة، لكنه منفصل عن أُمي ويعيش في قرية أخرى مع زوجته الثانية إلا أنه يزورنا أحياناً ويأخذني للنوم عنده، لا يعاني من أي مرض، علاقتي به سيئة لا أعتبره أبي، رغم أنه متسامح معي في كل شيء حتى أنه لا يعاقبني على التصرفات السيئة، فهو أفضل من أُمي في الكثير من الأشياء، لا يجبرني على القيام بأعمال لا أحبها، ولا يجعلني تحت قوانين صارمة، كما لا يرفض لي أي طلب، رغم ذلك لا أحبه واعتقد أن سلوكه هذا نابع من عدم اهتمامه بي.

أُمي تصغر أبي بثلاث سنوات، كثيرة القلق وتغضب مني بسرعة، تنتقدي بشكل دائم وتطلب أن أقوم بأعمال المنزل، وأنا ليس لدي رغبة بعمل أي شيء، تصرفاتها تزعجني كثيراً. لا أشعر بحنانها، حتى أن طفولتي لم تكن جميلة وأُمي لم تكن دائماً كما تمنيت فهي لا تجعلني سعيدة، ولا تظهر لي أنها تحبني، وكلما أتحدث إليها ترفض جل كلامي، وتخلط الأمور الجيدة بالسيئة، فهي تساند الذكور أكثر مني حتى وإن كانوا على خطأ فهي تأتي في صفهم وتمنعني من استخدام الهاتف المحمول، أُمي لا تحس بي، تفعل عكس ما أريد حيث أجد صعوبة في التقرب منها دائماً وأصبحت أكره التقرب منها رغم أنه أحياناً يأتيها لحظة صفاء نقضي يوماً بالضحك والفرح معاً لكن سرعان ما ينقلب ذلك عكسياً رغم أنها ترافقتني بشكل دائم إلى الطبيب على الموعد أو العلاج النفسي.

وتضيف: أما إخوتي الذكور فأجدهم دائماً منشغلين بأمورهم غير مهتمين لأُمري، تعاملهم معي ينحصر فقط في إصدار القوانين الصارمة التي يجب أن تكون مناسبة لما يحدده المجتمع.

أنا الآن على مقاعد الدراسة في الصف السادس لست مهتمة بالدراسة كثيراً، دائمة المشاكل مع المعلمات والطالبات يتهمونني دائماً أنني سيئة الأخلاق، وأُنني أتحدث مع الطالبات في أمور ممنوعة وجنسية، لذلك ترفض الطالبات المتفوقات مرافقتي لسوء سمعتي في المدرسة، عنيفة ومزاجي متقلب ليس لدي صداقات دائمة داخل المدرسة ولا حتى خارجها، كما أن أهلي لا يحبون

أن أقيم صداقات، وأنا أعرف السبب وهو خوفهم من بقائي بمفردي خارج المنزل، لذلك أتضايق كثيراً لكن يبقى ذلك خارج إرادتي وعلي أن أرضخ للأمر الواقع، علاقتي منحصرة فقط مع أخواتي المتزوجات وبشكل قليل تواصلني معهم من خلال الزيارات العائلية، نلتقي في المناسبات وأقضي معظم وقتي في غرفتي.

أما فيما يتعلق بعلاقتي العاطفية فهي المشكلة الأساسية التي أعيشها حالياً، مع ابن الجيران حكايتي بدأت منذ أن كنت أبلغ من العمر 11 سنة، عندما كنت أملك هاتفاً محمولاً، وجهاز حاسوب بغرفتي مشبوك بالانترنت، ولدي حسابات على مواقع التواصل الاجتماعي، وبما أنني وحيدة في المنزل كنت أقضي وقتاً طويلاً على الانترنت، وفي يوم تعرض حسابي لمشكلة اختراق وطلبتُ أمي أن يحضر لإصلاح الخلل وقام بإصلاحه، ابن جيراننا يكبرني بعشر سنوات شاب وسيم وجميل ولطيف في التعامل يجعل أي فتاة تتعلق به من غير أن يطلب ذلك وبما أنني طفلة وتحتاج للاهتمام من رجل وقعت في حبه، طلب مني حسابي على الانترنت، وطلب مني إضافته على قائمة أصدقائي وأخبر أمي أن بإمكانها استدعائه عندما تحتاج للمساعدة، كانت علاقته جيدة بإخوتي يزورهم دائماً، علاقتي به ازدادت يوماً بعد يوم إلى حين لم أستطيع العيش بدونه، فكنت أقضي معظم الوقت في الحديث معه، وجدت فيه كل الحنان الذي كنت بحاجة إليه، وكل ما أبحث عنه، عشت مواقف عديدة تفوق سني كبرت قبل الوقت، أعرف أنني صغيرة لكن أرى نفسي كبيرة لمعرفتي لأمر كثيرة، تعلقت به لدرجة لا تتصور، ولم يتوقف الأمر عند هذا الحد؛ بل أصبح بيننا مكالمات جنسية، وأحياناً مصورة تطورت إلى علاقات جنسية خارجية، تكررت أكثر من مره عندما يحضر لمنزلنا، ويدخل غرفتي بحجة إصلاح خلل، وكانت عائلتي تتعامل مع الموضوع على أنني طفلة وهو كبير واستمرت علاقتنا إلى اللحظة التي شعرت أمي أن شيئاً غير جيد يحدث، وأصبحت تراقب كل شيء إلى أن اكتشف أخي محادثة بيني وبينه وبعدها تم قطع تواصلني مع العالم وأصبحت من المدرسة إلى المنزل.

فأنا أصبحت حزينة، فهو يرفض التواصل معي حتى وإن كان من خلال الهاتف أو قريباته في المدرسة، أنا لم أعد كما كنت في السابق، انقلبت أوضاعي، وتغير كل شيء ولم يعد ابن الجيران يحبني أو حتى أنه لم يحبني من الأصل رغم كل ما كان يربطني به، استطعت أن أتواصل معه بين الفينة والأخرى بصعوبة لكن كان شخصاً مختلفاً غير الذي أعرفه، أصبح يشك في تصرفاتي

من حين إلى آخر، علاقتنا تدهورت وبدأت الخلافات والمشاكل، حيث أصبح يرفض أن أتحدث إليه وطلب مني قطع الاتصال به ولم يعد يوليني اهتماماً، فأصبحت لا أفكر في شيء إلا الموت على أن لا أبقى وحيدة، تغيرت كل حياتي، أصبحت أحب الانعزال دائمة المشاكل في المدرسة وأنشأج مع الطالبات بشكل عنيف جداً حتى وصل الأمر أن كسرت يد طالبة، دون أن أكرث رغم إنني أتعرض للضرب الشديد من الطالبات نتيجة لافتعالي المشاكل معهم، أحياناً أشد شعري بعنف خلال وجودي في المنزل، وأحاول أن اخنق نفسي بمنديلي إلى أن أصل إلى حد التعب وأشعر برغبة قوية في إيذاء نفسي، أغضب وأبكي كثيراً، ولا اهتم بانتقادات الناس ومُعابرتهم سواء على سلوكي أو لباسي أحرم نفسي من المشاركة في المناسبات السعيدة، وأقضي معظم الوقت وحدي أسبُ وألعن نفسي كثيراً لأنني وثقت به وسلمته نفسي أحمل نفسي أموراً فوق طاقتي حتى أشعر بالتعب أصبحت متقلبة حتى في التزامي الديني، أحياناً ألبس لباساً شديداً الالتزام وأحياناً أخرى أكون في لباس غير مقبول في مجتمعي وانظر إلى نفسي نظره دونية فقررت من شدة تعبي أن أضع حداً لحياتي من خلال الاقتراب من نقطة لجيش الاحتلال وتم توقيفي عدة ساعات ولأنني صغيره أفرج عني.

أعلم أن هذه السلوكيات خطأ لكنني أشعر بالراحة بعد سلوكها، أشعر أن الضيق الذي في صدري والضجيج الذي في رأسي قد هداً للحظة، أشعر أنني أعاقب إخواني وأمي على سلوكهم معي من خلال افتعال المشاكل، وأنتقم من نفسي على سوء سلوكي مع ابن الجيران، باختصار أشعر أنني أتخبط .رغم أنني أتابع لدى أخصائي نفسي، لكن بقيت أفكار إيذاء نفسي تراودني من حين لآخر. بعد قطع ابن جيراننا علاقته بي أصبحت أشعر أنني وحيدة ودنيئة، لذلك أصبحت كثيرة التوتر وأقلق من أي شيء لذلك لجأت إلى هذه السلوكيات حتى أضع حد للمعاناة، لأنه لم يبقه شيء أعيش لأجله. وأخيراً أنهت حديثها بهذه الحملة : مشكلتي هي أنني لا أستطيع تصديق ما يجري لي.

4.2.1.2 نتائج استجابتها على مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات

تبين من خلال تحليل المقياس ما يلي :

في المجموع العام كانت النتيجة: (89) والتي تأتي ضمن الحد فوق المتوسط (مرتفع). (من 79 – 118)، وقد أظهرت النتيجة أن أعلى نسبة إيذاء كانت على جانب حرمان الذات حيث حصلت على درجة (28) من الدرجة الكلية (39)

جدول (4.1): يوضح تحليل اجابات الحالة (س.ع) على المقياس .

وحدة التحليل	التكرار	النسبة المئوية	توع الاعتداء	صلة المعتدي
6. الإيذاء الجسدي	21	53.8	علاقة	صديق
7. الإيذاء الوجداني	23	58.9	جنسية	العائلة
8. إهمال الذات	17	43.5	غير كاملة	وجار
9. حرمان الذات	28	71.7		
10. الدرجة الكلية	89	57.0		

4.2.1.3 نتائج أسئلة الدراسة للحالة (س.ع) .

1. ما أنواع سلوكيات إيذاء الذات الممارسة من الحالة (س.ع)، وما دور الاعتداء الجنسي فيها؟.

يتضح من خلال المقياس والمقابلة أن الحالة تسلك الأنواع الأربعة من سلوكيات إيذاء الذات، لكن لديها مستوى مرتفع من (حرمان الذات)، ويتضح من خلال تحليل المقابلة أن هذا السلوك حدث بعد علاقة جنسية (غير كاملة)، وعاطفية مع الشخص البالغ الذي تعلقت به، وأنه نتيجة لتوقف هذه العلاقة شعرت الحالة بعدم القيمة، وأنها منبوذة، كما أصبحت تشعر بتأنيب الضمير على سلوكها وأصبحت مؤذيه لذاتها، كما تبين أن الفتاة مارست عدة أنواع من سلوكيات إيذاء الذات بدرجة مرتفعة في المحاور الأربعة حيث أنها على الجانب الجسدي حصلت على أعلى الدرجات في الفقرات التالية:

أخريش (أو اضرب أو اقرص) نفسي (وجهي أو يدي) وقد تصل لحد الجرح أو تجمع دموي أو الشعور بالألم الشديد .

أشد شعري أو أسحبه بعنف .

أخنق نفسي برباط أو بالكرافطة أو ببدي.

وهذا ما أكدته حيث ذكرت الحالة أنها ولشعورها بالذنب لما حصل معها أنها كانت تشد شعرها عندما تتذكر الامر وعندما تكون وحدها في المنزل تحاول خنق نفسها بالمنديل إلى أن تصل إلى حد التعب .

كما أنها حصلت في المقياس على الجانب المعنوي والوجداني على أعلى الدرجات في الفقرات التالية:

أفكر كثيرا في تشويه صورة نفسي وأشعر برغبة قوية في إيذاء نفسي .

أميل للشجار أو الخناق وقد تصل لحد الإصابة والشعور بالألم .

أفكر في أشياء غير معقولة أو غير مقبولة توصلني للعقاب والأذى .

أغضب وأبكي كثيرا لأنني أحب النكد والحزن .

أحزن واكتئب في وقت يكون فيه الناس مبسوبة .

كما أن هذه الفقرات كانت واضحة لدى الحالة خلال المقابلة حيث ذكرت أنها بعد انقطاع علاقتها بالمعتدي أصبحت حزينة جداً، وعنيفة في المدرسة، وتفتعل المشاكل مع الطالبات والمعلمات بشكل دائم رغم أنها تعرف أنها سوف تتعرض للعقاب، ولديها رغبة دائمة بإيذاء نفسها، وتخالف القوانين المنزلية والمدرسية، وترفض المشاركة بالمناسبات الاجتماعية .

كما أنها حصلت في المقياس في جانب إهمال الذات على أعلى الدرجات في الفقرات التالية:

لا يهمني أن يعايرني الناس بعيوبي أو تقصيري .

أتهدد بالطرد من المنزل .

لا ينتبه احد لوجودي وليس لي أهمية في الحياة .

حيث ظهرت هذه الفقرات في المقابلة من خلال ذكر الحالة أنها لا تهتم لمعايرة وانتقادات الناس لها سواء على لبسها أو سلوكها، وأنها تشعر أنها وحيدة وتقضي وقت طويل في غرفتها وحدها ولا تهتم بمستوى تحصيلها المدرسي.

كما أنها حصلت في المقياس على جانب حرمان الذات على أعلى الدرجات نسبة للجوانب الثلاثة الأخرى حيث كانت أعلى الدرجات في الفقرات التالية :

احرم نفسي من السعادة وأفوت على نفسي فرص تسعدني.

أتعمد الجلوس بمفردي بعيدا عن الحياة الاجتماعية.

العن واشتم نفسي انتقاما من نفسي.

احمل نفسي فوق طاقتي حتى اشعر بالتعب.

أحقد في نفسي وأمنع نفسي من التعبير الحر والتنفس.

أخفي إمكانياتي وقدراتي وانظر لنفسي نظرة دونية ونقص.

حيث ظهرت هذه الفقرات على الحالة في المقابلة من خلال حديثها أنها أصبحت تنتظر إلى نفسها نظره دونية وتشعر أنها وحيدة وتحب الانعزال وتحمل نفسها فوق طاقتها حتى تشعر بالتعب.

2. ما هي درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات الممارسة من الحالة (س. ع) المتعرضة لاعتداء جنسي؟.

يظهر من خلال المقياس أن درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة ضمن الحد فوق المتوسط (مرتفع) حيث كان المجموع العام كانت النتيجة : (89) .

وقد ظهر ذلك خلال المقابلة من خلال حديث الحالة حيث ذكرت (رغم أنني أتابع لدى أخصائي نفسي لكن بقيت أفكار إيذاء نفسي تراودني من حين لآخر).

3. ما اثر نوع الاعتداء الجنسي في تحديد درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة (س. ع)؟.

في الحالة يظهر أن الاعتداء الجنسي حتى لو لم يصل للعلاقة الجنسية الكاملة (تحرش جنسي) أدى إلى درجة ضمن الحد فوق المتوسط (مرتفع) من سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة. حيث ذكرت الحالة أنها تشعر بالدونية وتأنيب الضمير نتيجة للوضع الذي وصلت إليه بعد قطع العلاقة مع ابن الجيران كما ذكرت (اعتقد انه لم يكن يحبني في الأصل) كذلك ذكرها (وأشعر برغبة قوية في إيذاء نفسي) كذلك قولها (أسب وألعن نفسي كثيراً لأنني وثقت به وسلمته نفسي).

4. ما اثر نوع الاعتداء الجنسي في تحديد نوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة (س. ع)؟.

من خلال المقياس يتضح أن التحرش الجنسي لدى الحالة أدى إلى سلوكيات إيذاء ذات من الدرجة الشديدة في جانب (حرمان الذات) أصوات على الجوانب الثلاثة الأخرى لدى الحالة.

حيث كان واضحاً خلال المقابلة مع الحالة أنها بعد إنهاء العلاقة مع الشاب أنها لم تعد تستطيع تصديق ما يجري لها وأنها تبكي كثير من غير سبب واضح وأنها لجأت لهذه السلوكيات حتى تضع حداً للمعاناة وإنها تفعل هذه السلوكيات حتى تخفف من الضيق الذي في صدرها والضجيج الذي في رأسها.

5. ما اثر صلة المعتدي بالحالة في تحديد نوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة (س.ع) ؟.

يتضح وجود صلة بين المعتدي (ابن الجيران صديق العائلة) بالحالة زاد من شدة سلوكيات إيذاء الذات في جانب (حرمان الذات) على الجوانب الثلاثة الأخرى.

حيث أن الحالة أوضحت ذلك من خلال المقابلة في حديثها عن الشخص المعتدي وذكرت ان ابن الجيران هو شخص تثق به العائلة ويكبرها بسنوات رغم ذلك استغل حاجتها وبحثها عن الاهتمام وأوهمها أنه يحبها واعتدأ عليها جنسياً بعد أن وثقت به وفي اللحظة التي انقطعت علاقتها به وأصبحت واعية لما حدث معها ذكرت (انقلبت أوضاعي وتغير كل شيء وأصبحت شخصاً مختلفاً) كذلك ذكرت (أسب وألعن نفسي كثيرا لأنني وثقت به وسلمته نفسي).

6. ما اثر صلة المعتدي بالحالة في تحديد درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة (س.ع) ؟.

يتضح أن وجود صلة بين المعتدي (ابن الجيران صديق العائلة) بالحالة زاد من درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات والتي تأتي ضمن الحد فوق المتوسط (مرتفع) لدى الحالة . ويتضح ذلك من خلال حديث الحالة خلال المقابلة : (وأصبحت لا أفكر بشيء إلا بالموت) كذلك قولها: (رغم أنني أتابع لدى أخصائي نفسي، لكن بقيت أفكار إيذاء نفسي تراودني من حين لآخر).

4.2.1.4 التفسير والتحليل للحالة س.ع :

ما ظهر من خلال المقابلات العيادية هو أن الحالة تنتمي إلى وسط أسري مفكك فالأب منفصل عن الأم والإخوة مشغولون في أمورهم الخاصة والحالة تعيش عزلتها ،كما أن الأسرة ينعدم فيها الحوار ،وينقصها التماسك الاجتماعي،كما أن هذه الأسرة لا تزال تعامل البنت معاملة مغايرة عن الابن، فالحالة تعيش عزلة اجتماعية، ليس لديها مكانة في الوسط الأسري ، كما أنها تعيش في تناقض مستمر بين ما تسعى إلى تحقيقه وما يصادفها من واقع وهناك خلفية ثقافية تجعلها دائماً تعيش صراعات متناقضة فهي تعاني من الفراغ والإحساس بالوحدة ، حيث لا تستطيع الخروج إلا للمدرسة أو زيارة أخواتها المتزوجات أحياناً كما جاء في المقابلات ، إضافة إلى منعها من زيارة

صديقاتها ، لكن هذا لم يمنعها من أن تفعل ما تريد، لأن نقص الاهتمام والعناية جعلها تفهم ذلك بطريقة أخرى ولهذا السبب فهي تفعل أشياء معاكسة تماما لمحيطها الأسري ، منذ بداية علاقتها بابن الجيران وصولاً لمخالفاتها لقوانين المدرسة كان هدفها الحصول على ما كانت ترغب به الاهتمام ولفت الانتباه، حيث وجدت الراحة والاطمئنان، وجدت ما كان ينقصها منذ أن كانت صغيرة مع ابن الجيران، لذلك فهي لم تعد تبالي بأي شيء همها الوحيد هو الحصول على الاهتمام بغض النظر عن العواقب التي يمكن أن تتعرض لها .

كما يتضح ان الحالة كانت تبحث عن الحب الأمومي الذي كانت تفتقده منذ كانت صغيرة حيث عبرت عنه الحالة بكل تلقائية (لا أشعر بحنانها، حتى أن طفولتي لم تكن جميلة وأمي لم تكن دائما كما تمنيت فهي لا تجعلني سعيدة ولا تظهر لي أنها تحبني ، وكلما أتحدث إليها ترفض جل كلامي وتخلط الأمور الجيدة بالسيئة).

ويتضح ان الحالة لديها إحساس دائم بأنها منبوذة من طرف أمها ومن إخوانها ومن المعلمات والطالبات في المدرسة فهي لا تزال تنتظر من الجميع معاملة مغايرة.

علاقتها بابن الجيران جاءت في وقت كانت فيه بحاجة إلى إحساسها أنها تنتمي إلى شيء إضافة إلى أنها كانت صغيرة ، تقول " وبما أنني طفله وتحتاج للاهتمام من رجل وقعت في حبه "، كما أنه من خلال حديثها يتضح أن هناك مبالغة في التعبير عن حبها له ، فهي تحس بحب كبير اتجاهه، فهذه العلاقة جعلتها تحس بالوجود وأنها مقبولة ومرغوب فيها .

فابن الجيران أصبح يشكل جزءاً لا يتجزأ من حياتها، ولجوء الحالة إلى إيذاء الذات جاء خوفاً من فقدانها للحب والاهتمام ويظهر أن هذا السلوك يأتي تحت وظيفة النداء لجلب اهتمام الآخر في محاولة لاسترجاع العلاقة، لأن الانقطاع في العلاقة ليس فقدان للحب فقط وإنما فقدان لكل معاني الحياة، وبالتالي سلوك إيذاء الذات لم يكن بقصد الموت الفعلي.

كما أن قيام الحالة ببعض السلوكيات المؤذية للذات والسلوكيات الأخرى التي تؤدي في النهاية إلى إيذاء ذاتها مثل: وجود مشاكل دائمة بالمدرسة، عدم التزامها بالقوانين المدرسية وعدم الاهتمام من تعرضها للعقاب والضرب كذلك قيامها بشد شعرها بعنف ومحاولتها لخنق نفسها كل هذه تشكل نوعاً من أنواع سلوكيات إيذاء الذات وتحاول من خلالها الحالة أن تعاقب نفسها وجسدها كنتيجة شعورها بتأنيب الضمير على سماحها لشخص باستغلالها جنسياً.

وكان السبب في الاعتداء هو هذا الجسد، أن هذا السلوك يأتي تحت وظيفة عقاب الجسد للمساعدة في الشعور بالراحة وتخفيف تأنيب الضمير ويتضح ذلك من خلال حديث الحالة: اعلم أن هذه السلوكيات خطأ لكنني اشعر بالراحة بعد سلوكها أشعر أن الضيق الذي في صدري والضجيج الذي في رأسي قد هدأ للحظة

4.2.2 الحالة الثانية " ر.ب "

" ر.ب " (اسم مستعار) تبلغ من العمر 16 سنة ذات بنية جسمية متوسطة لديها مستوى دراسي حتى الصف السادس تركت المدرسة بسبب ضعف التحصيل، تحتل المرتبة الثالثة بين الأخوات وهم ثلاث إناث كان يظهر عليها الخوف والتردد، كانت تتجنب التواصل البصري خلال الجلسة، وتتكلم بصوت منخفض وبهدوء، ملامحها حزينة تتأثر بسهولة، وهذا ما يظهر من خلال الدموع التي لا تفارقها خاصة عندما تبدأ في التحدث عن نفسها وعن أمها، وهي الآن تمكث بالبيت تعيش في أسرة فقيرة مكونة من الأم فقط توفي والدها وأمها حامل بها ولديه زوجة أخرى وأبناء.

4.2.2.1 المقابلات

عاشت " ر.ب " في أسرة تتكون من ثلاث إناث، لها أختان متزوجتين واحده خارج الوطن والثانية بالقرب منهم، وهي الوحيدة التي تعيش مع أمها، درست حتى الصف السادس، وتركّت المدرسة لعدم رغبتها بالدراسة وضعف تحصيلها، حيث بدأت الحديث عن نفسها بالقول حياتي مملة معظمها روتين لكن هناك أمور لا أعرفها وأنا أحمل الجميع أمني وأخواتي المسؤولية لما وقع لي لأنني لم أتعلم شيئاً كهذا ولم أعرف الى حد الآن لماذا تصرفت هكذا .

علاقتي بعائلتي سطحية فأنا طيلة الوقت بمفردي ألا عندما تحضر أختي المتروجة في البلد لزيارتنا فهي تسكن في موقع قريب من بيتنا، فمعظم الوقت أقضيه في مشاهدة التلفاز أو في غرفتي على الهاتف.

أمي امرأة تبلغ من العمر 51 عاماً تعاني من أمراض جسدية متعددة بسيطة وخبرتها بالحياة قليلة تحاول اختصار المشاكل بشكل دائم حتى لو كان الحق لها علاقتي بأمي علاقة سطحية لا أحسها قريبة مني بقدر ما هي قريبة من أخواتي المتزوجات فهي تقضي وقتاً طويلاً في الحديث مع أختي الكبرى المتروجة خارج البلاد على الهاتف والاهتمام بأختي الأخرى المتروجة بالقرب منا لا أحس باهتمام زائد منها أو ظاهر، لا تسألني ماذا أفعل؟ أو ماذا أريد؟ ، لا تشعرني بأنها تريد معرفة كل

صغيرة وكبيرة عني، كأنها لا تبالي بأمرى، حتى لو بقيت لساعات طويلة في غرفتي أتحدث على الهاتف.

أما أبي فقد توفي وأنا لم أكن مولودة، وأمى زوجته الثانية، ولدي 3 إخوة و6 أخوات من أبي لكن لا أراهم إلا في الأعياد والمناسبات ولا تربطني بهم أي صلة.

تقول " رب ": الجميع في العائلة أو الأقارب يرونني هادئة منعزلة خجولة، لا أتكلم كثيراً، كأني لا زلت صغيرة ولا أعرف شيئاً، انعزالي هذا جعلني أشعر أنني تائهة وعاجزة عن فعل أي شي وكأني مسلوقة القدرة ومنقادة للآخرين، قمت ببعض الأفعال ولم أجد أي أحد ينصحنى أو ينبهني، لكن ما حدث معي مؤخراً كان خطأ الجميع ، خاصة أمى التي لم تكن يوماً تهتم بأمرى.

وتضيف تعرفت على شخص كان من أقارب زوج أختي التي تسكن بالقرب منا، كنت أتواصل معه على الهاتف بشكل دائم حتى ساعة متأخرة من الليل علاقتي كانت مستمرة معه لم أعرف أحداً غيره، أتحدث كثيراً إليه وكنا نتفق على أمور كثيرة، وأصبحت متعلقة به لدرجة لا أستطيع التفكير في أنه يستطيع الابتعاد عني، ولهذا الأمر كنت أفعل كل ما يطلبه منى، كنت أبحث عن الاهتمام من رجل يعوضني، وصل بي الأمر أن أتحدث معه مكالمات جنسية مصورة ولم أكن أشعر بأي خوف أو قلق بعد، فتره تركني وأصبحت بلا حبيب حزنت كثيراً، وشعرت بكآبة لفترة طويلة إلى أن تعرفت على شاب آخر على الانترنت كنت فترتها أحاول التقاط أي شخص يهتم بي وتعرفت بعدها على أكثر من شاب وكنت أقضي وقتاً طويلاً في الحديث معهم على الهاتف وكان جل حديثنا ومكالمتنا جنسية كنت حذره جداً بأن لا يعرفوا معلوماتي الحقيقية أو أن يشاهدوني من خلال مكالمات مصورة ولم يكن لدي أي شعور بالخجل بالحديث مع أي شخص جديد المهم أن أشعر أنه مهتم بي كل تركيزي كان أن أشعر أنني محور اهتمام الذكر، وكأني أريد أن أثبت لنفسى أنه لو تخلى عني الحبيب الأول فلدي الكثير وأن المشكلة لديه وليست لدي.

وحدث لمرة واحدة أن أرسلت إلى أحدهم صورة لي واكتشفت أنه يعرفني وطلب منى ان يشاهدني من خلال مكالمة مصورة واستسلمت له . كنت اعتقد أن الأمور تسير على ما يرام إلى أن ظهر زوج أختي في القصة.

زوج أختي القريبة منى وهو شخص سيء السمعة والسلوك يدخل الحشيش ولديه علاقات متعددة مع النساء، منذ لحظة زواجه من أختي لم أكن ارتاح لنظراته ولا حتى حديثه أو نكاته معي عبرت عن ذلك لأمى لكنها كانت دائماً تعلق على ذلك بأنه يمازحني.

وتواصل " ر.ب " كان مزاحه يصل أحيانا أن يضربني على مؤخرتي أو يقرصني في يدي وأحيانا يتحدث بكلام مضمونه جنسي حتى انه في إحدى المرات قال لي أمام أختي (أنا وأختك اتحمنا اليوم وهي تعبانة إيش رأيك تيجي مكانها) وتركتهم وذهبت إلى غرفتي بقيت مقاومة لحديثه وأتجنب الالتقاء معه في زيارته لبيتنا إلى أن وصلتني رسالة منه على هاتفي يقول لي فيها (" ر.ب " يجب ان أراك للضرورة جدا، يوجد شيء مهم يجب أن نتحدث به) طبعاً رفضت ذلك لمعرفة سلوكه بعدها أرسل لي صورة وأنا عارية ومقطع فيديو لمكالمة جنسية مصورة وقال أنه يريد أن يخلصني من المشكلة. أصبت بصدمة كبيرة لم أفكر فيما فعلته معه بقدر ما يمكن أن يفعله زوج أختي بي. دخلت في حيرة تمنيت لو تنشق الأرض وتبتلعني.

حاول تطميني بأنه سوف يساعدني وأنه سيقوم بالاتصال بأحد أصدقائه في الجهات الأمنية لحل الوضع وأنه لن يفضحني وأنني مثل أخته رغم أنني لم أصدق لكن لم يكن أمامي خيار إلا الاستجابة لمطلبه ومقابلته.

اتفقنا أن يحضر لبيتنا متأخراً بعد نوم أمي وولتقي على سطح المنزل لأن منزلنا درجه خارجي ولا يتلفت أحد لدخوله متأخر كونه زوج أختي صعدت على السطح على الموعد كنت أشعر بخوف شديد لم استطع تمالك نفسي، شعور لم أشعره من قبل وكأن قَدَمي لا تستطيعين حملي. لم يمض وقت حتى حضر كان منظره مخيفاً وحديثه وكأنه سكران زاد من خوفي وارتعابي، اخبرني أنه يحبني ويريد أن يخلصني وبدأ يقترب مني كثيراً وأنا متجمدة من الخوف حتى وصل به الأمر إلى ضمي وحاول إزالة ملابسني . استطعت التخلص منه بصعوبة وهربت إلى البيت وأغلقت الباب.

مر يوم دون حدوث شيء وبعدها انهالت علي التهديدات منه ومن الشخص الآخر الذي أرسلت له صوري وتحدثت معه مكالمة مصورة واكتشفت أنه هو من أوصل إليه الصور حاولوا ابتزازي من خلالها وتهديدي بنشرها إذا لم استجب لمطالبهم.

فقدت الأمل وأصبت بحزن وإحساس غريب يهدد كياني لم أعد أتحمّل، اضطررت إلى إخبار أمي بالأمر وكانت صدمة كبيرة عليها عندما علمت بالأمر، ما جعلها تلجأ إلى الشرطة وإخوتي من أبي لأن الأمر حساس ولا يتطلب إخفاءه، تقدمت بشكوى ضد الشاب الآخر ولم أتقدم بشكوى على زوج أختي خوفاً من طلاق أختي.

أدركت لحظتها أهمية الأسرة في حياة الإنسان لكن بعدي عنهم وتعلقي بشخص وجدت فيه الحب الذي كنت أبحث عنه جعلني أتخلى عن كل شيء لكن هذه مسؤولية الجميع وإهمالهم لي، لم أحس يوماً باهتمام أمي كما أحسست به، وأنا في هذه المشكلة لم يعد أي معنى لحياتي أصبح الكل حتى أختي التي ابتزني زوجها يلومونني أصبحت منعزلة أكثر من السابق ابكي كثيراً وعندما أتذكر ما أحدثته لنفسني اضرب رأسي بالجدار واصفع وجهي بشده واشد شعري حتى أنني أحياناً أطلب من أمي أن تضربني واعصُ يدي وأي شيء أمامي من الندم على ما فعلت أصبحت مهملة من الآخرين لا يهتم احد لي حتى عندما يلوموني لا أدافع عن نفسي وانسحب لا اشعر بحنانهم وعطفهم اتجاهي كان المهم عندهم أن لا يعرف احد بالأمر خاصة أختي حتى لا يفضح زوجها أصبحت لا أجد طعماً لشيء حتى عندما أكل انتقياً بعد الأكل مباشرة أصبحت أخجل أن أخرج للشارع وصل بي الأمر أحياناً أن يهيء لي أمور غير واقعية مثل أنني حامل من زوج أختي بحجة أنني ربما فقدت الوعي وحصل معي شيء لا اذكره وذلك لكثرة أسئلة المقربين لي (هل لمسك؟ هل نام معك؟).

أصبحت قلقة جداً لا أستطيع النوم أقضي وقتاً طويلاً بالحركة بالغرفة دون هدف وجسمي أصبح نحيفاً ووجهي شاحب، دائمة التفكير فيما حدث معي أصبحت أرى نفسي عاهرة بلا شرف ولم اعد احتمل ما اشعر به فقررت أن أضع حدَ لحياتي بشرب أدوية كانت متواجدة في البيت أدوية كانت أمي تشربها لعلاج الضغط وأمراض أخرى فرغم إحساسي بالألم وحرقة في المعدة إلا أنني لم أخبر أحد بالأمر وبقيت نائمة لثلاثة أيام افيق وأنام وأنا اشعر بدوخة، أخفيت الأمر عن أمي حتى أتفادى توبيخها وبعدها عدت إلى حالتي الطبيعية شيئاً فشيئاً، تعافيت صحياً لكن بقيت الأفكار الانتحارية تراودني من حين لآخر.

لم أستطع نسيان ما حصل معي وأحياناً أحس جسمي يرتعش ويصِبنِي خوف شديد لا أستطيع مقاومته، أبكي طيلة الوقت لأنني تعرضت لخيانة وغدر من طرف شخص يفترض أن يكون سنداً لي، فأنا أعيش قلقاً لا أعرف كيف أتخلص منه رأسي يؤلمني لكثرة التفكير لما حصل معي شعوري بالندم و بالذنب هو الذي يقتلني ويدفعني الى التفكير بقتل نفسي.

4.2.2.2 نتائج استجابات الحالة " ر.ب " على مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات

تبين من خلال تحليل المقياس ما يلي :

في المجموع العام كانت النتيجة (81) والتي تأتي ضمن الحد فوق المتوسط (مرتفع) . (من 79 – 118)

وقد اظهرت النتيجة ان أعلى نسبة إيذاء كانت على جانب (حرمان الذات) حيث حصلت على درجة (31) من الدرجة الكلية (39)

جدول (4.2): يوضح تحليل اجابات الحالة (ر.ب) على المقياس .

وحدة التحليل	التكرار	النسبة المئوية	توع الاعتداء	صلة المعتدي
الإيذاء الجسدي	24	61.5	ابتزاز جنسي	زوج الاخت
الإيذاء الوجداني	9	23.0		
إهمال الذات	17	43.5		
حرمان الذات	31	79.4		
الدرجة الكلية	81	51.9		

4.2.2.3 نتائج أسئلة الدراسة للحالة " ر.ب " :

1. ما أنواع سلوكيات إيذاء الذات الممارسة من الحالة " ر.ب " ، وما دور الاعتداء الجنسي فيها؟.

يتضح من خلال المقياس ودراسة والمقابلة ان الحالة تسلك الأنواع الأربعة من سلوكيات إيذاء الذات لكن لديها مستوى مرتفع من (حرمان الذات) ويتضح من خلال تحليل المقابلة ان هذا السلوك حدث بعد تحرش جنسي وابتزاز من زوج اختها بعد كشفه لعلاقة لها مع شخص اخر وانه نتيجة لاكتشافه لهذه العلاقة شعرت الحالة بالدونية حيث تمننت وفق وصفها (ان تنشق الارض وتبتلعني).

كما تبين أن الفتاة مارست عدة أنواع من سلوكيات إيذاء الذات بدرجة مرتفعة في المحاور الأربعة

حيث انها على الجانب الجسدي حصلت على اعلى الدرجات في الفقرات التالية :

اتقياً متعمدا

اخرش (أو أضرب أو أقرص) نفسي (وجهي أو يدي) وقد تصل لحد الجرح أو تجمع دموي أو الشعور بالآلم الشديد .

أعض نفسي حتى تظهر علامات بجسمي او حتى العظم

أضع في فمي اشياء غير صالحة للأكل

أشد شعري أو أسحبه بعنف .

أضغط بشدة على عيني أو أدعكها (افركها)

أصفع وجهي بيدي (الطم على وجهي)

وهذا ما أكدته المقابلة حيث ذكرت الحالة (عندما اتذكر ما احدثته لنفسي أضرب رأسي بالجدار وأصفع وجهي بشده وأشد شعري حتى أنني أحياناً أطلب من أمي أن تضربني أعض يدي وأي شيء أمامي من الندم على ما فعلت بنفسي) كما ذكرت (أصبحت لا أجد طعماً لشيء حتى عندما أكل أتقيؤه بعد الأكل مباشرة)

كما أنها حصلت في المقياس على الجانب المعنوي والوجداني على أعلى الدرجات في الفقرات التالية :

أفكر في أشياء غير معقولة أو غير مقبولة توصلني للعقاب والأذى .

أغضب وأبكي كثيراً لأنني أحب النكد والحزن .

كما أن هذه الفقرات كانت واضحة لدى الحالة خلال المقابلة حيث ذكرت أنها بعد ابتزاز زوج اختها لها من خلال حديثها (لم أعد أحتمل ما أشعر به فقررت أن أضع حداً لحياتي) .

كما أنها حصلت في المقياس على جانب إهمال الذات على أعلى الدرجات في الفقرات التالية:

أشعر أنني شخص مهمل وعديم القيمة

لا ينتبه احد لوجودي وليس لي أهمية في الحياة .

حيث ظهرت هذه الفقرات في المقابلة مع الحالة من خلال قولها (أصبحت مهملة من الآخرين لا يهتم أحد لي حتى عندما يلوموني لا أدافع عن نفسي وأنسحب لا أشعر بحنانهم وعطفهم اتجاهي كان المهم عندهم أن لايعرف أحد بالأمر خاصة أختي حتى لا يفضح زوجها)

كما أنها حصلت في المقياس على جانب حرمان الذات على أعلى الدرجات نسبة للجوانب الثلاث الأخرى حيث كانت أعلى الدرجات في الفقرات التالية :

أتعمد الجلوس بمفردي بعيداً عن الحياة الاجتماعية .

أحمل نفسي فوق طاقتي حتى أشعر بالتعب .

أنسحب ولا أدافع عن نفسي حتى لو كنت مظلومة

أتجاهل وجودي وأنا مع الآخرين وأمنع نفسي من الكلام معهم

أفقد الحنان والعطف والحب والمساندة برغبتني

أصف نفسي بصفات رديئة أو أطلق على نفسي أسماء تقلل من كرامتي

أحرم نفسي من الطعام (أو الخروج) (أو النوم الهادئ)

أشوش على نفسي بكثرة الحركة أو الدق على المقعد أو إصدار أصوات عالية ومزعجة

حيث ظهرت هذه الفقرات على الحالة في المقابلة من خلال حديثها بالقول (أصبحت منعزلة أكثر

من السابق أبكي كثيراً) (حتى عندما يلوموني لا أدافع عن نفسي وأنسحب) (أصبحت أرى نفسي

عاهرة بلا شرف) (أصبحت أخجل من الخروج إلى الشارع) (أقضي وقتاً طويلاً بالحركة بالغرفة

دون هدف).

2. ما هي سلوكيات إيذاء الذات الممارسة من الحالة " ر.ب " المتعرضة لاعتداء جنسي ؟.

كانت درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة ضمن الحد فوق المتوسط (مرتفع) حيث كان

المجموع العام كانت النتيجة : (81) .

وقد ظهر ذلك خلال المقابلة من خلال حديث الحالة حيث ذكرت (تعافيت صحياً من محاولة

الانتحار الأولى بشرب الدواء لكن بقيت الأفكار الانتحارية تراودني من حين إلى آخر) كذلك قولها

(لم أستطع نسيان ما حصل معي وأحيانا أحس جسمي يرتعش ويصبني خوف شديد لا أستطيع

مقاومته فأنا أعيش قلق لا أعرف كيف أتخلص منه رأسي يؤلمني لكثرة التفكير لما حصل معي،

شعوري بالندم و بالذنب هو الذي يقتلني ويدفعني إلى التفكير بقتل نفسي) .

3. ما اثر نوع الاعتداء الجنسي في تحديد درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة

"ر.ب"؟.

في هذه الحالة يظهر أن الابتزاز الجنسي وما رافقه من تحرش أدى إلى درجة ضمن الحد فوق

المتوسط (مرتفع) من سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة .

حيث ظهر ذلك من خلال قولها (أنني دائمة التفكير فيما حدث معي أصبحت أرى نفسي عاهرة بلا شرف ولم أعد احتمل ما أشعر).

4. ما اثر نوع الاعتداء الجنسي في تحديد نوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة "ر.ب"؟.

من خلال المقياس يتضح إن الابتزاز الجنسي وما رافقه من تحرش جنسي لدى الحالة أدى إلى سلوكيات إيذاء ذات من الدرجة الشديدة في جانب (حرمان الذات) أصوات على الجوانب الثلاثة الأخرى لدى الحالة .

حيث كان واضحاً من قول الحالة خلال المقابلة عن مشاعرها بعد الابتزاز الجنسي (فقدت الأمل وأصبحت بحزن وإحساس غريب يهدد كياني لم أعد أتحمّل)

5. ما اثر صلة المعتدي بالحالة في تحديد نوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة "ر.ب"؟.

في هذه الحالة يتضح وجود صلة بين المعتدى والفتاة المراهقة (زوج اختها) زاد من شدة سلوكيات إيذاء الذات في جانب (حرمان الذات) أصوات على الجوانب الثلاثة الأخرى .

حيث أن الحالة أوضحت ذلك من خلال المقابلة في حديثها عن الشخص المعتدي، حيث قالت (أبكي طيلة الوقت لأنني تعرضت لخيانة وغدر من طرف شخص يفترض ان يكون سندا لي)

6. ما اثر صلة المعتدي بالحالة في تحديد درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة "ر.ب"؟.

يتضح أن وجود صلة للمعتدي بالحالة (زوج اختها) زاد من درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات والتي تأتي ضمن الحد فوق المتوسط (مرتفع) لدى الحالة .

حيث ذكرت في حديثها كون المعتدي زوج أختها بالقول (فأنا أعيش قلقاً لا أعرف كيف أتخلص منه رأسي يؤلمني لكثرة التفكير لما حصل معي) (أبكي طيلة الوقت لأنني تعرضت لخيانة وغدر من طرف شخص يفترض ان يكون سندا لي).

4.2.2.4 التفسير والتحليل للحالة "ر.ب" :

ما ظهر من خلال المقابلات العيادية هو أن الحالة تنتمي إلى وسط أسري مغلق له عاداته وتقاليده الصارمة، وتفتقد الأسرة إلى الحوار، كما أنها غير مندمجة اجتماعياً، وبالتالي فإن الحالة تعيش إنعزلاً اجتماعياً، وليس لديها مكانة في أسرتها.

مما لاحظته الباحثة هو أن هذه الأسرة تسيّر الأم بمفردها وهذا نتيجة وفاة الزوج، لذلك نجد الأم منهمكة في إتمام الأعمال المكلفة بها، لهذا فهي تسعى جاهدة إلى تحقيق أدنى شروط الراحة لبناتها، وهما هو تقديم المساعدة لهم قدر المستطاع حتى يتمكنوا من تجاوز كل العراقيل التي يمكن أن تصادفهم، خاصة وأنها على دراية تامة بأنها تقوم بدور الأم والأب في نفس الوقت، إلا أن ذلك يبقى صعباً فالأم تمثل الحب والأمن والأب يمثل السلطة وكلاهما يساهمان بطريقة مباشرة في نمو وتطور الطفل .

عاشت " ر.ب " طفولة منعزلة نتيجة لغياب الأم المستمر بسبب العمل، وكانت تقضي وقتاً طويلاً وحدها وخاصة بعدما تركت المدرسة، حتى أنها ولدت في ظروف صعبة ترعرعت في أسرة لا يوجد بها رجل، وهذا ما يقودنا إلى القول أنها عاشت حرماناً من عطف الأم والأب، علاقتها بأبها كانت علاقة سطحية ولم تكن مرضية بالنسبة للحالة تقول " علاقتي بأبي علاقة سطحية لا أحسها قريبة مني بقدر ما هي قريبة من اخواتي المتزوجات ... " وبالتالي هذه العلاقة لم تكن كافية، وبالتالي لم يحدث إشباع كافٍ يجعلها قادرة على تحقيق ذاتها ويساعدها في بناء شخصيتها. بالنسبة للأب لم تعرف له شكلاً ولا صورة ، فهي لا تحتفظ له بصورة في تصورهما، فالأب غائب بصورة كاملة، رغم أن الصورة الأبوية مهمة في تكوين الذات، حتى أن الوفاة التي حدثت لم تكن بعد فترة معينة وإنما حدث قبل ولادتها، وهذا يعمل على فقدان الطفل الإطار الذي يكونه من خلال العلاقة الوالدية، كما أن الحالة لم تحصل على هذا الإطار لأنها لم تحظ بعلاقة أولية بين الأب والأم ، فهي وجدت الأم بمفردها، حيث أنها ترى في الأشخاص الذين أحببتهم أو بنت علاقة معهم (الذكور) بهم صفات الأب وهي تقول " كنت أبحث عن الاهتمام من رجل يعوضني"، فهي لم تتعرف على الأب ولم يكن لها فرصة مساهمة في تكوين علاقة معه كذلك إن أمها لم تتجرب ذكور وعلاقتها بإخوانها من والدها مقطوعة فهذا الغياب للأب في العلاقة جعلت الحالة ترغب في الحصول على الطرف الثالث وهو الشخص الذكر .

خلال بحثها المرضي عن الذكر الذي يمثل صورة الأب تعرضت لاستغلال وابتزاز ونتيجة لذلك فإنها تعيش قلقاً مستمراً يجعلها تتوتر لأتفه الأسباب وتتفعل بسرعة وتبكي لأتفه الأسباب، في الغالب لا تؤذي غيرها بل تلجأ إلى إيذاء ذاتها كوسيلة للتخفيف من حدة القلق، وهذا ما يفسر ضرب رأسها بالجدار وتصفع وجهها بشده وشدها لشعرها، وهذا الإيذاء الجسدي المتكرر يحدث أثناء غضبها لدرجة أنها تتغمس في نوبة تجعلها غير قادرة على الإحساس بالآلام فهي تندفع لهدم

ذاتها وتحطيمها وتشعر في هذه الحالة بالراحة عندما تمارس هذا النوع من السلوك القهري الذي يتضمن تحقير الذات وإيذاءها، الناتج عن تأنيب الضمير ومن خلال هذا السلوك تصبح أكثر ميلاً إلى أن تكون مظلومة وليست لديها القدرة في تحقيق رغباتها، وتمثل دور الضحية التي يقع عليها الظلم وبالتالي استعمال جسدها كحقل تفرغ فيه كل عدوانيتها التي يفترض أن توجهه للآخر. وقيامها بهذا السلوك بطريقة شعورية أو غير شعورية للتعبير عن عدم القدرة على تحمل الألم النفسي وجعل الآخر يحس بالذنب اتجاه ذلك، حتى يستدعي الأمر تدخلاً ومساعدة.

4.2.3 الحالة الثالثة " ر.ن "

" ر.ن " (اسم مستعار) تبلغ من العمر 15 سنة ، ذات بنية جسمية ضخمة طالبة مدرسة في الصف العاشر ، مستوى تحصيلها جيد تحتل المرتبة الثانية في الأخوة ويكبرها أخ ذكر وهم ولدان وثلاث بنات، خلال الجلسة كانت تتحدث بكل طلاقة دون خجل أو تردد وصوتها مرتفع، ملامحها جميلة تبدو كمرأة في العشرين من عمرها متمردة عنده حسب ما وصفت نفسها، تعيش ضمن أسرة ممتدة يسكن في نفس المبنى الجد والجدة والعمه غير المتزوجة، ووالدها يعمل في البناء ومستواهم الاقتصادي جيد .

4.2.3.1 المقابلات

" ر.ن " من أسرة مستواها الاقتصادي جيد تتكون من اثنين من الذكور وأربع إناث لها أختان أصغر منها، تدرس في مدرسة حكومية في الصف العاشر.

تقول " ر.ن " : أسرتي تهتم بما يقوله الناس عنها فهم حريصون جداً على السلوك الظاهر للبنات من باب (ما بدنا حد يحكي علينا) أنا أعلم لماذا هم هكذا لأن إحدى زوجات أعمامي المطلقات قبل سنوات اكتشفت أنها تخون عمي مع شاب غريب .

أبي يبلغ من العمر 48 سنة، يعمل في البناء يخرج منذ الصباح ويعود آخر الليل إلى البيت عصبي المزاج قليل التدخل في شؤوننا تخشى أمي إخباره حول مشاكلني لأن رده فعله عنيفة تصل إلى الضرب الشديد أحياناً ليس لديه طريقة للتفاهم إلا الضرب والصراخ، لكنه يستجيب لما تقوله أمي له ولا يخالفها الرأي لا يعاني من أي مرض، علاقتي به سيئة حتى أنها معدومة أحياناً أشعر أنني أكرهه لعدم اكتراثه بي، تمر أيام دون أن أتحدث معه، رغم أنه لا يتدخل في لبسي أو سلوكي

إلا إذا طلبت منه أمي، لا يجبرني على لبس محدد، أو الذهاب إلى مكان محدد، وأشعر أنه غير موجود أحياناً.

أمي تبلغ من العمر 42 سنة، دائمة المراقبة والمتابعة لي، ملاحظاتها مستمرة دون توقف وانتقاداتها على كل شيء دائمة، لا تقبل خروجي إلى أي مكان إلا بعد أن تفحص وتتأكد من صدق كلامي وتوصلني بنفسها إلى المكان.

لا أشعر بقرب منها، وكان اهتمامها بي من باب خوف أن أتسبب لهم بالعار تميز بيني وبين إخواني الصغار بحجة أنهم صغار ويمكنهم عمل ما يريدون وتعطي أخي الشرعية لعمل أي شيء بحجة أنه ولد و (ما بعيبة شيء).

جدتي (أم أبي) هي كذلك تريدني أن أقوم بكل أعمال البيت وتتدخل في كل أموري وتعرض أخي الكبير على التدخل في خصوصيتي .

أنا فتاه عنيدة وعنيفة في رده فعلي أصرخ وأضرب أحياناً أتلغظ بالفاظ غير لائقة لم أكن بالسابق كذلك كنت هادئة ومطبعة لكن هذا التغير حصل على عمر 13 بداية بلوغي.

أخي يكبرني بعامين، دائمة الشجار معه أكرهه هو سبب مشكلتي منذ كنت طفلة لا أفهم شيئاً لم أكن أفهم ما يحصل معي ولم أكن أتجرأ أن أخبر أحداً بذلك حتى اليوم لأنهم سيلوموني ويحملوني المسؤولية هذا إن صدقوا روايتي .

كنت في عمر 13 عاماً في حينه كان أخي يطلب مني أشياء غريبة في البداية كنت أتجاوب معه بفضول الطفلة وبعدها أتجاوب خوفاً من معرفة أحد إلى أن قام بيوم بالاعتداء الجنسي علي من الخلف لحظتها عرفت أن هناك شيء خطأ يحصل هددني إن أخبرت أحد بما حصل هربت منه وأنا أرتجف أذكر أنني يومها استحممت ثلاث مرات رغم ذلك كنت أشعر أن جسمي متسخ أصبحت اتخفى عن أخي ولم أنظر في وجهه ما يقارب الأسبوع .

بعد هذا الحادث أصبحت أشعر بالعار ونظرتي لنفسية تغيرت أحمل نفسي المسؤولية عما حدث أفكر بالموضوع طوال الوقت أبقى شاردة الذهن حتى أن تحصيلي تراجع في المدرسة أصبحت أبحث عن أي شيء أشغل نفسي به أقضي جل وقتي على الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي كانت أمي وأخي يراقبنوني بشكل سري ويفحصون كل ما أقوم به كنت أعرف ذلك وأتظاهر بعدم معرفه لكن الأمر كان يشعرني بالاختناق وأكثر ما يؤلمني هو تدخل أخي وكأنه الحريص على شرفي وهو أول من آذاني إن سلوكه هذا هو وأمي جعلني أفقد قيمة ذاتي وأصبحت أبحث برغبتني

عن شخص أتواصل معه انتقاماً منهم تواصلت مع أكثر من شاب حتى وصل بي الأمر أن سمحت مرتين لشباب تعرفت عليهم بالاعتداء جنسياً علي من الخلف وفي إحدى المرات تغيبت عن المدرسة وخرج معي شاب في رحلة بسيارته الخاصة غير مكترثة بما سيحصل لي لاحقاً اكتشف أهلي الأمر وكان صاعقة نزلت على العائلة اجتمع أعمامي مع أبي وتذكروا حادث خيانه زوجة عمي المطلقة حاولوا قتلي ضربوني حتى انهكت وحرمت من الخروج من البيت شارك معهم أخي في عقابي .

بعد الحادث لم أتناول الطعام مده أسبوع نقلت على إثرها إلى الطبيب وقام بإعطائي سائل من الوريد حتى يتحسن وضعي جرححت يدي مرتين لكن أهلي أسعفوني .

بعد كل ذلك سرقت هاتف أمي وتواصلت مع نفس الشاب مرتين لكن رفض التواصل معي خوفاً من المشاكل مع أهلي كل هذا جعلني أفكر كثيراً في التخلص من شرفي مع أول شخص أقابله وكأنه انتقام من أخي وأهلي، أصبحت أشعر بضيق في صدري لا أستطيع التنفس وكأنني سأختنق وتم نقلي للطبيب أكثر من مره وأعطاني إبر مهدئة إلى أن تم تحويلي إلى طبيب نفسي بعد محاولتي الأخيره للانتحار بشرب كمية دواء بعد شجار مع أخي بعد كشفه لي وأنا اتحدث بالهاتف مع شاب في منتصف الليل وقام بضربي ضرب مبرحاً .

تغير حالي من طفلة خجولة إلى طفلة وقحة حسب تعبيرهم لا أهتم لكلام الناس عني كئيبة ومستفزة لأتفه الأسباب، سلوكي تغير أصبحت أفعل عكس ما يتمنون ويريدون، أفتح الأغاني على أعلى الأصوات في وقت متأخر من الليل غير مبالية بحديث الجيران ولا تحذيرات أمي رغم انزعاجي منها عندما يحضر أحد من الأقارب لزيارتنا اختفي بغرفتي أرفض مرافقة أمي إلى المناسبات الاجتماعية مثل أخواتي.

في المدرسة أصبحت بلا صداقات عصبية لا أتحمل مزح الطالبات معي اهتم بكثرة بأمور الشباب والعلاقات، وأنافس الطالبات على الشباب ومصاحبتهن .

أشعر ان ناراً تشتعل في صدري تجاه أخي، أحاول الانتقام منه بنفسي من خلال جلب العار، لا أستطيع ازالة الفكرة من رأسي رغم أنني اتابع لدى طبيب ومعالج نفسي، إلا أنني ما زلت أشعر برغبة بإساءة سمعة أهلي، وأحاول أن اخنق نفسي بسلك الشاحن أكثر من مره حتى أصاب بالإغماء، أعلم أن ما أفعله خطأ، لكنني أشعر بالانتقام من نفسي، ومن أخي أعاقب نفسي على

سكوتهما على إعتداء أخي وأعاقب أخي على اعتدائه بإلحاق العار به لا أعرف ماذا أفعل أشعر بالعار الذي جعلني أفكر بشكل دائم بإنهاء حياتي لكن ليس لدي الجرأة .

4.2.3.2 نتائج استجابتها على مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات

تبين من خلال تحليل المقياس ما يلي :

في المجموع العام كانت النتيجة : (121) والتي تأتي ضمن الحد إيذاء الذات الشديد والحاد. (من 119 – 156)، وقد أظهرت النتيجة أن أعلى نسبة إيذاء كانت على جانب (حرمان الذات) حيث حصلت على درجة (36) من الدرجة الكلية (39).

جدول (4.3): يوضح تحليل اجابات الحالة (ر.ن) على المقياس .

وحدة التحليل	التكرار	النسبة المئوية	توع الاعتداء	صلة المعتدي
الإيذاء الجسدي	24	61.5	اعتداء جنسي كامل	اخ
الإيذاء الوجداني	32	82.0		
إهمال الذات	29	74.3		
حرمان الذات	36	92.3		
الدرجة الكلية	121	77.5		

4.2.3.3 نتائج اسئلة الدراسة للحالة "ر.ن" :

1. ما أنواع سلوكيات إيذاء الذات الممارسة من الحالة ، وما دور الاعتداء الجنسي فيها؟.

يتضح من خلال المقياس ودراسة والمقابلة أن الحالة تسلك الأنواع الأربعة من سلوكيات إيذاء الذات لكن لديها مستوى مرتفع من (حرمان الذات) ويتضح من خلال تحليل المقابلة أن هذا السلوك حدث بعد تعرضها لإعتداء جنسي كامل من أخيها وزادت السلوكيات شدة بعد قطع علاقتها مع شخص آخر أقامت معه علاقة جنسية كاملة بعد كشف العلاقة من الأهل وأنه نتيجة الإعتداءات المتكررة شعرت الحالة بالعار وأصبحت تفكر بإنهاء حياتها وفق وصفها (أشعر بالعار الذي يجعلني أفكر بشكل دائم بإنهاء حياتي).

كما تبين أن الفتاة مارست عدة أنواع من سلوكيات إيذاء الذات بدرجة مرتفعة في المحاور الأربعة حيث انها على الجانب الجسدي حصلت على اعلى الدرجات في الفقرات التالية :

أنقياً متعمداً.

أستخدم يدي أو قدمي في قذف الأشياء بقوة لدرجة تؤذي.

أضع في فمي أشياء غير صالحة للأكل.

وهذا ما أكدته المقابلة حيث ذكرت الحالة (في المدرسة أصبحت بلا صداقات، عصبية لا أتحمل مزح الطالبات معي، أستفز وأضرب بسرعة).

كما أنها حصلت في المقياس على الجانب المعنوي والوجداني على أعلى الدرجات في الفقرات الآتية :

أفكر كثيراً في تشويه صورة نفسي، وأشعر برغبة قوية في إيذاء نفسي.

أميل للشجار والخناق وقد تصل لحد الإصابة والشعور بالألم.

لدي شغف ولهفة للعبث واللعب بالأشياء الحادة التي تجرحني أو تؤذي.

أفكر في أشياء غير معقولة أو غير مقبولة توصلني للعقاب والأذى.

أفكر في عمل أشياء تجعل الناس تزعل مني (تكرهني)

أشعر بالسعادة عندما يشعر أهلي بالحنن أو العار مني.

أغضب وأبكي كثيراً لأنني أحب النكد والحنن.

أحزن وأكتئب في وقت يكون فيه الناس مبسوطه.

أميل للتعامل مع الناس باشتباك الأيدي.

كما أن هذه الفقرات كانت واضحة لدى الحالة خلال المقابلة حيث ذكرت أنها بعد اعتداء أخيها عليها وعلاقتها وإقامتها علاقات جنسية مع آخرين، ذكرت في حديثها (بعد الحادث لم أتناول الطعام مده أسبوع نقلت على إثرها إلى الطبيب) (جرح يدي مرتين) (في المدرسة أصبحت بلا صديقات عصبية لا أتحمل مزح الطالبات معي أستفز وأضرب بسرعة) (كل هذا جعلني أفكر كثيراً في التخلص من شرفي) (أفعل عكس ما يتمنون ويريدون، أفتح الأغاني على أعلى الأصوات في وقت متأخر من الليل غير مباليه بحديث الجيران ولا تحذيرات أمي) (إلا أنني ما زلت أشعر برغبه بإساءة سمعة أهلي) (أرفض مرافقة أمي إلى المناسبات الاجتماعية مثل أخواتي.) (ومستفز لأتفه الأسباب).

كما أنها حصلت في المقياس على جانب إهمال الذات على أعلى الدرجات في الفقرات التالية:

أدخن أو اشرب أي شيء يضر بصحتي.

أتعمد احتقار نفسي أمام الناس ولا يهمني تقدير الناس لي.

أشعر أنني شخص مهمل وعديم القيمة.

لا يهمني أن يعايرني الناس بعيوبي أو تقصيري.

أكرر الخطأ علشان أهلي يهملوني ويبعدوا عني (يرموا طوبتي).

لا أهتم بصحتي ولا أذهب للطبيب عندما أصاب بالمرض.

لا ينتبه أحد لوجودي وليس لي أهمية في الحياة.

حيث ظهرت هذه الفقرات في المقابلة مع الحالة من خلال قولها (لا أهتم لكلام الناس عني)(جعلني أفكر كثيراً في التخلص من شرفي). (أعلم أن ما أفعله خطأ لكنني أشعر بالانتقام من نفسي ومن أخي أعاقب نفسي) (تغير حالي من طفلة خجولة إلى طفلة وقحة) (غير مبالية بحديث الجيران ولا تحذيرات أمي)

كما أنها حصلت في المقياس على جانب حرمان الذات على أعلى الدرجات نسبة للجوانب الثلاث

الأخرى حيث كانت أعلى الدرجات في الفقرات التالية :

أحرم نفسي من السعادة وأفوت على نفسي فرص تسعدني.

أتعمد الجلوس بمفردي بعيداً عن الحياة الاجتماعية.

أحمل نفسي فوق طاقتي حتى أشعر بالتعب.

أفتقد الرعاية والاهتمام بصحتي.

أحقد في نفسي وأمنع نفسي من التعبير الحر والتنفيس.

أتجاهل وجودي وأنا مع الآخرين وأمنع نفسي من الكلام معهم.

أفتقد الحنان والعطف والحب والمساندة برغبتني.

أخفي إمكانياتي وقدراتي وأنظر لنفسي نظرة دونية ونقص.

أصف نفسي بصفات رديئة أو أطلق على نفسي أسماء تقلل من كرامتي.

أحرم نفسي من الطعام (أو الخروج) (أو النوم الهادئ).

أشوش على نفسي بكثرة الحركة أو الدق على المقعد أو إصدار أصوات عالية ومزعجة.

حيث ظهرت هذه الفقرات على الحالة في المقابلة من خلال حديثها بالقول (ارفض مرافقة امي الى المناسبات الاجتماعية مثل اخواتي) (اختفي بغرفتي) (اعاقب نفسي على سكوتها على اعتداء اخي) (علاقتي به سيئة حتى انها معدومة احيانا اشعر اني اكرهه لعدم سؤاله بي) (لا اشعر بقرب منها) (تغير حالي من طفلة خجولة الى طفلة وقحة ... لا اهتم لكلام الناس عني) (بعد الحادث لم اتناول الطعام مدة اسبوع نقلت على اثرها الى الطبيب) (افتح الاغاني على اعلى الاصوات في وقت متاخر من الليل ... رغم انزعاجي منها).

2. ما هي درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات الممارسة من الحالة (ر.ن) المتعرضة لاعتداء جنسي؟.

كانت درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة ضمن الحد إيذاء الذات الشديد والحاد حيث كان المجموع العام كانت النتيجة : (122) .

وقد ظهر ذلك خلال المقابلة من خلال حديث الحالة حيث ذكرت (بعد الحادث لم أتناول الطعام مدة أسبوع) كذلك قولها (بعد محاولتي الأخير له للانتحار بشرب كمية دواء بعد شجار مع أخي) .

3. ما اثر نوع الاعتداء الجنسي في تحديد درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة (ر.ن)؟.

في هذه الحالة يظهر ان الاعتداء الجنسي الكامل من الاخ وما رافقة من علاقات جنسية مع آخرون ادى الى سلوكيات ضمن الحد الشديد والحاد من سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة . حيث ظهر ذلك من خلال قولها (اشعر بالعار يجعلني افكر بشكل دائم بانهاء حياتي لكن ليس لدي الجرأة) .

4. ما اثر نوع الاعتداء الجنسي في تحديد نوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة (ر.ن) ؟.

من خلال المقياس يتضح أن الاعتداء الجنسي الكامل من الأخ وما رافقة من علاقات جنسية مع آخرون لدى الحالة أدى إلى سلوكيات إيذاء ذات من الدرجة الشديدة في جانب (حرمان الذات) أصوات على الجوانب الثلاثة الأخرى لدى الحالة .

حيث كان واضحاً من قول الحالة خلال المقابلة عن مشاعرها بعد الاعتداء (كل هذا جعلني أفكر كثيراً في التخلص من شرفي مع أول شخص أقابله وكأنه انتقام من أخي وأهلي).

5. ما اثر صلة المعتدي بالحالة في تحديد نوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة (ر.ن) ؟.

في هذه الحالة يتضح وجود صلة قرابة بين المعتدى والفتاة المراهقة (الأخ) زاد من شدة سلوكيات إيذاء الذات في جانب (حرمان الذات) على الجوانب الثلاثة الأخرى .

حيث أن الحالة أوضحت ذلك من خلال المقابلة في حديثها عن الشخص المعتدي، حيث قالت (أبكي طيلة الوقت لأنني تعرضت لخيانة وغدر من طرف شخص يفترض أن يكون سندا لي)

6. ما اثر صلة المعتدي بالحالة في تحديد درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة

(ر.ن)؟.

كما يتضح ان وجود صلة للمعتدي بالحالة زاد من درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات والتي تأتي ضمن الحد إيذاء الذات الشديد والحاد لدى الحالة .

حيث ذكرت في حديثها كون المعتدي أخاها بالقول (أشعر بالانتقام من نفسي ومن أخي أعاقب نفسي على سكوتها على إعتداء أخي وأعاقب أخي على إعتدائه بإلحاق العار به).

4.2.3.4 التفسير والتحليل للحالة" ر.ن " :

من خلال المقابلات العيادية تبين أن الحالة تنتمي إلى وسط أسري يهتم بشكل كبير بالعادات والتقاليد وما يقوله الناس عن سلوكهم ، فالحالة تعيش صراعاً بين ما يريد الأهل وما تريد هي، كما أنه ليس لديها مكانة في الوسط الأسري وحاجتها مرهونة بقبول المجتمع لها .

الواضح أن هذه الأسرة تتعامل مع الحالة بشده وتشدّد نتيجة لسلوك سابق لزوجته عمها أساءت به إلى سمعة العائلة، لذلك نجد الأم حريصة جداً في موضوع خروج الحالة خارج المنزل، لهذا فهي تسعى جاهدة إلى عدم وقوع الحالة في أي مشاكل .

رزان عاشت طفولة متشددة ضمن قوانين عائلية صارمة نتيجة لخوف الأم من وقوعها في سلوك يسيء للعائلة مثل زوجة عمها، حيث كانت تُمنع من الخروج إلا ضمن شروط معقدة، وهذا ما يقودنا إلى القول أنها عاشت ضمن تشدد وحرص معقد، علاقتها بأمها كانت علاقة سيئة وكانت على خلاف دائم معها بالنسبة للحالة تقول " لا أشعر بقرب منها ، وكان اهتمامها بي من باب خوف أن أتسبب لهم بالعار..." وبالتالي هذه العلاقة لم تكن طبيعية، مبيّنه على خوف من الوقوع في الخطأ وعلاقة تهديد.

بالنسبة للأب علاقتها به كانت سطحية، فالأب غائب بصورة كاملة ولا يتواجد الا بصورة المحاسب المعاقب، هذا يؤدي إلى خلل في الاطار الذي يكون من خلال العلاقة الوالدية، كما أن الحالة تعيش في اسرة تميز بين الذكور والإناث.

نتيجة لما تعرضت له الحالة من اعتداء جنسي من الأخ الأكبر وكذلك لما رافقة من علاقات جنسية مع أشخاص آخرون أصبحت عنيفة وعنيده حسب وصفها تتوتر لأتفه الأسباب حيث أنها تتفعل بسرعة وتبكي لأتفه الأسباب ، تحاول معاقبة عائلتها حتى لو كان على حساب جسدها فسلوك إيذاء الذات لديها انقسم إلى جانبين جانب للانتقام من عائلتها من خلال جسدها والجانب الاخر للانتقام من ذاتها كوسيلة للتخفيف من حدة القلق .

وقد حدث إيذاء الذات من اجل الانتقام من النفس من خلال السلوكيات التالية حرمان نفسها من تناول الطعام لمدة أسبوع وجرحها يدها مرتين، هذا الإيذاء الجسدي المتكرر يحدث نتيجة لتحميلها لنفسها المسؤولية فهي تندفع لهدم ذاتها وتحطيمها وتشعر في هذه الحالة بالراحة عندما تمارس هذا النوع من السلوك القهري ، الناتج عن تأنيب الضمير كما أنها تشعر أنها تعاقب نفسها على ما تستحق وبالتالي استعمال جسدها كحقل تُفرغ فيه كل عدوانيتها التي يفترض أن توجه لأخيها بشكل أساسي .

وتبنيها لسلوك إيذاء الذات بطريقة شعورية واعية جاء للتعبير عن عدم القدرة على تحمل الألم النفسي، وأيضاً كوسيلة للتعبير عن هذا الألم، حتى يستدعي الأمر تدخلاً ومساعدة من الآخرين وليس بقصد الموت وإنهاء الحياة.

أما الجانب الآخر من إيذاء الذات فكان يتسم بأنه ينفذ بطريقة شعورية وواعية ومقصودة من أجل عقاب العائلة بشكل عام والأخ المعتدي بشكل خاص بإلحاق العار بهم من خلال إقامة علاقات جنسية مع آخرون حيث عبرت عن ذلك بالقول: "هذا جعلني أفكر كثيراً في التخلص من شرفي مع أول شخص أقابله وكأنه انتقام من أخي وأهلي" رغم أن هدفها من هذا السلوك كان إيذاء الآخرين إلا انه بالأصل إيذاء لجسدها ونفسها فهي تحطم ذاتها وتدمرها من أجل الانتقام من الآخرين .

4.2.4 الحالة الرابعة "س.د "

س.د (اسم مستعار) تبلغ من العمر 18 سنة، متوسطة القامة، متوسطة البنية الجسمية، تتكلم بتردد وخجل وبصوت منخفض ويهدوء ، ملامحها حزينة تتأثر بسهولة دموعها لا تفارقها خاصة عندما تبدأ في التحدث عما حصل معها وعن تغير علاقتها بأُمها، تدرس في السنة الأولى في الجامعة تعيش في أسرة متواضعة مكونة من الأب، والأم والإخوة وجميعهم متزوجون، حيث تأتي الحالة في المرتبة الأخيرة من بين ثلاثة إخوة إضافة إلى أختين متزوجتين.

4.2.4.1 المقابلات

عشت طفولة عادية لم يكن لدي أية مشاكل حتى أكملت مرحلة الثانوية العامة بمعدل جيد جداً وهذه السنة التحقت بالجامعة، أنا البنت الأخيره في العائلة مدلة من أُمي وأبي وحتى زوجات إخواني يعتبرونني شخصية مرحة وطيبة أحب الجميع والجمع يحبني.

أقضي معظم الوقت في البيت، بعد العودة من الجامعة أساعد أُمي أحياناً في بعض الأعمال المنزلية، ولا أفعل شيئاً آخر غير مراجعة الدروس ومتابعة الانترنت، علاقتي بأبي ممتازة يحاول أن يوفر لي كل ما أحتاج يمازحني كثيراً ويميزني عن إخواني في كل شيء، أُمي تحبني كثيراً وتفضلني عليهم جميعاً لأنني كنت الصغيرة المدلة وتثق بي بشكل كبير والآن لم يعد لي حتى مكانة ولم أعد كما كنت في السابق، أحسست أنني فقدت أُمي فقدت طعم الحياة ، ولم يعد لي أي شيء لا أريدها أن تبتعد عني لأنني أعاني ولا أحد يستمع إلي ولا أحد يثق بما أفعله، فأنا أتألم كل يوم ولا أحد يهتم لأمرى.

بالنسبة لأخوتي علاقتي بهم جيدة لكن يقضون أغلب وقتهم منشغلين بشكل كبير في أعمالهم وعلاقتي مع زوجاتهم جيدة.

مشكلتي حدثت بعد دخولي الجامعة ولأن تخصصي عملي ويحتاج لتدريب التحقت في أحد المراكز التدريبية حتى أطور من مهاراتي، كنا مجموعة من البنات وهذا ما طمئن أُمي وزاد من وثوقها في المركز بدأ الموضوع طبيعياً أذهب إلى المركز مع الطالبات على الموعد وأنهى محاضرتي وأعود إلى المنزل، مدرينا عمره يقارب 40 عاماً كان لديه سلوكيات غريبه أحياناً لكن كنت اعتبرها أنه

يتعامل معي كأبنته كأن يقوم مثلاً : (بوضع يده على كتفي أثناء الشرح أو على يدي لتحريك الماوس).

كان ملفت اهتمامه بي وتقديره لانجازي في التدريب وثناؤه الدائم علي إلى أن اضطررت يوماً أن اغيب عن محاضرة بسبب وضع صحي فطرح علي أن أتأخر بعد المحاضرة لمدة لقائين ليشرح لي ما فاتني أخبرني ووافقت وفعلاً هذا ما حصل بعد انصراف الجميع بقينا وحدنا في الغرفة وبدأ في الشرح مع إبداء إعجابه بتفوقي وسرعة بديهتي وانطلق منها إلى مدح شكلي وأصبح يقترب مني أكثر من السابق ويبرر ذلك بالقول (ما تخجلي أنا بدي اعلمك) لا أعرف ما حصل لي لكن طريقة مدحه لي وسلوكه معي حرك شيء في داخلي وكأنه كان ساكن من سنوات لم أفهم هذا الشعور لكنه لم يرحني وفكرت في إخبار أمي لكن خفت من أن تقرر انسحابي من التدريب أعدت اقناع نفسي بأنه استاذ ولا يمكن ان يفكر في شيء سيئ وهذا ما جعلني انتظر المحاضرة التالية بعد انتهاء المحاضرة اعتذر مني أنه لا يمكنه اعطائي محاضرة اليوم وأنه سوف يحدد موعد لقاء لاحقاً ولكن يمكنني التواصل معه على الانترنت لشرح بعض الأمور قمت فعلاً بالتواصل معه أكثر من مره وفي كل مره كان يعود لمدح ذكائي وينتقل للغزل في شكلي ولم أكن أمانع لسببين جزء من الموضوع خجل وخوف والجزء الآخر أن ما يقوله يعجبني ويشعرنني بالسعادة والثقة بالنفس رافق ذلك نفس السلوكيات عندما نلتقي بالمحاضرة بالمركز حتى وصل به الأمر أن أخبرني أنه يحبني ويريد الزواج بي استمررنا على هذا الحال إلى أن قام في يوم بإخباري بموعد المحاضرة خطأ وقد حضرت لحظة انتهائها وكأنه كان قاصد من ذلك الانفراد بي .

طلب مني البقاء لشرح ما فاتني واعتذر عن الخلل لم يكن أي أحد بالمركز أخذ يشرح لي الدرس ويقترب مني أكثر ويضايقني أكثر لم أكن أبدي أي ممانعه لما يفعل مما جعله يتمادى أكثر في تصرفه شعرت أنني استسلمت له وأصبحت انفذ ما يطلب مني دون أي مقاومة حتى وصل الأمر إلى علاقة جنسية كاملة .

عدت إلى المنزل مسرعة شعرت أنني كنت منفصلة عن الواقع ما الذي قمت به ما الذي فعلته شعرت برعب شديد أصبت بالمرض وارتفعت حرارتي ولم أعد قادرة على العيش مع هذا السر، فلهذا تغيرت حياتي فجأة وأصبحت لا أطيق كلام أحد ، فكنت أغلق باب غرفتي وأنعزل ولا أتحدث مع أحد وطيلة الوقت أكون منغمسة في البكاء وأغضب على كل صغيرة وكبيرة لكن كل ما فعلته لم يكن ينهي القلق الذي يصيبني فوجدت نفسي أدور في مكاني لذلك قررت أن أضع حد للمعاناة

والآلام لأن ما حصل معي كان شيئاً لم أستطيع تحمله، أحسست أنني أتألم كثيراً وهذا الأمر صعب جداً لأنني لا أعرف ماذا أفعل فيما بعد فلذا أردت أن أموت وأرتاح فكرت في شرب أي شيء المهم أن لا أتذكر أي شيء مما حصل معي لجأت إلى شرب مادة تستعمل للتنظيف أحسست باحتراق في المعدة وفي حلقي فلم أستطيع التحمل ولم أستطع التنفس شعرت باختناق وعندما صرخت بقوة سمعتني أمي واخبرت أبي فوراً وتم نقلي إلى المستشفى طيب الطوارئ فهم أن الموضوع محاولة انتحار أحضر الشرطة الذين بدورهم رفضوا إخراحي قبل تحويلي لقسم حماية الأسرة وهناك لم أستطع إخفاء ما حصل اعترفت بكل ما حصل وتم تحويلي للفحص الطب الشرعي الذي أثبت أنني لم اعد بنتاً وقد فقدت شرفي قام والدي برفع شكوى على المدرب وأعادني إلى المنزل بعد توقيعة على ضمانات أن لا يؤذيني وأن اتابع العلاج النفسي لدى مركز صحة نفسية .

كنت أعتقد أنني سوف أرتاح وأنسى كل شيء ما أعانيه اليوم شيئاً آخر، أصبحت عاجزة والألم يزداد من يوم لآخر، كما أنني قلقة جداً على ما سوف يحصل لي فيما بعد .

لا انام الليل اشعر بحسرة على ما سببت لأمي من الم وخزي ولنفسي من عار أصاب بنوبات هستيرية أمزق بها ملابسني وانتف شعري وأصرخ بصوت مرتفع أكسر محتويات غرفتي، أضرب على رأسي لعل الألم يصل إلى عقلي الذي اختفى لحظة المصيبة حاولت خنق نفسي مرتين لعلني أصاب بتلف في دماغي لكن لم أنجح حاولت الهروب من المنزل لكن أبي أنتبه للموضوع تراجعت في دروسي وقررت ترك جامعتي فقدت اهتمامي في كل شيء حتى في لباسي وشكلي.

أمي أصبحت تتابع لدى طبيب نفسي وتأخذ أدوية نفسية أصيبت بحالة اكتئاب.

أنا اليوم أفضل مع المتابعة لدى الطبيب والمعالج النفسي خاصة بعد سجن المدرس ومعاقبته على فعله.

كلما أرى أمي بهذه الحالة أتمنى لو مت ولم أتسبب لها بما حصل لذلك بقيت أفكار الموت تحاصر دماغي الى اليوم .

4.2.3.2 نتائج استجابتها على مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات

تبين من خلال تحليل المقياس ما يلي:

في المجموع العام كانت النتيجة: (126) والتي تأتي ضمن الحد إيذاء الذات الشديد والحاد. (من 119 – 156)

وقد أظهرت النتيجة أن أعلى نسبة إيذاء كانت على جانب (الإيذاء الجسدي) حيث حصلت على درجة (36) من الدرجة الكلية (39).

جدول (4.4): يوضح تحليل اجابات الحالة (س.د) على المقياس .

وحدة التحليل	التكرار	النسبة المئوية	توع الاعتداء	صلة المعتدي
الإيذاء الجسدي	36	92.3	اعتداء	مدرّب
الإيذاء الوجداني	27	69.2	جنسي كامل	
إهمال الذات	28	71.7		
حرمان الذات	35	89.7		
الدرجة الكلية	126	80.7		

4.2.3.3 نتائج اسئلة الدراسة للحالة (س.د):

1. ما أنواع سلوكيات إيذاء الذات الممارسة من الحالة (س.د)، وما دور الاعتداء الجنسي فيها؟.

يتضح من خلال المقياس ودراسة والمقابلة أن الحالة تسلك الأنواع الأربعة من سلوكيات إيذاء الذات لكن لديها مستوى مرتفع من (الإيذاء الجسدي) ويتضح من خلال تحليل المقابلة أن هذا السلوك حدث بعد تعرضها لإعتداء جنسي كامل من مدرستها الذي جعلها ترى نفسها بصورة دونية وتفكر بإيذاء نفسها (أحسست أنني أتألم كثيرا ... لا أعرف ماذا أفعل فيما بعد لذا أردت أن أموت وأرتاح فكرت في شرب أي شيء المهم أن لا أتذكر أي شيء مما حصل) .

كما تبين أن الفتاة مارست عدة أنواع من سلوكيات إيذاء الذات بدرجة مرتفعة في المحاور الأربعة حيث أنها حصلت في المقياس على جانب الإيذاء الجسدي على أعلى الدرجات نسبة للجوانب الثلاث الأخرى حيث كانت أعلى الدرجات في الفقرات التالية:

أصفع وجهي بيدي (أطم على وجهي).

أتقيأ متعمداً.

أمزق ملابسني تعبيراً عن غضبي.

أخريش (أو أضرب أو أقرص) نفسي (وجهي أو أيدي) وقد تصل لحد الجرح أو تجمع دموي أو الشعور بالألم الشديد.

أعرض برغبتي لإساءة جنسية (غواية، أو تهديد، أو تحرش، أو ضغط).

أستخدم يدي أو قدمي في قذف الأشياء بقوة لدرجة تؤذي.

أضع في فمي أشياء غير صالحة للأكل.

أشد شعري و أسحبه بعنف.

أخنق نفسي برباط أو بالكرافطة أو بيدي.

أضع أصابعي في فمي أو أنفي أو عيني أو أذني أو أي جزء مفتوح في جسمي

وهذا ما أكدته المقابلة حيث ذكرت الحالة أنها سلكت السلوكيات التالية: (اضرب على رأسي لعل

الألم يصل إلى عقلي الذي اختفى لحظة المصيبة) (أصاب بنوبات هستيرية أمزق بها ملابسني)

(أكسر محتويات غرقتي) (لجأت إلى شرب مادة تستعمل للتنظيف) (حاولت خنق نفسي مرتين

لكن لم انجح) .

كما أنها حصلت في المقياس على الجانب المعنوي والوجداني على 6 على الدرجات في الفقرات

التالية :

أفكر كثيراً في تشويه صورة نفسي، وأشعر برغبة قوية في إيذاء نفسي.

لدي شغف ولهفة للعبث واللعب بالأشياء الحادة التي تجرحني أو تؤذي.

أفكر في عمل أشياء تجعل الناس تزعل مني (تكرهني)

أغضب وأبكي كثيراً لأنني أحب النكد والحزن. أحزن وأكتئب في وقت يكون فيه الناس مبسوبة.

كما أن هذه الفقرات كانت واضحة لدى الحالة خلال المقابلة حيث ذكرت أنها بعد اعتداء مربها

عليها أصبحت تسلك السلوكيات التالية : (بقيت أفكار الموت تحاصر دماغي إلى اليوم) (منغمسة

في البكاء وأغضب على كل صغيرة وكبيرة).

كما أنها حصلت في المقياس على جانب إهمال الذات على أعلى الدرجات في الفقرات التالية :

أهمل أهمل في مظهري (وقد أمزق ملابسني والخبط شعري).

أشعر أنني شخص مهمل وعديم القيمة. أتصرف بإهمال وعشوائية.

ألبس ما يقع تحت يدي دون اختيار لملابسي (أو الاهتمام بنظافتها.

لا أهتم بمستوى تحصيلي.

لا أهتم بصحتي ولا أذهب للطبيب عندما أصاب بالمرض.
حيث ظهرت هذه الفقرات في المقابلة مع الحالة من خلال قولها (فقدت اهتمامي بأي شيء حتى في لبسي وشكلي) (ولا أحد يستمع إلي ولا أحد يثق بما أفعله ... ولا أحد يهتم لأمرى) (تراجعت في دروسي وقررت ترك جامعتي)

كما أنها على جانب حرمان الذات حصلت على أعلى الدرجات في الفقرات التالية :
ألعن وأشتم نفسي انتقاماً من نفسي. أحرم نفسي من السعادة وأفوت على نفسي فرص تسعدني.
أتعمد الجلوس بمفردي بعيداً عن الحياة الاجتماعية .
أنسحب ولا أدافع عن نفسي حتى ولو كنت مظلوماً. أحمل نفسي فوق طاقتي حتى أشعر بالتعب.
أحقد في نفسي وأمنع نفسي من التعبير الحر والتنفيس.
أتجاهل وجودي وأنا مع الآخرين وأمنع نفسي من الكلام معهم.
أخفي إمكانياتي وقدراتي وأنظر لنفسي نظرة دونية ونقص.
أحرم نفسي من الطعام (أو الخروج) (أو النوم الهادئ).
أشوش على نفسي بكثرة الحركة أو الدق على المقعد أو إصدار أصوات عالية ومزعجة.
حيث ظهرت هذه الفقرات على الحالة في المقابلة من خلال حديثها بالقول . (فكنت أغلق باب غرفتي وأنعزل ولا أتحدث مع أحد) (أغلق باب غرفتي وأنعزل ولا أتحدث مع أحد وطيلة الوقت) (اشعر بحصره على ما سببت لامي من الم وخزي)(لا انام الليل).

2. ما هي درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات الممارسة من الحالة (س.د) المتعرضة لاعتداء جنسي ؟.

كانت درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة ضمن الحد إيذاء الذات الشديد والحاد حيث كان المجموع العام كانت النتيجة : (120) .
وقد ظهر ذلك خلال المقابلة من خلال حديث الحالة حيث ذكرت (لجأت إلى شرب مادة تستعمل للتنظيف) كذلك قولها (حاولت خنق نفسي مرتين) .

3. ما اثر نوع الاعتداء الجنسي في تحديد درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة (س.د)؟.

في هذه الحالة يظهر أن الإعتداء الجنسي الكامل من المدرب أدى إلى سلوكيات إيذاء ذات ضمن الحد الشديد والحاد من سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة .

حيث ظهر ذلك من خلال قولها (إنني لم أعد بنت وقد فقدت شرفي).

4. ما اثر نوع الاعتداء الجنسي في تحديد نوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة (س.د) ؟.

من خلال المقياس يتضح أن الإعتداء الجنسي الكامل لدى الحالة أدى إلى سلوكيات إيذاء ذات من الدرجة الشديدة في جانب (الإيذاء الجسدي) أصوات على الجوانب الثلاثة الأخرى لدى الحالة. حيث كان واضحاً من حديث الحالة خلال المقابلة عن مشاعرها وسلوكها بعد الإعتداء الجنسي (شعرت أنني كنت منفصلة عن الواقع) كذلك قولها (ولم أعد قادرة على العيش مع هذا السر) (لجأت إلى شرب مادة تستعمل للتنظيف)

5. ما اثر صلة المعتدي بالحالة في تحديد نوع سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة (س.د) ؟.

في هذه الحالة يتضح وجود صلة بين المعتدى والفتاة المراهقة لكن ليست قرابة فالمعتدى صاحب سلطة على الحالة وكذلك شخص بالغ (المدرّب) هذا زاد من شدة سلوكيات إيذاء الذات في جانب (الإيذاء الجسدي) أصوات على الجوانب الثلاثة الأخرى .

حيث أن الحالة أوضحت ذلك من خلال المقابلة في حديثها عن الشخص المعتدي حيث قالت: (سلوكياته الغريبه أحياناً ... كنت اعتبره أنه يتعامل معي كأبنته) (وعاودت اقناع نفسي بأنه أستاذ ولا يمكن أن يفكر في شيء سيئ) .

6. ما اثر صلة المعتدي بالحالة في تحديد درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الحالة (س.د)؟.

كما يتضح أن وجود صلة للمعتدي بالحالة (صاحب سلطة) زاد من درجة شدة سلوكيات إيذاء الذات والتي تأتي ضمن الحد إيذاء الذات الشديد والحاد لدى الحالة . حيث ذكرت في حديثها كون المعتدي مدربها بالقول (ولم أكن أمانع لسببين جزء من الموضوع خلج وخوف والجزء الآخر أن ما يقوله يعجبني ويشعرنى بالسعادة) وأنها بعد الحدث شعرت بالانفصال عن الواقع (شعرت انني كنت منفصلة عن الواقع) .

4.2.3.4 التفسير والتحليل للحالة (س.د):

من خلال المقابلات العيادية يتضح أن الحالة تنتمي إلى وسط أسري جيد يعطي الحالة قيمة وأهمية، ويتوفر فيه أسلوب الحوار في العلاقات كذلك الحب، والحالة تحتل مكانة جيدة في الأسرة في أول مقابلة مع الحالة تعرفنا على أمها كانت تبدو حزينة جدا تشعر بالعار والاكتئاب لم تستطع

الحديث وبقيت تبكي طوال المقابلة، الأب هاديء يحمل المدرب المسؤولية عما حصل ويقول أنابنته ضحية ويجب عقاب المدرب وان المهم لديه إلا أن تكون ابنته بخير وان لا تؤذي نفسها. المعتدي شخص يتصف بالسلطة على الحالة واستغل سلطته في الإعتداء عليها جنسيا. الحالة ملامحها كئيبة يظهر عليها التعب والحزن والشحوب نتيجة قلة النوم شعور الحالة أنها أساءت لثقة والديها بها خاصة أمها التي تمثل لها وظيفة الأمن والحب والحماية، وإحساسها أنها سلمت نفسها لشخص غريب جعلها تشعر بالعار والأهانة والصدمة لما حصل معها الذي أدى بها إلى سلوكيات إيذاء للذات التي تحمل في مضمونها عقاب للجسد والعقل، وليست بقصد إنهاء الحياة، ويتضح ذلك من خلال قولها في المقابلة " فكرت في شرب أي شيء المهم أن لا أتذكر أي شيء مما حصل معي لجأت إلى شرب مادة تستعمل للتنظيف " كذلك قولها " حاولت خنق نفسي مرتين لعلي أصاب بتلف في دماغي لكن لم أنجح" هذه السلوكيات وما رافقها من سلوكيات أخرى التي ظهرت من خلال المقابلة والمقياس تشير إلى أن الحالة تعاقب جسدها على أنه المسئول عن إغواء المدرب وعقلها للتخلص من هذه الذكرى السيئة التي ترتبط بها وتشعرها بالعار والدونية فهي تستعمل جسدها كحقل تفرغ فيه كل عدوانيتها التي يفترض أن توجه للآخر. كما أن لجوئها إلى هذه السلوكيات تحمل توظيفا آخر وهو الخوف من فقدان الحب "حب الأم " ومن أجل استرجاع العلاقة مع الأم بعد هذا التدمير الذي حصل نتيجة لإخلالها بثقة أمها بها وأن فقدانها للعلاقة بالأم ليس فقدان للحب فقط إنما فقدان لكل معاني الحياة.

4.3 خلاصة عامة

سلوك إيذاء الذات هو تعبير عن معاناة نفسية وآلام حادة لا تستطيع الحالة التعبير عنها من خلال الحديث ولا تجاوزها التي تصل بها إلى أن تؤذي ذاتها. فالقلق والخوف والصدمة والشعور بالعار كلها مشاعر تصيب ألب الفتيات بعد تعرضهن لأي إعتداء جنسي من أي نوع كان .

إن الإعتداء الجنسي لما يحمله من معاني لدى الفتاة المراهقة في المجتمع وما يُحمله المجمع للفتاة من مسؤولية عن هذا الحدث يؤدي بها إلى السلوك العدواني التدميري للذات، وهو محاوله للحالات من خلال هذه السلوكيات لتغيير وضعية غير مرغوبة أو مستحبة والعيش لفترة زمنية في

غيبوبة بعيداً عن الإحساس بفقدان الشرف والقيمة في المجتمع، ورغبة في معاقبة الذات وأحياناً ومعاقبة الآخر (العائلة) باستعمال التدمير الذاتي .

كما أن إيذاء الذات عند الفتيات في بعض الحالات يأخذ رمزية نداء لجلب اهتمام وعطف الآخرين من حولها والتعبير من خلال ذلك عن الحاجة القوية إلى الدعم والسند من الآخر (العائلة) فالآخر يمثل لها الحياة ومنه تستمد السند وتحمل معنى للحياة، لذلك نجد في العديد من الحالات المدروسة إن الفتيات استبدلته من خلال البحث عن سند آخر خارج العائلة والذي بدوره استغلها وكان بحثاً عن تعويض عما ينقصها.

المعاناة والآلام الذي عاشته الحالات جعلها تفقد كل معاني الحياة وخاصة بعد فقدانهن لتقديرهن لذاتهن ولقيمتهم في العائلة.

فكل الصعوبات والصدمات التي مرت بها الحالات وما رافقها من صراعات نفسية والتغيرات التي حدثت فجأة شكلت للحالات شعوراً وإحساساً بالفشل وعدم القدرة على التأقلم مع الحياة الجديدة وهذا الحدث كان كصدمة عنيفة لم تستطع الحالات مقاومتها وأدت إلى انهيارهن وأدخلتهن في كآبة نفسية، لكنهن بقين في مواجهة هذه الكآبة مع عدم قدرتهن على تجاوزها، هذه الكآبة تزيد من رغبتهم في إيذاء أنفسهن فبقيت الوسيلة الوحيدة هي اللجوء إلى الذات للتفريغ والتنفيس .

من خلال النتائج التي حصلنا عليها سواء من خلال المقابلات العيادية أو من خلال المقياس هو أن سلوك إيذاء الذات ارتبط بالاعتداء الجنسي ارتباطاً وثيقاً وأن هذا السلوك المدمر للذات جاء نتيجة للشعور السيئ الذي تشعر به الحالة بعد الاعتداء .

ويظهر دور الأخصائي النفسي في فهم الأسباب الأساسية وراء لجوء الفتيات إلى سلوك إيذاء الذات من خلال دراسة الحالة دراسة معمقة بالتركيز على الوضع النفسي لمعرفة التركيبة النفسية والأسباب الكامنة المساهمة في ظهور هذا النوع من السلوك الموجه للذات بشكله العدوانية التدميري.

ومهما تعددت الأسباب والعوامل المساهمة التي تدفع بهذه الحالات إلى إيذاء الذات إلا أن الفعل لا يحمل في قصده إنهاء الحياة، لكنه قد يصل إلى حد الموت، لهذا يتطلب تدخلاً طارئاً وسريعاً لتقديم العلاج النفسي، لأن هذا السلوك يحمل معنى أن الحالة تمر في وضع نفسي ومعاناة نفسية كبيرة وخطرة ويجب أن لا يستهان به كسلوك مؤذٍ وخطر.

الفصل الخامس:

استنتاجات الدراسة توصياتها

5.1 استنتاجات الدراسة :

بعد القيام بإجراء دراسة على الحالات بشكل معمق من خلال المقابلات الإكلينيكية ودراسة الحالة من أجل جمع المعلومات اللازمة وتحليلها باستخدام مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات خرجت الدراسة بالنتائج الآتية :

إيذاء الذات هو عنف موجه نحو الذات بتدميرها، رغم تعدد العوامل المؤدية إليه إلا أنه في الغالب يعود إلى ثقل وصعوبة الوضع النفسي الذي تعيشه الحالة بعد تعرضها لإعتداء جنسي، والذي يشير إلى ضعف وهشاشة التنظيم النفسي المسؤول عن عدم القدرة على تحمل وتقبل الذات نظراً لمختلف التغيرات الطارئة والمفاجأة .

فالفرد الذي يلجأ إلى إيذاء الذات فهو يعيش حالة صعبة يسودها الألم والمعاناة بشكل حاد، لا يستطيع مقابلتها والتصدي لها، يشعر بالعجز، وهذا حال الحالات الأربع المدروسة التي لم تجد حلاً آخر سوى لجوءهم إلى السلوك التدميري للذات "سلوك إيذاء الذات" بعد التعرض للإعتداء الجنسي، فإيذاء الذات لديهم يحمل معاني ورسائل متعددة كانتقام من الذات وعقاب لها أو انتقام من الآخر المعتدي وأحياناً كطلب للاهتمام والاعتناء أو عقاب للأهل والعائلة، لكن كان واضح أن هذه السلوكيات حدثت بعد إحباط ويأس الذي أوصل الحالات إلى الانهيار والإرهاق الكلي فقدت فيه الحالات قواها وأصبحت غير قادرة على استيعاب ما فقدته وخاصة الثقة من العائلة التي تمثل لهم الحل الذي يمكن بواسطته تجاوز المعاناة والصراعات النفسية .

بالنسبة للحالة "س . ع" تنتمي إلى وسط أسري مفكك فالأب منفصل عن الأم والإخوة مشغولون في أمورهم الخاصة والحالة تعيش عزلتها، كما أن الأسرة ينعدم فيها الحوار، وينقصها الاندماج الاجتماعي، ما كانت ترغب به الحالة الاهتمام ولفت الانتباه، حيث وجدت الراحة والاطمئنان، وجدت ما كان ينقصها مع ابن الجيران كانت تبحث عن الحب الأمومي الذي كانت تفتقده منذ كانت صغيرة

لكن اكتشفها أنها مرفوضة من ابن الجيران (الشخص المعتدي) ومستغله منه جعلها تتوجه لسلوك ايذاء الذات تحت أكثر من وظيفة:

وظيفة النداء لجلب اهتمام الآخر في محاولة لاسترجاع العلاقة.

وظيفة عقاب الجسد للمساعدة في الشعور بالراحة وتخفيف تأنيب الضمير.

فقد حصلت على النتائج التالية على مقياس سلوك ايذاء الذات.

في المجموع العام كانت النتيجة: (89) والتي تأتي ضمن الحد فوق المتوسط (مرتفع) وقد أظهرت النتيجة أن أعلى نسبة إيذاء كانت على جانب إهمال الذات حيث حصلت على درجة (28) من الدرجة الكلية (39).

الحالة " ر.ب " تنتمي إلى وسط أسري مغلق له عاداته وتقاليده الصارمة، وتفتقد الأسرة إلى الحوار كما أنها غير مندمجة اجتماعياً، وبالتالي فإن الحالة تعيش انعزالاً اجتماعياً، وليس لديها مكانة في أسرتها، الأسرة تسيّرهما الأم بمفردها وهذا نتيجة وفاة الزوج، عاشت " ر.ب " طفولة منعزلة نتيجة لغياب الأم المستمر بسبب العمل، وكانت تقضي وقتاً طويلاً وحدها وخاصة بعدما تركت المدرسة، حتى أنها ولدت في ظروف صعبة ترعرعت في أسرة لا يوجد بها رجل وهذا ما يقودنا إلى القول أنها عاشت حرماناً من عطف الأم والأب، علاقتها بأُمها كانت علاقة سطحية ولم تكن مرضية ولم تكن كافية بالنسبة لها، وبالتالي لم يحدث إشباع كافٍ يجعلها قادرة على تحقيق ذاتها ويساعدها في بناء شخصيتها.

بالنسبة للأب لم تعرف له شكلاً ولا صورة، فالأب غائب بصورة كاملة، رغم أن الصورة الأبوية مهمة في تكوين الذات ، وهذا يعمل على فقدان الطفل الإطار الذي يكونه من خلال العلاقة الوالدية، كما أن الحالة لم تحصل على هذا الإطار لأنها لم تحظ بعلاقة أولية بين الأب والأم، فهي وجدت الأم بمفردها، فهي تحاول التعويض عن هذا النقص من خلال الأشخاص الذين أحببتهم أو بنت علاقة معهم (الذكور) وترا بهم تعويض عن الأب.

خلال بحثها المرضي عن الذكر الذي يمثل صورة الأب تعرضت لاستغلال وابتزاز جنسي جعلها تعيش قلقاً مستمراً وتسلك سلوك ايذاء للذات.

فقد كان سلوك ايذاء الذات لديها ناتج عن تأنيب الضمير ومن خلال هذا السلوك تصبح أكثر ميلاً إلى أن تكون مظلومة وليست لديها القدرة في تحقيق رغباتها، وتمثل دور الضحية التي يقع عليها الظلم وبالتالي استعمال جسدها كحقل تفرغ فيه كل عدوانيتها التي يفترض أن توجهه للآخر.

وقيامها بهذا السلوك بطريقة شعورية أو غير شعورية للتعبير عن عدم القدرة على تحمل الألم النفسي وجعل الآخر يحس بالذنب اتجاه ذلك، حتى يستدعي الأمر تدخلاً ومساعدة.

فقد حصلت على النتائج التالية على مقياس سلوك إيذاء الذات.

في المجموع العام كانت النتيجة: (82) والتي تأتي ضمن الحد فوق المتوسط (مرتفع) وقد أظهرت النتيجة أن أعلى نسبة إيذاء كانت على جانب (حرمان الذات) حيث حصلت على درجة (32) من الدرجة الكلية (39).

بالنسبة للحالة " ر. ن. " الحالة تنتمي إلى وسط أسري يهتم بشكل كبير بالعادات والتقاليد وما يقوله الناس عن سلوكهم، فالحالة تعيش صراعاً بين ما يريد الأهل وما تريد هي، كما أنه ليس لديها مكانة في الوسط الأسري وحاجتها مرهونة بقبول المجتمع لها.

الواضح أن هذه الأسرة تتعامل مع الحالة بشده وتشدد، الأم حريصة جداً في موضوع خروج الحالة خارج المنزل، وتسعى جاهدة إلى عدم وقوع الحالة في أي مشاكل.

رزان عاشت طفولة متشددة ضمن قوانين عائلية صارمة نتيجة لخوف الأم من وقوعها في سلوك يسيء للعائلة مثل زوجة عمها، علاقتها بأُمها كانت علاقة سيئة وكانت على خلاف دائم معها هذه العلاقة لم تكن طبيعية، مبينه على الخوف من الوقوع في الخطأ وعلاقة تهديد وعلاقتها بالأب سطحية، فالأب غائب بصورة كاملة ولا يتواجد إلا بصورة المحاسب المعاقب، هذا يؤدي إلى خلل في الإطار الذي يكون من خلال العلاقة الوالدية، كما أن الحالة تعيش في أسرة تميز بين الذكور والإناث. إن الاعتداء الجنسي الذي تعرضت له الحالة من الأخ الأكبر وكذلك ما حدث بعدها من استغلال جنسي من أشخاص آخرون يفسر أن سلوك إيذاء الذات لديها كان ينطوي على معيين الأول كانتقام من عائلتها بالحاق العار بهم من خلال جسدها والجانب الآخر للانتقام من ذاتها كوسيلة للتخفيف من حدة القلق والتوتر الناتج عن تأنيب الضمير نتيجة لتحميلها لنفسها المسؤولية فهي تندفع لهدم ذاتها وتحطيمها وتشعر في هذه الحالة بالراحة عندما تمارس هذا السلوك فهي تستعمل جسدها كحقل تُفرغ فيه كل عدوانيتها التي يفترض أن توجه لأخيها بشكل أساسي.

وتبنيها لسلوك إيذاء الذات بطريقة شعورية واعية جاء للتعبير عن عدم القدرة على تحمل الألم النفسي وأيضاً كوسيلة للتعبير عن هذا الألم، حتى يستدعي الأمر تدخلاً ومساعدة من الآخرين وليس بقصد الموت وإنهاء الحياة.

رغم أن هدفها من هذا السلوك كان إيذاء الآخرين إلا أنه بالأصل إيذاء لجسدها ونفسها فهي تحطم ذاتها وتدمرها من أجل الانتقام من الآخرين .

فقد حصلت على النتائج التالية على مقياس سلوك إيذاء الذات.

في المجموع العام كانت النتيجة: (122) والتي تأتي ضمن الحد إيذاء الذات الشديد والحاد وقد أظهرت النتيجة ان أعلى نسبة إيذاء كانت على جانب (حرمان الذات) حيث حصلت على درجة (36) من الدرجة الكلية (39).

الحالة " س.د " تنتمي إلى وسط أسري جيد يعطي الحالة قيمة وأهمية، ويتوفر فيه أسلوب الحوار في العلاقات كذلك الحب، والحالة تحتل مكانة جيدة في الأسرة.

عاشت طفولة عادية لم يكن لديها أية مشاكل حتى أكملت مرحلة الثانوية العامة بمعدل جيد جداً والتحقّت بالجامعة، هي البنت الأخيرة في العائلة مدله من الجميع أمها وأباها، وحتى زوجات أخوانها ومحوبة من الجميع.

تقضي معظم الوقت في البيت، بعد العودة من الجامعة تساعد أمها أحياناً في بعض الأعمال المنزلية علاقتها بوالدها ممتازة يحاول أن يوفر لها كل ما تحتاج ويميزها عن أخوانها في كل شيء، أمها تحبها كثيراً وتفضلها عليهم جميعاً لأنها الصغيرة المدله وتثق بها بشكل كبير.

بعد تعرضها للإعتداء الجنسي من المدرب وإحساسها أنها سلمت نفسها لشخص غريب جعلها تشعر بالعار والإهانة والصدمة لما حصل معها الذي أدى بها إلى سلوكيات إيذاء للذات التي تحمل في مضمونها عقاب للجسد والعقل وليست بقصد إنهاء الحياة إنما بقصد عقاب جسدها على أنه المسؤول عن إغواء المدرب وعقاب عقلها للتخلص من هذه الذكرى السيئة التي ترتبط بالحدث وتشعرها بالعار والدونية فهي تستعمل جسدها كحقل تفرغ فيه كل عدوانيتها التي يفترض أن توجه للآخر (المدرب).

كما أن لجوئها الى هذه السلوكيات تحمل توظيفاً آخر وهو الخوف من فقدان الحب الأول "حب الام " ومن أجل استرجاع العلاقة مع الأم بعد هذا التدمير الذي حصل نتيجة لإخلالها بثقة أمها بها وأن فقدانها للعلاقة بالأم ليس فقدان للحب فقط إنما فقدان لكل معاني الحياة.

فقد حصلت على النتائج التالية على مقياس سلوك إيذاء الذات.

في المجموع العام كانت النتيجة: (120) والتي تأتي ضمن الحد إيذاء الذات الشديد والحاد وقد أظهرت النتيجة ان أعلى نسبة إيذاء كانت على جانب (الايذاء الجسدي) حيث حصلت على درجة (36) من الدرجة الكلية (39).

نجد في الحالات المدروسة أنهم يعانون من مشاكل في العلاقة داخل الوسط الأسري، يعيش النبذ والإهمال واللامبالاة من طرف الأم أو الأب أو كلاهما معاً، وأن العلاقة مع المعتدي كانت كتعويض عن النقص لديهم استغلت من المعتدي في تلبية رغباته ونزواته، لكن سرعان ما اكتشفت الحالات أن الشخص الذي تبحث معه عن تعويض هو مستغل ومعتدي، فهذا ما جعلهن يُصبن بخيبة أمل كبيرة تجعلهن في حالة ذعر وصدمة عنيفة، تُحمل فيها الحالات نفسها المسؤولية عن ما حدث وبالتالي تحميلها لنفسها المسؤولية يجعلهن يقمن بسلوك إيذاء الذات كعقاب لها.

من خلال المقابلات العيادية توصلنا إلى وجود مشكلة في العلاقات داخل الأسرة وبشكل خاص العلاقة مع الأم وكان واضح كيف ان العلاقة مع الأم أثرت بشكل كبير في وقوعهن ضحية للاعتداء كذلك في ردة فعلهن على حدث الاعتداء، هذا يعكس لنا أن الهشاشة في العلاقات الأولية مع الأم (الحب الأولي)، وعدم وجود روابط أصلية متينة، يعزز ظهور العلاقة بالطرف الآخر (المعتدي) في شكلها المرضي كتعويض عن هذا النقص.

يتضح من خلال الدراسة أن الحالات المدروسة تسلك الأنواع الأربعة من سلوكيات إيذاء الذات بعد تعرضها للاعتداء الجنسي لكن تختلف السلوكيات من حيث الشدة والدرجة والنوع في كل حالة، وإن شدة ودرجة سلوك إيذاء الذات لدى الفتيات المراهقات مرهون بردة فعل العائلة خاصة الأم وقوة العلاقة مع المعتدي قبل الحدث (الاعتداء) أي أنه كلما كانت العائلة مساندة للفتاة وداعمة لها ولا تحملها المسؤولية عن الحدث وتتعامل معها على أنها ضحية وليست شريكة في الجريمة كانت شدة ودرجة سلوكيات إيذاء الذات أقل لكن تبقى بالمستوى المرتفع.

كما أن الدراسة أظهرت ان الاعتداء الجنسي بغض النظر عن نوعه يؤدي إلى إيذاء ذات لدى الحالة بدرجة مرتفعة لكن قد يختلف الجانب الذي يكون فيه شدة السلوك أعلى من الجوانب الأربعة (الإيذاء الجسدي، الإيذاء المعنوي الوجداني والعقلي، إهمال الذات، حرمان الذات).

كما أن الدراسة أظهرت أن وجود صلة بين المعتدي والفتاة المراهقة زادة من شدة سلوكيات إيذاء الذات وأنه كلما كان هناك صلة أقوى كانت السلوكيات أكثر شدة لدى الحالة.

وبالرجوع الى الدراسات السابقة اظهرت نتائج بعض الدراسات اتفاق مع نتائج الدراسة التي قام بها الباحث حيث اتفق مع الدراسات التالية :

- دراسة نوره وروفيه (2017) حيث أظهرت نتائجها أن الهدف من وراء المحاولة الانتحارية والسلوك الانتحاري (وهي مرحلة متقدمة من إيذاء الذات) هو إرسال رسالة إنسانية تحمل في طياتها

بعداً انتقامياً من الذات كتعبير عن أعلى درجات اليأس والإحباط، وترجمة على شكل العنف الموجه نحو الذات في مقابل اللامبالاة، كما أظهرت أن بعض الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها المراهق من قلق، واكتئاب، وإحباط، وفقد الثقة، والمشاكل العاطفية يؤدي إلى إيذاء الذات ومحاولة الانتحار، كذلك الضغوط النفسية والإحباط والصدمات تؤدي إلى إيذاء الذات، وغياب دور الأسرة.

• **دراسة غزال (2016)** حيث توصلت الدراسة إلى أن التبعية للآخر تمثل نقصاً في موضوع الحب الأولي واللجوء إلى هذه العلاقة بحثاً عن الإشباع وتجارب الخبرات الأولية السابقة ورغبة في إيجاد ما هو مفقود، وفقدان الموضوع أدى إلى فقدان الأنا عند الحالات وبالتالي فالمحاولة الانتحارية وإيذاء الذات كانت كـرغبة في معاقبة جزء من الذات ، ترجم لنا هذا التعلق القوي بالآخر عن وجود نقائص وحاجات غير مشبعة.

والمحاولة الانتحارية وإيذاء الذات للحالات المدروسة سجلت في إطار التوظيف النفسي البيئي، وهذه الدراسة أسفرت عن وجود آليات دفاعية بدائية منها الانتحار والاكتئاب الناتج عن قلق التفريق وفقدان الموضوع المحب، والتبعية للحب ارتبطت بمواضيع الطفولة المبكرة غير المشبعة وعبرت عن ذلك بالحاجة الماسة إلى السند، والانتقال إلى الفعل كشف لنا عن وجود نزعة نزوية تدميرية في عقاب فقدان الآخر.

• **دراسة كاظم (2009)** والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين إيذاء الذات والشعور بالذنب لدى الأيتام في المرحلة المتوسطة في العراق، حيث توصلت الدراسة إلى أن الطلبة لديهم سلوك إيذاء ذات عال، فكانت العلاقة الارتباطية بين إيذاء الذات والشعور بالذنب، كما أظهرت وجود علاقة بين المتغيرين وهي علاقة إيجابية كلما زاد الشعور بالذنب زاد الإيذاء الموجه نحو الذات لدى الطلبة.

وقد اختلفت نتائج الدراسة مع الدراسات التالية التي ترجع سلوك إيذاء الذات الى مرض نفسي .

• **دراسة حسن (2006)** هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الكآبة وإيذاء الذات لدى الأحداث الجانين في مدينة بغداد، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (40) سجيناً من مرتكبي جرائم القتل من الأحداث المودعين في سجن الأحداث في مدينة بغداد، تبنى الباحث مقياسي

الكآبة من أعداد بيك وتعريب جاسم (1994)، ومقياس إيذاء الذات من إعداد راضي (2001).

توصلت الدراسة أن العينة لديهم حالة إيذاء ذات عالٍ، أما عن العلاقة بين الكآبة وإيذاء الذات لدى العينة فأشارت إلى وجود علاقة متوسطة موجبة بين الكآبة وإيذاء الذات.

- دراسة هاوتون وجيمز (Hawton & James, 2002) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين العوامل النفسية وإمكانية تكرار سلوك إيذاء الذات لدى المراهقين الذين لديهم تاريخ في أسلوب تسمم الذات، وقياس العوامل النفسية الكآبة؛ واليأس، والنية للانتحار، والاندفاعية والغضب، وتقدير الذات وحل المشكلات.

توصلت الدراسة إلى أن الكآبة هي السبب الأول في تكرار السلوك المؤذي للذات، وأن الأشخاص المؤذون لذواتهم يعانون من اليأس والاندفاعية ورغبة عالية في الانتحار، كما أنهم يمتازون بانخفاض تقدير الذات، والعجز في حل المشكلات.

5.2 التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يوصي الباحث:

- أن يتم حماية ودعم ومساندة الفتيات المتعرضات للاعتداء الجنسي من العائلة والمجتمع والمؤسسات .
- يتم تدريب وتأهيل المرشدين في المدارس على برامج تدخل مهنية متخصصة للتدخل مع الحالات التي تحضر من أجل علاج آثار إيذاء الذات، وتحويلهم للعلاج النفسي.
- ان يتم عمل دراسة مقارنة بين الفتيات المؤذيات لذاتهن اللواتي توجهن للمساعدة واللواتي لم يتوجهن لطلب المساعدة .
- ان يتم العمل على تعديل الفكرة السائدة لدى المجتمع بأن الفتاة المتعرضة للاعتداء الجنسي شريكة في الجريمة وإنما هي ضحية .
- وإجراء المزيد من الدراسات حول إيذاء الذات والاعتداءات الجنسية والعلاقة بينها وبين المزيد من المتغيرات، من أجل إدراك أكبر لطبيعة هذه المشكلة، وإثراء المكتبات العربية بهذه الدراسات بشكل أفضل.

المصادر والمراجع

المراجع العربية

1. ابن تونس، ساجية (2017). الاعتداء الجنسي على الأطفال: الأسباب والعوامل والآثار، أشغال الملتقى العلمي: دراسات حول العنف والاعتداء الجنسي على الطفل، جامعة مولود معمري تيزي وزو-الجزائر، ص.ص 102-115.
2. أبو جادو، نادر (1998). علم النفس التربوي، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن.
3. أبو خليل، عمرو (2004). عواقب التحرش الجنسي، ط1، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
4. أبو سعد، مصطفى (2010). المراهقون المزعجون، ط1، الإبداعي الفكري للنشر والتوزيع، الكويت.
5. أبو منديل، وسام (2016). المشكلات السلوكية وعلاقتها بالتواصل الأسري لدى المراهقين مستخدمي الهواتف الذكية من وجهة نظر الوالدين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
6. الأحذب، ليلي (2003). ألف باء الحب والجنس، ط1، مركز اليازة للتنمية الفكرية، جدة، المملكة العربية السعودية.
7. أحمد، عودة، (2010). التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
8. الأشول، عادل (2008). علم النفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
9. اعمية، كاتيا (2015). اضطرابات النوم واضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات وعلاقتها بالأفكار الانتحارية لدى فئة الشباب في المجتمع الفلسطيني، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، أبو ديس، فلسطين.

10. البحيري، عبد الرقيب (2002). **قائمة الأعراض المعدلة SCL-qo-R**، مركز الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة أسيوط، أسيوط، مصر.
11. بزاوي، نور الهدى (2016). تقدير الذات لدى الطفل ضحية الاعتداء الجنسي، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ع(16)، ص ص 1-29.
12. بطرس، بطرس حافظ (2010). **المشكلات النفسية وعلاجها**، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
13. البهاص، سيد أحمد (2007). **مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال " نسخة المعلمين والآباء"**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
14. جعدوني، زهراء (2011). **الاعتداء الجنسي: دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي الجنسي**، رسالة دكتوراه، جامعة وهران، الجزائر.
15. جعدوني، زهراء (2014). **الاعتداء الجنسي: انتقام من صدمات الطفولة المبكرة "دراسة سيكوباتولوجية من خلال التقنية الإسقاطية**، جامعة معسكر، الجزائر، **مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ**، ع(9)، ص ص 29-44.
16. جلال، سعد (1971). **المرجع في علم النفس**، ط1، دار المعارف، بنغازي، مصر.
17. الحافظ، نوري (1981). **المراهق دراسة سيكولوجية**، ط1، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان.
18. الحبيب، عبد الحميد؛، شره، خالد؛، و الشرقي، عبد الله؛ وقرشي، نسيم (2013). **تقييم سلوكيات الانتحار وإيذاء الذات بين مرضى الاكتئاب، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط**، <http://www.emro.who.int/ar/emh-journal/eastern-mediterranean-health-journal/assessment-of-suicidal-and-self-injurious-behaviours-among-patients-with-depression.html>.
19. الحربي، عوض (2003). **العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم**، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
20. حسن، فاضل (2006). **الكآبة وعلاقتها بإيذاء الذات لدى الأحداث الجانحين**، بحث منشور، **مجلة كلية الآداب**، جامعة بغداد، بغداد، العراق، ع74، ص ص 255-285.
21. حسين، طه (2008). **إساءة معاملة الأطفال**، دار الفكر للنشر والتوزيع، بيروت.

22. حكيمة، حاج علي (2014). تأثير التحرش الجنسي على الاستقرار المهني للمرأة العاملة " دراسة ميدانية بولاتي تيزي وزو وبومرداس"، رسالة ماجستير منشورة، جامعة مولود معمري بتيزي وزو، الجزائر.
23. حمد، عدنان (2011). أثر أسلوب التحدث مع الذات في خفض إيذاء الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير، جامعة ديالي، مدينة بعقوبة، العراق.
24. الخالدي، أديب (2001). الصحة النفسية، ط1، الدار العربية للنشر والتوزيع، المكتبة الجامعية، غريان، ليبيا.
25. خضر، فوزة (2008). بعض العوامل الدافعة لانتحار الإناث في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.
26. خفاجي، فاطمة (2008). ملاحظات أولية حول جرائم التحرش الجنسي في مصر، متوفر عبر <http://www.cihrs.org/arabic/newssystem/printale/articles/1360>
27. الخواجة، إلهام (2016). التشريح النفسي لمحاولي الانتحار بغزة " دراسة إكلينيكية تحليلية"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
28. الخوري، نزهة (1997). أثر التلفزيون في تربية المراهقين، دار الفكر، لبنان.
29. الداهري، صالح؛ والبيدي، ناظم (1999). الشخصية والصحة النفسية، ط1، دار الكندري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
30. دحماني، إيمان (2017). أثر التحرش الجنسي بالمرأة العاملة على استقرارها الوظيفي " دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة حمدان بختة-سعيدة، رسالة ماجستير، جامعة الطاهر مولاي-سعيدة، الجزائر.
31. الدسوقي، مجدي (2002). سيكولوجية النمو: من الميلاد إلى المراهقة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
32. دويدار، عبد الفتاح (1996). سيكولوجية النمو والارتقاء، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
33. الربيع، حلم (2011). التحرش الجنسي على المرأة، مقال تم إصداره بتاريخ 24-11-2011.

34. ربيع، محمد (2009). المرجع في علم النفس التجريبي، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
35. الرشود، عبد الله (2006). ظاهرة الانتحار (التشخيص والعلاج)، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
36. الرشيدى، بشير وآخرون (2001). اضطرابات الهوس-الاكتئاب والانتحار، إصدار مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت.
37. زريق، معروف (1986). خفايا المراهقة، دار الفكر للطباعة والنشر، دمشق، سوريا.
38. الزغبى، أحمد (2001). علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة، الأسس النظرية المشكلات وسبل معالجتها، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن.
39. زهران، حامد (1990). علم نفس النمو، ط5، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
40. زهران، حامد (1995). علم نفس نمو الطفولة والمراهقة، ط5، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
41. زين العابدين، فارس (2014). إيذاء الذات والتكتم (صعوبة تحديد ووصف المشاعر)، بحث منشور، جامعة سيدي بلعباس،
<https://www.researchgate.net/publication/265842506>
42. سباهي، حسين (2000). ظاهرة الاكتئاب وإيذاء الذات، مجلة التربية، ع 34، ص ص4-11.
43. سكيك، داليا (2018). التوكيدية وعلاقتها بالحساسية الانفعالية لدى عينة من المراهقين القاطنين في المناطق الحدودية لمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
44. سليم، عبد العزيز (2011). المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
45. سوليفان، كارين (2008). الأبناء والتربية المثالية في ظل الضغوط الحياتية، ترجمة خالد العامري، ط1، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، القاهرة.
46. السيد، إبراهيم (2014). المشكلات الاجتماعية داخل المجتمع العربي، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، مصر.

47. شامية، محمود (2016). سمات الشخصية وعلاقتها بالتكيف النفسي لدى المراهقين المهدمة بيوتهم، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
48. الشايجي، دلال (2013). العلاقة بين سلوك إيذاء الذات ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد بالكويت، رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي، المنامة، البحرين.
49. شحيمي، محمد (1994). دور علم النفس في الحياة المدرسية، ط1، دار الفكر اللبناني، بيروت.
50. شقير، زينب (2006). مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للأطفال العاديين وغير العاديين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
51. شلالا، نزيه (2010). دعاوي التحرش والاعتداء الجنسي، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان.
52. الشهري، أحمد (2006). الخصائص النفسية الاجتماعية والعضوية للأطفال المتعرضين للإيذاء، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
53. الشهري، أحمد (2010). الانحراف الجنسي بعد البلوغ وعلاقته بالتعرض للاعتداء أثناء الطفولة، رسالة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
54. شوقي، طريف (2004). التحرش الجنسي بالمرأة العاملة" دراسة نفسية استكشافية على عينة من النساء المصريات، بحث منشور، مجلة كلية الآداب، جامعة بني سويف، ع(7)، تم اصداره بتاريخ 19-10-2004، مصر.
55. شويش، لارا؛ وعبد الحي، فخر (2007). الاستغلال الجنسي للأطفال، مشروع لنيل الإجازة في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
56. صالح، قاسم (2005). علم نفس الشواذ والاضطرابات العقلية والنفسية، ط1، مطبعة جامعة صلاح الدين، أربيل، العراق.
57. صالح، سعيده (2011). سمات الشخصية في منظور العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الجزائر، كلية التربية وعلوم التربية والأرطوفونيا، الجزائر.
58. صقر، نبيل (2009). الوسيط في جرائم الأشخاص، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر.

59. الطيار، إبراهيم (2012). عوامل التحرش الجنسي بين الطلاب في المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
60. الظاهر، قحطان (2004). تعديل السلوك، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
61. عاشور، أحمد؛ نجم، سمر؛ وعبد العليم، لبنى (2009). التحرش الجنسي " أسبابه، تداعياته، آليات المواجهة"، دراسة حالة المجتمع المصري، بحث، جامعة القاهرة، القاهرة.
62. عبد الباقي، سلوى (2008). أرقام حوادث التحرش الجنسي تصيب الأسرة بالفزع، التنوير، ع(1668)، ص ص 8-10.
63. عبد الفضيل، شيماء وآخرون، (2016). دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة ظاهرة التحرش الجنسي، بحث بكالوريوس، جامعة الفيوم، الفيوم.
64. عبد الله، منى (2014). الأبعاد الاجتماعية والثقافية للتحرش الجنسي، ط1، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.
65. عبد الهادي، جودت؛ والعزة، سعيد (2005). تعديل السلوك الإنساني دليل الآباء والمرشدين التربويين في القضايا التعليمية والنفسية والاجتماعية، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
66. عبيد، معتز (2008). الشخصية السوية وأساليب التعبير عن الذات، ط1، دار العالم العربي، القاهرة، مصر.
67. عتيقة، أوكيل (2014). العزوف عن الزواج والاعتداء الجنسي على الأطفال "دراسة ميدانية بالجزائر"، رسالة دكتوراه، جامعة باجي مختار عنابة، الجزائر.
68. عدس، عبد الرحمن؛ وتوق، محي الدين (2005). المدخل إلى علم النفس، ط6، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
69. العذاري، سعيد (2007). مرحلة المراهقة مظاهر النمو مقومات التربية، ط1، د.م.
70. علي، سامي (2011). الميول الانتحارية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين من طلبة الإعدادية في منطقة كرميان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السليمانية، إقليم كردستان العراق، العراق.
71. العمرية، صلاح الدين (2005). علم النفس النمو، مكتب المجتمع العربي، عمان، الأردن.

72. العيسوي، عبد الرحمن (1993). مشكلات الطفولة والمراهقة: أسسها الفسيولوجية والنفسية، دار العلوم العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
73. العيسوي، عبد الرحمن (2006)، سيكولوجية النمو، دار النهضة العربية، بيروت.
74. غزال، آمال (2016). دراسة سيكوباتولوجية للفتيات المحاولات للانتحار في حالة الفشل العاطفي، رسالة دكتوراه، جامعة وهران 2، الجزائر.
75. فاضل، فراس (2004). تدمير الذات لدى مرتكبي الحوادث المرورية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، بغداد، العراق.
76. فاضلي، أحمد (2010). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى فئة من محاولي الانتحار وعلاقتها بكل من الاكتئاب واليأس "دراسة ميدانية"، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، الجزائر.
77. قاروني، سرور (2004). حماية الأطفال في البحرين من سوء المعاملة، مركز البحرين للدراسات والبحوث، مملكة البحرين.
78. القذافي، رمضان (1982)، علم النفس النمو، ط1، الملكية الجامعية، الإسكندرية، مصر.
79. قطب، محمد (2008). التحرش الجنسي، ط1، إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة.
80. القمش، مصطفى؛ والمعايطة، خليل (2011). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
81. كابلن، لويج (1998). المراهقة وداعاً أيتها الطفولة، ترجمة: أحمد رقود، ط1، وزارة الثقافة السورية، دمشق، سوريا.
82. كاظم، غزوة (2009). إيذاء الذات وعلاقته بالشعور بالذنب لدى الأيتام في المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، العراق.
83. كرم الدين، ليلي (2016). فاعلية برنامج إرشادي لخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتيين، دراسات الطفولة، مج (19)، ع (73)، ص ص 53-60.
84. كشيك، إناس (2013). التحرش الجنسي وعلاقته بالأمن لدى الأحداث الجانحين من عمر 10-14 سنة في محافظتي دمشق وريفها، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
85. المجالي، علاء (2009). أشكال التحرش الجنسي الواقع على الطالبات في الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، عمان، الأردن.

86. محمد، ليلي (2002). السلوك العدواني عند الأطفال، مجلة الأمن والحياة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، العدد 229، ص ص 100-150.
87. محمود، محمد (2006). المراهقة، مكتبة المجتمع العربي، الأردن.
88. المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات (2009). واقع الاعتداء الجنسي على الأطفال في محافظات قطاع غزة، دراسة، وحدة النشر والمعلومات للمركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات.
89. مرهج، ريتا (2004). أولادنا من الولادة حتى المراهقة، دار أكاديميا، بيروت، لبنان.
90. مسيلي، رشيد؛ وفاضلي، أحمد (2013). الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بمعاودة المحاولة الانتحارية " دراسة مقارنة بين أساليب التعامل ومستوى الشعور بالاكنتاب واليأس، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع(13)، ص ص 305-331.
91. مصطفى، لقاط (2013). جريمة التحرش الجنسي في القانون الجزائري والقانون المقارن، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 1، الجزائر.
92. معريس، لبا سليم (2010). الاكنتاب لدى الشباب، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
93. معوض، خليل (1994). سيكولوجية النمو (الطفولة والمراهقة)، ط3، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر.
94. معوض، خليل، (1971). مشكلات المراهقين في المدن والريف، ط1، دار المعارف، القاهرة، مصر.
95. المقرن، عبد اللطيف (2008). التعامل مع المراهقين من خلال خصائص النمو، د.م، دن.
96. مكي، رجاء؛ وعجم، سامي (2008)، إشكالية العنف، العنف المشرع والعنف المدان، ط، المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت.
97. منسي، حسن، ومنسي، إيمان (2000). علم النفس النمو، ط1، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.
98. موسى، رشاد (2009). تساؤلات حول التحرش والاغتصاب والعطر والجاذبية الجنسية، ب.ط. ب.د.
99. موسى، رشاد؛ والدسوقي، مديحه (2002). المشكلات والصحة النفسية، الفاروق الحديثة للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

100. المومني، فوز؛ والشواشرة، عمر (2013). سلوك إيذاء الذات وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى نزلاء الإصلاح والتأهيل الأردنية، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، ع(2) م(21)، ص ص 135-159.
101. نورة، قنيفة؛ روفيه، سعدي (2017). دوافع المحاولة الانتحارية لدى المراهق المتمدرس " دراسة حالة"، *مجلة ميلاف للبحوث والدراسات*، المركز الجامعي عبد الحفيظ بواصوف ميلة، ع5، ص ص 713-732.
102. الهنداوي، علي (2005). *علم نفس النمو الطفولة والمراهقة*، دار الكتاب الجامعي، العين.
103. ويس، راضية (2006). *آثار صدمة الاغتصاب على المرأة*، رسالة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
104. يحيائي، حسينة (2017). *معوقات الكفالة النفسية لأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، أشغال الملتقى العلمي: دراسات حول العنف والاعتداء الجنسي على الطفل، دراسات حول العنف والاعتداء الجنسي على الطفل*، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، ص ص 208-212.

1. Bloch .H, et al. (2002). **Adolescents violents : clinique et prévention**, Paris.
2. Boeree, Georg. (2002). **A Bio-social Theory of Neurosis**, Shippensburg university, Pennsylvania, U.S.A.
3. Brunner, R., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M.,& Resch, F.(2007). **Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberateSelf-harm**
4. Carrabine, Christin L. (2008): **Self-Injurious Behavior: Assessment and Treatment Considerations**, kent State University, Ohio, U.S.A.
5. Chapman, Alexander L., et Al. (2006): Solving The Puzzle of Deliberate Self-Harm: The Experiential Avoidance Model, Behaviour Research and Therapy, **Elsevier Publishing Inc.**,Washington, U.s.A., Vol. 44.
6. Cogan, J & Fish, A.(2007). Managing sexual harassment more strategically: An analysis of environmental causes, **Australian Human Resources Institute**, Vol. (45), No. (3), PP 333-352.
7. Coldfelter, T, &Turner, M & Hartman & Kuhnz,J.(2008). Sexual Harassment Victimization During Emerging Adulthood, **CommunityCollege Review**, V(32), N(1).
8. Conterio, K. (1998). **Bodily Harm**. Hyperion, New York.
9. Crowe, M., & Bunclark, J.(2000).Repeated self-injury and its management. **International Review of Psychiatry**, 12, 48-53.
10. Desouza.E & Ribeiro.J(2005), Bullying and Sexual Harassment Among Brazilian High School students, **Journal of Interpersonal Violence**, 20(9).
11. Hawton, K. & James, A. (2002). Suicide and Deliberate self-harm in young people, **Bmj publishing Group Ltd.**, U.K., vol. 330.

12. Henkle, D.(2008). **Protection System of discrimination and harassment**, available : <http://pup.aub.edu.lb/general/discrimination/appendix1.rtf>.
13. Huber. M(1993). L' homme psychopathologique et la psychologie clinique, paris, Puf.
14. Jon' E. & Eric' W. (2015). Choosing a treatment for disruptive' impulse-control' and conduct disorder. **Current Psychiatry** ,1,29-36.
15. Kanan, Linda & Finger, Jennifer (2005): **Self-injury: Awareness and strategies for School Mental Health Providers**, cde. State. Co.us.
16. Klonsky, D. (2008). Resisting urges to self-injure. **Behavioral and CognitivePsychotherapy**, 36, 211-220.
17. Klonsky, D. (2007).The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. **Clinical Psychology Review**, 27,226-239.
18. Martin, Graham . (2005).Perceived academic performance, self-esteem and locus of control as indicators of need for assessment of adolescent suicide risk: implications for teacher, **Journal of Adolescent, Elsevier Publisher**, London, U.K., Vol.28. McCorkle, 2012
19. Merhan. F,(2006), **Traitement du trouble de la personnalité borderline**, Paris, Masson.
20. Mohipp.c& Senn.Y.(2008).Graduate Students Perception of Contrapower Sexual Harassment, **journal of Interpersonal Violence** 23(9).
21. Rodham, K. Al. (2005): **Deliberate self-Harm in Adolescents: Importance of Gender**, **Psychiatric Times**, Health care media, U.K., Volxxll, Issue 1.
22. Skandrani . (2008).Facteurs associes aux tentatives de suicide des-adolescents d'origine maghrébine en France , **Annales médico psychologique**,vol 166,pp473-480.

23. Smith, J. Kaminski, R. (2010). **La violence Sexuelle : Approche Psycho-criminologique**, Edition DUNOD, Paris.
24. Stanley .(2001). Are Suicide Attempters Who Self-Mutilate a Unique Population. **Am Journal of Psychiatry**.vol158.pp427-432.
25. Sutton, Jan & Martinson, D. (2003). **Because I Hurt: Understanding Self-Injury Healing the Hurt**, Haw to books, U.K, ISBN1857038959, 9781857038958.
26. Swain, D. (2006). **self-Injury: A Search for understanding**, Crisis Counselors, Helpine Inc., U.S.A. www.helpline.net
27. Whitlock, L. & Knox, K.(2007). **The relationship between suicide and self- injury in ayoung adult population**. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. 161(7),634-640.
28. Yastgaard M, et al (2003). **Deliberate self-harm in Adolescents, the National center for Suicide Researchand Prevent Publications**, University I, Oslo, Oslo, Norway, Nol. 123.
29. Zahle,D.L & Hawton,K.,(2004); **Repetition of Deliberate Selfharm and Subsequent Suicide Risk ; Long-term Follow-up Study of 115,83. Patients** , The British Journal of Psychiatry, The Royal College of Psychiatrists,vol.6,n.4.

ملحق رقم (5.1): مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين .

الرقم	العبارات	لا يحدث إطلاقاً	يحدث بصورة نادرة	يحدث أحياناً	يحدث كثيراً (دائماً)
أولاً: الإيذاء الجسدي					
1.	أمزق ملابسني تعبيراً عن غضبي.				
2.	أتقيأ متعمداً.				
3.	أخربش (أو أضرب أو أقرص) نفسي (وجهي أو أيدي) وقد تصل لحد الجرح أو تجمع دموي أو الشعور بالألم الشديد.				
4.	أخبط رأسي أو أي جزء من جسمي بعنف في الحائط أو في أي شيء حاد.				
5.	أعضب نفسي حتى تظهر علامات بجسمي أو حتى العظم.				
6.	أعرض برغبتي لإساءة جنسية (غواية، أو تهديد، أو تحرش، أو ضغط).				
7.	أستخدم يدي أو قدمي في قذف الأشياء بقوة لدرجة تؤذي.				
8.	أضع في فمي أشياء غير صالحة للأكل.				
9.	أشد شعري و أسحبه بعنف.				
10.	أخنق نفسي برباط أو بالكرافطة أو بيدي.				
11.	أضغط بشدة على عيني أو أدعكها (أفركها).				
12.	أصفع وجهي بيدي (أطم على وجهي).				
13.	أضع أصابعي في فمي أو أنفي أو عيني أو أذني أو أي جزء مفتوح في جسمي.				
ثانياً: الإيذاء المعنوي (الوجداني والعقلي)					
1.	أفكر كثيراً في تشويه صورة نفسي، وأشعر برغبة قوية في إيذاء نفسي.				
2.	أميل للشجار والخناق وقد تصل لحد الإصابة والشعور بالألم.				
3.	لدي شغف ولهفة للعبث واللعب بالأشياء الحادة التي تجرحني أو تؤذي.				
4.	أفكر في أشياء غير معقولة أو غير مقبولة توصلني للعقاب والأذى.				
5.	أشعر بالس.د.ة والسرور عندما يجرح أحد مشاعري أو تعرضي للأذى.				
6.	أحب وأحترم الناس التي تسيء معاملتي وتقسو علي.				
7.	أفكر في عمل أشياء تجعل الناس تزعل مني (تكرهني)				

الرقم	العبارات	لا يحدث إطلاقاً	يحدث بصورة نادرة	يحدث أحياناً	يحدث كثيراً (دائماً)
8.	أحب أن يناديني الناس بألفاظ لا أحبها (يا غبي، يا كسول، يا قبيح، يا معوق، يا شقي، يا متعب...).				
9.	أشعر بالسوء عندما يشعر أهلي بالحزن أو العار مني.				
10.	أغضب وأبكي كثيراً لأنني أحب النكد والحزن.				
11.	أحزن وأكتئب في وقت يكون فيه الناس مبسوطة.				
12.	أشعر بمتعة عندما أكون موضع سخريه من الآخرين.				
13.	أميل للتعامل مع الناس باشتباك الأيدي.				
ثالثاً: إهمال الذات					
1.	أهمل في مظهري (وقد أمزق ملابسني والخبط شعري).				
2.	أتصرف بإهمال وعشوائية.				
3.	ألبس ما يقع تحت يدي دون اختيار لملابسي (أو الاهتمام بنظافتها).				
4.	أدخن أو اشرب أي شيء يضر بصحتي.				
5.	أتعمد احتقار نفسي أمام الناس ولا يهمني تقدير الناس لي.				
6.	أشعر أنني شخص مهمل وعديم القيمة.				
7.	لا يهمني أن يعابرنني الناس بعيوبي أو تقصيري.				
8.	أكرر الخطأ علشان أهلي يهملوني ويبعدوا عني (يرموا طويتي).				
9.	أتهدد بالطرد من المنزل.				
10.	لا أهتم بصحتي ولا أذهب للطبيب عندما أصاب بالمرض.				
11.	لا أهتم بمستوى تحصيلي.				
12.	لا ينتبه أحد لوجودي وليس لي أهمية في الحياة.				
13.	أقلل من قيمتي وشأني أمام الناس.				
رابعاً: حرمان الذات					
1.	أحرم نفسي من السوء وأفوت على نفسي فرص تسعدني.				
2.	أتعمد الجلوس بمفردي بعيداً عن الحياة الاجتماعية.				
3.	ألعن وأشتم نفسي انتقاماً من نفسي.				
4.	أحمل نفسي فوق طاقتي حتى أشعر بالتعب.				
5.	أنسحب ولا أدافع عن نفسي حتى ولو كنت مظلوماً.				
6.	أفقد الرعاية والاهتمام بصحتي.				
7.	أحقد في نفسي وأمنع نفسي من التعبير الحر والتنفيس.				

الرقم	العبارات	لا يحدث إطلاقاً	يحدث بصورة نادرة	يحدث أحياناً	يحدث كثيراً (دائماً)
8.	أتجاهل وجودي وأنا مع الآخرين وأمنع نفسي من الكلام معهم.				
9.	أفتقد الحنان والعطف والحب والمساندة برغبتني.				
10.	أخفي إمكاناتي وقدراتي وأنظر لنفسي نظرة دونية ونقص.				
11.	أصف نفسي بصفات رديئة أو أطلق على نفسي أسماء تقلل من كرامتي.				
12.	أحرم نفسي من الطعام (أو الخروج) (أو النوم الهادئ).				
13.	أشوش على نفسي بكثرة الحركة أو الدق على المقعد أو إصدار أصوات عالية ومزعجة.				

ملحق رقم (5.2): أسئلة المقابلة

وقد شملت اسئلة المقابلة على المحاور التالية :

أولاً: القسم الخاص بالمعلومات العامة

ضع دائرة حول الصفة التي تنطبق على الحالة :

• مكان سكن الحالة :

مدينة قرية مخيم

• العمر :

(15-12) سنة (18-16) سنة (21-19) سنة

• نوع الاعتداء :

تحرش لفظي تحرش جسدي تعريض لمادة جنسية اعتداء جنسي كامل ابتزاز جنسي

• صلة المعتدي بالضحية :

قرابة درجة أولى صاحب سلطة على الضحية (مدير - استاذ - مشغل) لا يوجد صلة

ثانياً القسم الخاص بالحالة :

المحور الاول : تطبيق : (مقياس تشخيص سلوك اذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين).

وذلك من اجل تحديد أكثر أنواع الإيذاء المستخدم :

• جسدي .

• معنوي (الوجداني والعقلي).

• اهمال الذات .

• حرمان الذات

كذلك تحديد درجة اذاء الذات :

• شديد وحاد . (من 119 - 156)

• فوق المتوسط (مرتفع) . (من 79 - 118)

• متوسط (معتدل) . (من 39 - 78)

• خفيف (عادي - بسيط) . (من صفر - 38)

المحور الثاني : والذي يشمل على تاريخ الحالة، وأيضاً الوقوف أمام الأسباب التي شكلت أزمات وعراقيل في حياة المفحوصة ،كذلك التعرف على الاعتداء الجنسي الذي تعرضت له المفحوصة وتفاصيله من حيث النوع

والتكرار والعلاقة مع المعتدي كذلك خصص هذا المحور لإبراز العلاقات في حياة المفحوصة ولإسيما العلاقة الأولية مع الأم والأب ، وباقي أفراد الأسرة .

وذلك من خلال اسئلة المقابلة النصف مفتوحة التالية :

- حدثيني عن نفسك وان أمكن عن طفولتك واي شيء تريدين ذكره لي كذلك .
 - حدثيني عن الظروف والإحداث الصعبة التي مررتي بها في حياتك.
 - هل بالامكان ان تخبريني عن هذا الاعتداء بتفاصيل أكثر متى حصل من من وكيف وكم مره هذا الاعتداء.
 - حدثيني بتفصيل اكثر عن عائلتك والمقربين لك وهل تريدين اضافة أي شيء لم نتحدث عنه.
- المحور الثالث : تفسير سلوك إيذاء الذات من وجهة نظر المفحوصة ، لماذا وكيف أي لجوء المفحوصة إلى هذا الفعل والمردود من سلوك إيذاء الذات ، والدلالة والمعنى النفسي للمفحوصة ، الانفعالات المرافقة لإيذاء الذات .

ملحق رقم (5.3): كتاب تسهيل المهمة

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس
كلية العلوم التربوية

التاريخ: 2018/4/21

حضرة السادة/

المحترمين

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

يقوم الطالب مهدي حسين محمود الحافظ ، ورقمه الجامعي (21320081) ، بإجراء دراسة بعنوان:

" سنوكيات اذاء الذات لدى المراهقات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي - دراسة حالة "

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه وذلك لتطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الحالي .

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. سمير شقير

منسق برنامج الارشاد النفسي والتربوي

دائرة علم النفس
Psychology Dept.

جامعة القدس
AL-QUDS UNIVERSITY

تلفاكس 02-2794913 - القدس ص.ب 20002

Telfax 02-2794913 - Jerusalem P.O. Box 20002

فهرس الملاحق:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
5.1	مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين .	131
5.2	أسئلة المقابلة	134
5.3	كتاب تسهيل المهمة	136

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
3.1	يوضح مجتمع الدراسة	69
3.2	يوضح ارتباطات المحاور الثلاثة بالدرجة الكلية للاختبار، وذلك لدى عينة الدراسة.	71
3.3	يوضح مفتاح تصحيح المقياس	73
4.1	يوضح تحليل اجابات الحالة (س.ع) على المقياس .	79
4.2	يوضح تحليل اجابات الحالة (ر.ب) على المقياس .	88
4.3	يوضح تحليل اجابات الحالة (ر.ن) على المقياس .	96
4.4	يوضح تحليل اجابات الحالة (س.د) على المقياس .	104

فهرس المحتويات:

أ.....	إقرار:
ب.....	شكر وتقدير
ج.....	الملخص:
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.....	1.1 المقدمة
3.....	2.1 مشكلة الدراسة
5.....	3.1 أهداف الدراسة
5.....	4.1 أسئلة الدراسة
6.....	5.1 أهمية الدراسة
7.....	6.1 حدود الدراسة
8.....	7.1 مصطلحات الدراسة
10.....	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
10.....	1.2 المحور الأول: إيذاء الذات
10.....	1.1.2 مقدمة
11.....	2.1.2 مفهوم إيذاء الذات
12.....	3.1.2 الشروط التي تنطبق على السلوك المصنف بإيذاء الذات:
13.....	4.1.2 أشكال إيذاء الذات
15.....	5.1.2 عوامل حدوث إيذاء الذات لدى المراهقين

6.1.2	أسباب إيذاء الذات.....	15
7.1.2	نظريات إيذاء الذات	19
8.1.2	إيذاء الذات والانتحار	28
9.1.2	محاولة الانتحار وإيذاء الذات	29
2.2	المحور الثاني: المراقبة المضطربة	30
2.2.1	المقدمة.....	30
2.2.2	مفهوم المراقبة.....	30
3.2.2	المراقبة فترة أزمة وتوتر واضطراب.....	32
4.2.2	الفرق بين المراقبة والنضج والبلوغ.....	33
5.2.2	مراحل المراقبة	34
6.6.2	أشكال المراقبة:	36
2.2.7	مظاهر النمو في مرحلة المراقبة	36
2.2.8	خصائص المراقبين.....	38
3.2	المحور الثالث: الإعتداء الجنسي	39
1.3.2	مفهوم الاعتداء الجنسي.....	39
2.3.2	أشكال التحرش الجنسي.....	42
3.3.2	مستويات الاعتداء الجنسي وفق صعوبتها:	45
4.3.2	كيفية حدوث الاعتداء الجنسي	45
5.3.2	النظريات المفسرة للاعتداء الجنسي:	46

47	6.3.2 مراحل عملية الاعتداء الجنسي على المراهق.....
48	7.3.2 أسباب الاعتداء الجنسي على المراهقين
49	8.3.2 آثار الاعتداء الجنسي.....
52	9.3.2 أساليب ووسائل الحد من ظاهرة الاعتداء الجنسي
53	4.2 الدراسات السابقة
53	1.4.2 الدراسات العربية:.....
53	أولاً: الدراسات العربية المتعلقة بسلوك إيذاء الذات:.....
58	ثانياً: الدراسات العربية المتعلقة بالإعتداء الجنسي:.....
64	2.4.2 الدراسات الأجنبية
64	أولاً: الدراسات الأجنبية المتعلقة بسلوك إيذاء الذات
66	ثانياً: الدراسات الأجنبية المتعلقة بالاعتداء الجنسي.....
67	3.4.2 تعقيب على الدراسات السابقة:
68	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.....
69	1.3 مقدمة.....
69	2.3 منهج الدراسة.....
69	3.3 مجتمع الدراسة
70	4.3 عينة الدراسة
70	5.3 أدوات الدراسة
71	6.3 صدق أداة الدراسة.....

72	3.7 ثبات الأداة.....
73	8.3 مفتاح المقياس
73	3.9 دراسة الحالة
74	3.10 إجراءات الدراسة.....
74	11.3 محددات الدراسة.....
75	الفصل الرابع:نتائج الدراسة.....
75	4.1 المقدمة
75	2.4 تحليل المعطيات
75	1.2.4 الحالة الأولى " س . ع "
84	4.2.2 الحالة الثانية " ر.ب "
93	3.2.4 الحالة الثالثة " ر.ن "
102	4.2.4 الحالة الرابعة "س.د "
109	3.4 خلاصة عامة.....
112	الفصل الخامس: استنتاجات الدراسة وتوصياتها
112	1.5 استنتاجات الدراسة :
118	2.5 التوصيات:
119	المصادر والمراجع
119	المراجع العربية
128	المراجع الأجنبية.....

137 فهرس الملاحق:

138 فهرس الجداول:

139 فهرس المحتويات: