

Psychological Immunity and Self-Harm among High School Students in Kuwait

Shareefah Helal

Abeir Alrashdan

Abstract

Objective: The study aimed to identify the differences in psychological immunity and self-harm among male and female high school students in Kuwait and to explore the relationship between psychological immunity and self-harm among the study sample. **Methods:** Both the "Psychological Immunity Scale" edited by Ahmed and Qurni (2018), and the "Self-Harm Scale" edited by Shukair (2006), were administered to a sample of (210 males, 210 females) of high school students in 10th, 11th, & 12th grades from both scientific and literary branches. **Results:** The results showed that males enjoyed a higher degree of psychological immunity than females, but there were no significant differences among males and females in self-harm, and a negative correlation was found between psychological immunity and self-harm. **Conclusion:** The high level of psychological immunity reduces the self-harm behavior of high school students, and males showed a higher degree of psychological immunity than females, while there were no differences in self-harm behavior attributed to gender..

Keywords: Psychological Immunity, Self-Harm, High School Student.

المناعة النفسية وإيذاء الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية وطالباتها في دولة الكويت

شريفة هلال المطيري(*)

عبيرالرشدان(**)

ملخص:

هدف الدراسة: تسعى الدراسة إلى تعرف الفروق في المناعة النفسية وإيذاء الذات لدى عينة من الذكور والإناث من طلبة المرحلة الثانوية وطالباتها في دولة الكويت، والكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وإيذاء الذات لدى أفراد عينة الدراسة. **المنهجية:** طبق مقياس المناعة النفسية الذي أعده أحمد وقرني (2018)، ومقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين، الذي أعدته شقير (2006)، على عينة مكونة من (210 من الذكور، 210 من الإناث) من طلبة المرحلة الثانوية وطالباتها بقسميها العلمي والأدبي، من الصفوف (العاشر، الحادي عشر، الثاني عشر). أدخلت البيانات وحللت بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS. اعتمدت الدراسة على الإحصاء الوصفي، واختبار (ت)، ومعامل الارتباط بيرسون. **النتائج:** هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية، وذلك في اتجاه الذكور، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين المناعة النفسية وإيذاء الذات لدى عينة الدراسة. **الخلاصة:** ارتفاع درجة المناعة النفسية يقلل من سلوك إيذاء الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية وطالباتها، كما أظهر الذكور درجة أعلى من الإناث في المناعة النفسية، في حين لم تكن هناك فروق في سلوك إيذاء الذات تعزى إلى النوع.

المصطلحات الأساسية: المناعة النفسية، إيذاء الذات، طلبة المرحلة الثانوية.

(*) وزارة التربية، اختصاصي أول نفسي - دكتوراه في علم النفس، دولة الكويت، Psychologist1982@hotmail.com

(**) مدرس مساعد، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، abeir.alrashdan@ku.edu.kw

مقدمة:

يهتم علم النفس الإيجابي بالتركيز على الجوانب الإيجابية لدى الفرد، ومن أهم تلك الجوانب ما يتعلق بمفهوم المناعة النفسية؛ حيث تعتبر المناعة النفسية من المفاهيم الجديدة في علم النفس الحديث، وعلى وجه الخصوص في مجال الصحة النفسية؛ مما يساعد الفرد على مواجهة الضغوط النفسية والدفاع عن الذات ضد الأزمات، وحماية النفس من الاضطرابات النفسية (Bhardwaj & Agrawal, 2015; والشاوي، 2018).

ظهر مفهوم المناعة النفسية Psychological Immunity في نهاية التسعينيات من القرن العشرين وبداية الألفية الجديدة (مسجل، 2018)، ويعتبر جلبرت وزملاؤه أول من أشار إلى مصطلح المناعة النفسية، في حين كان أولاه Olah أكثر من كرس جهوده وبحوثه لدراسة المناعة النفسية (الشاوي، 2018)، وتعدّ المناعة النفسية القوة التي تجعل الإنسان يتغلب على التحديات والضغوط النفسية لتحقيق الأهداف بنجاح، فمن خلال طريقة تفكير الفرد الإيجابية ودرجة تحمله للصعاب والتحديات يمكنه أن يتعامل بطريقة مناسبة مع تلك الضغوط والتوترات في بيئته (عصفور، 2013).

ويعتبر إيذاء الذات ظاهرة مثيرة للاهتمام ولاسيما في فترة المراهقة، التي لا تصل إلى الاهتمام الطبي فقط بل إلى الاهتمام العام أيضاً (Gattaet al., 2016)؛ كما يعدّ إيذاء الذات أمراً شائعاً بين الشباب، وهو يمثل مشكلة صحية عامة خطيرة، بسبب ما يخلفه من الأذى الجسدي الفوري والمحتمل على المدى الطويل (Doyle et al., 2015)، وتتعامل المدارس مع العديد من السلوكيات الخاصة بطلبة المرحلة الثانوية وطالباتها، ومن أبرزها إيذاء الذات الذي يشير إلى التدمير المتعمد لأنسجة الجسم دون نية الانتحار (إنهاء الحياة) (Nock, 2009: 78)، وهو مرتبط بالضيق النفسي، وسوء العلاقات البين شخصية (بما في ذلك الأقران والأسرة) وضعف الأداء الأكاديمي، والسلوكيات الانتحارية (Hamza, et al., 2012; Martin, et al., 2014; Tatnell et al., 2014; Kiekens et al., 2016).

مشكلة الدراسة :

تؤثر المناعة النفسية بدرجة كبيرة على اعتقاد الفرد نحو قدراته، ودرجة صموده أمام التحديات وبحثه عن أساليب مناسبة لحل المشكلات (عصفور، 2013)، ومن هذا المنطلق فإن افتقار الطالب للمناعة النفسية، قد يؤدي إلى الإجهاد البدني

والانفعالي؛ مما يعوق الاتزان الفكري والنفسي لديه؛ فمن خلال المناعة النفسية يتمكن الطالب من مواجهة الضغوط الدراسية، ويتمكن من تحقيق النجاح والإنجاز، وحل المشكلات التي تعترضه والتكيف معها (الشاوي، 2018)، وهذا ما أشارت إليه دراسة الجزائر (2018) التي وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين ضبط النفس كأحد أبعاد المناعة النفسية والأداء الأكاديمي لدى الطلبة.

وتعد المناعة النفسية عاملاً وقائياً مهماً ضد المشكلات السلوكية؛ مثل العجز والقلق، ومن المُقترح أن الأفراد الذين لديهم مناعة نفسية مرتفعة، يتمتعون بالقدرة على تبني إستراتيجيات تكيفية من أجل التعامل مع المشكلات؛ مثل بذل مزيد من الوقت والجهد لحل الأزمات، بالإضافة إلى أن المناعة النفسية تؤدي دوراً رئيساً في مساعدة الأفراد على التكيف والتوافق في بيئتهم على الرغم من التحديات والصعوبات (Choochom et al., 2019)، وهذا ما أشارت إليه دراسة العكيلي (2017) التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المناعة النفسية وكل من الوعي بالذات والعفو، كما أشارت دراسة الشاوي (2018) إلى أن زيادة مستوى المناعة النفسية لدى الطلبة يساهم في رفع مستوى الكفاءة الذاتية المدركة.

ويشير الاختصاصيون النفسيون والمرشدون العاملون في المدارس إلى أن هناك أعداداً متزايدة من طلاب و طالبات المرحلة الثانوية في أستراليا يقدمون على إيذاء الذات وسط ارتفاع مشكلات الصحة النفسية (Aubusson, 2019)، كما أشارت الدراسات إلى وجود نسبة من (12%-24%) من الطلاب والطالبات في المدارس الثانوية يعانون من إيذاء الذات، وما يقارب الربع منهم أبلغوا عن إصابة مرة واحدة في حياتهم، ونحو 6%-8% أبلغوا عن إصابات بإيذاء الذات مزمنة (Whitlock, 2010)، وفي المتوسط ما لا يقل عن طالبين يمارس إيذاء الذات في كل فصل دراسي بالمدارس الثانوية (Kelada et al., 2017)، فأصبح إيذاء الذات مشكلة معترفاً بها بشكل متزايد في المرحلة الثانوية؛ فيحتاج المعلمون وغير المعلمين إلى فهم عام لهذا السلوك، ومعرفة العلامات التي يجب الانتباه إليها والبحث عنها، وكيفية التصرف عند إدراكهم أن الطالب يؤدي نفسه (Hillery, 2007). وعلى الرغم من أن إيذاء الذات لا يكون هدفه الانتحار فإن خطورته تكمن في أنه يمكن أن يؤدي إلى التفكير في الانتحار، وبعد ذلك الانتحار نفسه (Favazza et al., 1989)، فهو يعتبر من العوامل المؤدية للانتحار بنسبة تراوح بين 40% و60% (ياجو، 2015، ص3)، فلا ينبغي التقليل من مشكلة إيذاء الذات عند طلاب المرحلة الثانوية وطالباتها أو رفضهم بحجة أنهم

(يبحثون عن الاهتمام) أو (أنها موضة أو بدعة عابرة)، كما ذكر (Walsh 2006, p. 38) وعندما يلجأ الأفراد إلى إيذاء أجسادهم ينبغي أن تؤخذ على محمل الجد ومعالجة مصادر الضغوط.

وعلى الصعيد المحلي التمسّت باحثات هذه الدراسة وجود مشكلة إيذاء الذات بين طالبات المرحلة الثانوية، وذلك من خلال عملهن اختصاصيات نفسيات في وزارة التربية، وإلى جانب ذلك تبين أن هناك نقصاً في المعلومات الموثقة حول هذه المشكلة ومدى انتشارها بين طلاب مدارس المرحلة الثانوية وطالباتها؛ نظراً لحساسية الموضوع والخوف من النظرة المجتمعية، فألحت الحاجة والضرورة على تسليط الضوء على هذا السلوك المرتبط بمرحلة المراهقة، التي تتسم بالتقلبات المزاجية، والوقوف على هذه المشكلة لنشر التوعية والوقاية وتقديم العلاج النفسي المناسب.

وفي ضوء ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة في ما يأتي:

هل هناك فروق في المناعة النفسية وإيذاء الذات تعزى للنوع (الذكور- الإناث)؟ وما العلاقة بين المناعة النفسية وإيذاء الذات؟

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من أهمية العينة (طلبة المرحلة الثانوية)؛ إذ إنهم يمرون في مرحلة المراهقة، ويتعرضون للضغوط النفسية والأكاديمية، وهم في حاجة إلى تنمية المناعة النفسية وتقويتها لديهم؛ مما يكسبهم القدرة على التعامل مع تلك الضغوط والمواقف الصعبة التي تعترضهم، ويمكن تحديد أهمية الدراسة فيما يأتي:

أولاً- الأهمية النظرية:

تعتبر المناعة النفسية من النظريات العلمية الحديثة التي لاقت قبولاً في الأوساط العلمية على المستويين النظري والتطبيقي (يوسف، 2016)، ويندرج مفهوم المناعة النفسية ضمن علم النفس الإيجابي؛ حيث ازداد الاهتمام في الوقت الحاضر بمعرفة عمليات التكيف ومواجهة الضغوط النفسية بصورة إيجابية، بالإضافة إلى عمليات الوقاية من الآثار السلبية لتلك الضغوط على الفرد، وهو ما يشير إليه مفهوم المناعة النفسية (العكيلي، 2017)، كما تتمثل أهمية الدراسة في محاولة الاستجابة لما أوصت به نتائج بعض الدراسات النفسية، ومنها دراسة الجزار (2018) التي

أشارت إلى أهمية المناعة النفسية بالنسبة للطلبة؛ إذ وجدت أن هناك علاقة ارتباط موجبة بين المناعة النفسية والأداء الأكاديمي؛ مما يشير إلى أن المناعة النفسية تعمل على رفع المستوى الأكاديمي عند الطلبة، كما أظهرت نتائج دراسة (2004) Voikane أهمية المناعة النفسية في مواجهة الأزمات النفسية، وفي السياق ذاته، أشارت نتائج دراسة (2011) Dubby & Shahi إلى أن هناك أثراً إيجابياً للمناعة النفسية على العاملين في المجال الطبي؛ حيث ساهمت المناعة النفسية في خفض درجة الضغوط النفسية والإرهاك لديهم.

يعتبر إيذاء الذات عند المراهقين من القضايا النفسية التي زاد الاهتمام بها في العقود الأخيرة من القرن العشرين من قبل الباحثين النفسيين؛ للوقوف على الأسباب الكامنة وراء هذا السلوك المنطوي على الخطورة، وذلك لتقديم الخدمات النفسية الوقائية (الطعان، وعبد الصاحب، 2018). ومن هذا المنطلق ارتأت الباحثات تناوله تجاوباً مع خطورة نتائج إيذاء الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية، وهذا ما أوضحتها الدراسات النفسية السابقة؛ كارتباط إيذاء الذات بالاكتئاب والقلق، وتعاطي المواد المخدرة، و السلوكيات الانتحارية (Matsumoto & Imamura, 2002; Ross & Health, 2016; Law & Shek, 2008)، كما عنيت الباحثات بعرض مباحث نظرية تتناول (إيذاء الذات، مفهومه، أساليبه، الدوافع المفسرة له، المصطلحات المرتبطة به).

ثانياً- الأهمية التطبيقية:

1 - إمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج إرشادية لتنمية مهارات المناعة النفسية لدى الطلبة.

2 - يسهم تعرف مستويات المناعة النفسية وإيذاء الذات لدى الطلبة، في تحديد الأساليب المناسبة للتعامل معهم في ضوء مستويات المناعة النفسية وإيذاء الذات لدى الطلبة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تعرف الفروق في كل من المناعة النفسية وإيذاء الذات بين الذكور والإناث، من طلبة المرحلة الثانوية وطالباتها في دولة الكويت، وإلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وإيذاء الذات لدى أفراد عينة الدراسة.

تعريف المصطلحات:

المناعة النفسية Psychological Immunity: هي «نظام متعدد الأبعاد، تتكامل فيه مجموعة من السمات الشخصية التي تزود الفرد بإرادة قوية، وقدرة على التحكم الذاتي، والإصرار على تحقيق أهدافه؛ مما يمكنه من المواجهة الإيجابية لمشكلاته الحياتية ومقاومة ما ينتج عنها من آثار ومشاعر سلبية في إطار من الثقة بالنفس والتوجه الديني» (أحمد وقرني، 2018، ص 9) وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس المناعة النفسية.

إيذاء الذات Self-Harm : هو «مجموعة من السلوكيات الشاذة والغريبة التي تصدر عن الفرد في فترات متعددة وفي مواقف متنوعة من حياته، يعبر فيها عن إيذائه أو عقابه لنفسه وتبدو في شكل عقاب أو تلف موجه نحو جزء أو أجزاء من جسده، وتعبير عن غضبه وحزنه وثورته، وفي محاولة منه لتعذيب ذاته، وحرمانه مما قد يسعده أو ما يتمتع به الآخرون من حوله، لدرجة قد تصل إلى حدّ الإهمال الشديد لنفسه والوصول بها إلى درجة من الدونية تقلل من قيمته وشأنه في المجتمع، مع محاولة منه للوصول إلى صورة ذهنية مشوهة نحو ذاته أو التفكير في تدميرها» (شقيير، 2006، ص5)، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس إيذاء الذات.

الإطار النظري:

المناعة النفسية:

تعتبر المناعة النفسية من المفاهيم الجديدة في علم النفس الإيجابي وعلى وجه الخصوص في مجال الصحة النفسية (Bhardwaj & Agrawal, 2015)، وقد أُطلقت عدة مصطلحات للإشارة إلى هذا المفهوم؛ مثل: نظام المناعة السلوكية، المناعة العقلية، المناعة الانفعالية، المناعة الوجدانية، ونظام المناعة النفسية، إلا أن المصطلح الأكثر استخداماً هو المناعة النفسية لشموله ودقته (مسحل، 2018)، وهو ما سيتم استخدامه في هذه الدراسة.

وتعد المناعة النفسية بمثابة وعاء لجمع العوامل النفسية التي تعمل على حماية الفرد من المشاعر والانفعالات السلبية، التي ترتبط بالضغط والقلق والتوتر والإنهاك، وغيرها من الأزمات والاضطرابات النفسية التي يواجهها في حياته، مثلما يعمل نظام المناعة الحيوية في الجوانب العضوية (Dubey & Shahi, 2011).

ومتلما يوجد جهاز مناعي للجسم ضد الأمراض، هناك أيضاً جهاز مناعي للعقل، وهو ما يعرف بالمناعة النفسية، فتعتبر المناعة النفسية عامل حماية للعقل؛ مما يمنحه القوة لمواجهة الضغط النفسي، والخوف وانعدام الأمن ومواجهة الأفكار السلبية، وتحقيق التوازن العقلي من خلال الدفاعات القوية؛ مثل الثقة بالنفس والتوافق والنضج الانفعالي (Bhardwaj & Agrawal, 2015).

ويعتمد مفهوم المناعة النفسية على مبدأ امتلاك العقل البشري لنظام يمنحه القدرة على مواجهة المواقف، والمشاعر السلبية التي يتعرض لها الفرد وتجنب آثارها السلبية، وذلك من خلال إعادة تنظيم تلك المواقف والمشاعر أو محاولة إهمالها وتجاهلها (أحمد وقرني، 2018).

كما أن المناعة النفسية هي القدرة على التعامل مع المشاعر المتضاربة، والشعور بالسعادة دون صراع، والمرونة، والتكيف والتأقلم مع البيئة المتغيرة، وقوة الشخصية، والقدرة على العيش دون خوف وقلق، وتحمل الفرد مسؤولية أفعاله، والتمييز بين الخير والشر، وبين الجيد والأفضل، والتحكم وضبط الذات (Vasudevan, 2003).

ووفقاً لما أشار إليه (Voitkane 2004) فإن نظام المناعة النفسية هو نظام متعدد الأبعاد، إلا أنه يعمل كوحدة واحدة متكاملة من مصادر المرونة الشخصية، أو القدرات التكيفية التي تمد الفرد بمناعة ضد الضغوط النفسية، كما تعمل على حماية الصحة النفسية للفرد، وتعزز القدرة على التوافق، ويعرّف (Kagan 2006) المناعة النفسية على أنها نظام وجداني تفاعلي، يجعل الفرد يستخدم مشاعره وقدراته على التمييز بين الأشياء المفيدة والضارة والمحايدة، من خلال الذاكرة والقدرة على التخيل والتخطيط وتقييم الخطر والحماية أو الدفاع، وإدراك معززات الحياة وصياغة خطط العمل، من أجل وقاية حياة الفرد وهويته وحمائيتها.

أما (Albert et al. 2012)؛ فيرى أن المناعة النفسية هي مجموعة من السمات الشخصية التي تجعل الفرد قادراً على تحمل تأثيرات الإنهاك والضغط النفسي، وتعمل كمضادات تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية، ومن خلال اهتمام Olah في هذا الجانب؛ فقد طوّر نموذجاً للمناعة النفسية، وعرّفها على أنها نظام متكامل من أبعاد الشخصية المعرفية والدافعية والسلوكية، التي توفر المناعة ضد الضغط النفسي وتعزز الصحة، وتكون بمثابة مصادر تقاوم الإجهاد والضغط النفسي أو ما يمكن أن يسمى بالأجسام المضادة النفسية (Vargoy, et al., 2019)، وقد اتفق كل من

محمد، لاشين وعبد الحميد، 2016؛ العكيلي، 2017؛ مسحل، 2018؛ منوخ والعبيدي، 2019) على أن المناعة النفسية هي قدرة الفرد على مقاومة أو مواجهة الأحداث الضاغطة والمواقف المؤلمة، والصدمات والأزمات والكوارث، بصورة إيجابية والتعامل بكفاءة مع متطلبات البيئة، والتوافق مع التغيرات الطارئة، وذلك لحماية الفرد من الأمراض السيكوسوماتية الناتجة من الضغوط النفسية، وفي هذه الدراسة سنتبنى الباحثان تعريف أحمد وقرني (2018، ص9) الذي يعرف المناعة النفسية على أنها «نظام متعدد الأبعاد تتكامل فيه مجموعة من السمات الشخصية التي تزود الفرد بإرادة قوية، وقدرة على التحكم الذاتي، والإصرار على تحقيق أهدافه؛ مما يمكنه من المواجهة الإيجابية لمشكلاته الحياتية ومقاومة ما ينتج عنها من آثار ومشاعر سلبية في إطار من الثقة بالنفس والتوجه الديني؛ لأنه يتسم بالشمولية والدقة ويتناسب مع أهداف الدراسة التي تكمن حول قياس المناعة النفسية لدى عينة الدراسة.

ومن خلال العرض السابق لتعاريف المناعة النفسية، ترى الباحثان أن هناك اتفاقاً بين العلماء والباحثين على أن المناعة النفسية تعتبر وحدة متكاملة، متعددة الأبعاد، تساعد الفرد على مواجهة الضغوط النفسية بصورة إيجابية، وتحميه من الاضطرابات النفسية، وتساعد على التوافق مع البيئة المحيطة له.

أبعاد المناعة النفسية:

تعددت أبعاد المناعة النفسية بتعدد الباحثين وتعدد وجهات نظرهم وتعريفهم للمناعة النفسية، وفي هذا السياق اتفقت دراسات (Olah, Nagy & Voitkane, 2004; Toth, 2010; Dubey & Shahi, 2011) على أن المناعة النفسية تتكون من 16 بُعداً، تقع في ثلاث مجموعات على النحو الآتي: المجموعة الأولى، وتشمل: (الكفاءات، والتفكير الإيجابي، والشعور بالتحكم، والشعور بالاتساق، والشعور بنمو الذات). والمجموعة الثانية، وتشمل: (توجه التحدي، والمراقبة الاجتماعية، ومفهوم الذات الابتكارية، والتطبع الاجتماعي، وحل المشكلات، والفعالية الذاتية، وتوجه الأهداف، والإبداع الاجتماعي). والمجموعة الثالثة، وتشمل: (ضبط الاندفاع، والتزامن، والتحكم العاطفي، وضبط التسرع).

بينما حددت عصفور (2013) أبعاد المناعة النفسية في أربع وحدات، هي: مراقبة الأفكار، والتفائل، والتقدير الذاتي، وإدارة الغضب، أما زيدان (2013)؛ فقد حدد تسعة أبعاد للمناعة النفسية، تتمثل في ما يأتي: التفكير الإيجابي، الإبداع

وحل المشكلة، ضبط النفس والأتزان، الصمود والصلابة النفسية، فعالية الذات، الثقة بالنفس، التحدي والمثابرة، المرونة النفسية والتكيف، التأقلم. في حين يرى (Bhardwaj & Agrawal, 2015) أن أبعاد المناعة النفسية هي: تقدير الذات، التوافق، النضج الانفعالي، الرفاهية النفسية، والاتجاه الإيجابي نحو الماضي، وفي السياق ذاته، فإن Choocham et al. (2019) يرى أن المناعة النفسية تعبر عن القدرة على التعامل مع المحن والأزمات النفسية، وتتكون من خمسة أبعاد، هي: القدرة على الصمود، والوعي التام، والتكيف، والأمل، والاعتماد على الذات.

خصائص ذوي المناعة النفسية:

ذوو المناعة النفسية المرتفعة:

يتمتع ذوو المناعة النفسية المرتفعة بمجموعة من الخصائص، تتمثل في: الشعور بالتقدير، وأن لديهم أهدافاً وتوقعات إيجابية، القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات الصحيحة، النظر إلى الأخطاء والمعوقات باعتبارها تحديات لا بد من مواجهتها وليس محبطات عليهم أن يتجنبوها، الاعتماد على إستراتيجيات فعالة لمواجهة المواقف المختلفة ومقاومة الإحساس بالفشل، إدراك جوانب القصور لديهم وعدم إنكارها والعمل على تنميتها وتطويرها، إدراك جوانب القوة والتميز لديهم واستغلالها، لديهم مهارات جيدة في تكوين العلاقات مع الآخرين (دنقل، 2018 (Voitkane, 2004; Bhardwaj & Agrawal, 2015).

ذوو المناعة النفسية المنخفضة:

من خصائص الأفراد ذوي المناعة النفسية المنخفضة: فقدان السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي، الانغلاق والجمود الفكري، فقدان الإحساس بالسرور والمتعة في الحياة، الانعزالية، حدوث خلل في معايير الحكم على الأشياء والمواقف، الاستسلام للفشل، ارتفاع القابلية للإيحاء؛ فيصبح الفرد مهياً لاستقبال أي أفكار حتى ولو كانت غير صحيحة (زيدان، 2013؛ Bhardwaj & Agrawal, 2015).

إيذاء الذات Self Harm:

ذكرت Linehan (1993) أنه في الماضي لم يتم التفريق بين إيذاء الذات ومحاولات الانتحار، ولكن بعد توالي الأبحاث والدراسات، تمكن الباحثون من تحديد المعايير التي من خلالها استطاعوا أن يقدموا تعريفات دقيقة ومحددة لمفهوم إيذاء

الذات؛ حيث عرف (Gratz, 2003: 192) إيذاء الذات «بأنه التدمير المتعمد أو المباشر أو تغيير أنسجة الجسم، دون قصد انتحاري واع، ولكنه يؤدي إلى إصابة شديدة بما يكفي لحدوث تلف في الأنسجة»، كما عرّف (Mckay & Kulchyky, 2004) إيذاء الذات بأنه نية الفرد جرح أجزاء من جسده أو تشويهها دون القصد منه أن يؤدي إلى الموت، وتعرف الجمعية الدولية لدراسة إيذاء الذات بأنه مجموعة متنوعة من السلوكيات التي يلحق الفرد بها الأذى بجسمه لأغراض لا يعترف بها اجتماعياً وثقافياً أو يعاقب عليها ودون قصد انتحاري (International Society for the Study of Self-injury, 2018)، ومن خلال التعاريف السابقة يوضح الفرق بين إيذاء الذات والانتحار؛ إذ إن الانتحار هو ما يؤدي إلى الموت وذلك بسبب النية المقصودة من الفرد، وهو سلوك تكمن في طياته نية إنهاء الحياة (Mills & Kroner, 2005).

وذكرت (شقيير، 2006، ص 4) أنه عند الحديث عن إيذاء الذات ينبغي النظر إليها على أنها الذات الجسمية (بما فيها السلوك)، والذات العقلية (الفكرية)، والذات الوجدانية (الانفعالية)، وهناك خطأ في التعبير عن إيذاء الذات أنه يقتصر على السلوك الخارجي والعقاب الجسدي (البدني) فقط؛ لأن مصطلح الذات يعد أشمل كثيراً من أن يتضمن الجانب الجسدي فقط، وذلك على الرغم من النظر إليه على أنه اضطراب سلوكي في حد ذاته إلا أن التصنيفات الحديثة بجانب تصنيف (DSM.IV)، تجمع على أن الاضطراب السلوكي هو اضطراب سلوكي- انفعالي، ويقتضي التوضيح أن الباحثين سنتبينان في هذه الدراسة تعريف (شقيير، 2006)؛ لأنه يتسم بالشمولية والدقة، ويتناسب مع أهداف الدراسة، ولا سيما قياس إيذاء الذات في جميع صورته الجسدية والنفسية.

وبالرجوع إلى الأدبيات السابقة نجد أن هناك تعدداً في المصطلحات المستخدمة والمسميات، ولكنها جميعها اتفقت على وصف السلوكيات نفسها وتسميتها إيذاء الذات، ومنها Self-Injurious behavior سلوك إيذاء الذات، Self-mutilation التشويه الذاتي، Deliberate self injury جرح الذات المتعمد، Self injury تجريح الجسد، Self punishment عقاب الذات، كما أن المصطلح المعتاد في الولايات المتحدة الأمريكية هو (Non-suicidal self injury- NSSI) إيذاء الذات غير الانتحاري، في حين يشار إليها عادة في أوروبا على أنها إيذاء ذاتي متعمد (Deliberate self harm- DSH)، والأكثر شيوعاً واستخداماً هو Self harm إيذاء الذات، وهو المسمى والترجمة التي سوف تعتمد عليها هذه الدراسة؛ لأنه يحمل في طياته المعنيين الجسدي والنفسي، ولا

يقتصر على الجانب المادي وتجريح الجسد فقط، وهو على عكس المصطلحات الأخرى (شقير، 2006؛ Gratz, 2007؛ Gratz, 2003؛ Hagell, 2013؛ Charette, 2008؛ (Pattison & Kahan, 1983؛ Walsh, 2006)

من خلال العرض النظري السابق، تبين أن مفهوم إيذاء الذات ما هو إلا ردة فعل للمشاعر السلبية والمشوشة التي تتاب طالب المرحلة الثانوية، وهي بمثابة محاولة للتخفيف عن الألم النفسي، وصرخة صامتة في طلب المساعدة من المحيط؛ لذلك اهتم الباحثون في علم النفس بدراسة هذا السلوك لمعرفة أسبابه وأشكاله وطرق علاجه.

دوافع إيذاء الذات:

تعددت النظريات التي فسرت إيذاء الذات إلا أن أكثرها شيوعاً فسرت هذا السلوك بأنه تعبير عن التوتر والغضب، والعقاب الذاتي، والشعور بالنشوة، والشعور بالأمان أو السيطرة، يلجأ إليه الأفراد للتلاعب بالآخرين، ولتخفيف مشاعر الاكتئاب أو الشعور بالوحدة والفقدان والاعتراب (Favazza, 1998).

ويفسر (Nock & Mendes, 2008) أن المراهقين الذين يؤذون أنفسهم يظهرون مستويات أعلى من التفاعل الفسيولوجي للاستجابة للضغوط، وقدرة منخفضة على تحمل الضغوط، والعجز في القدرات على حل المشكلات الاجتماعية، كما تم العثور على ارتباطات قوية بين نقد الوالدين وإيذاء الذات لدى المراهقين خاصة لدى الأفراد الذين لديهم أسلوب معرفي يتضمن النقد الذاتي (Wedig & Nock, 2007)، كما يرى (Crouch & Wright, 2007) أن المراهقين يلجؤون إلى إيذاء الذات رغبة منهم في تقليد الأقران، وإثبات أنهم يتسمون بالشجاعة للحصول على مطالبهم، والدعم الاجتماعي، في حين يؤذي البعض الآخر نفسه كرد فعل للغضب، والضعف النفسية والاجتماعية والخوف من تحمل المسؤولية، كما هي وسيلة لدى المراهقين للاتصال مع الآخرين عند العجز عن التعبير لغوياً عن مطالبهم، أو التحايل على الآخرين أو الحصول على التقدير والانتماء من الجماعة (Nock & Prinstein, 2005).

وعند النظر إلى الأدبيات السابقة نجد أنها عثرت على عوامل عديدة ارتبطت بإيذاء الذات لدى المراهقين كعدم التنظيم الانفعالي (كالانفعالات السلبية وتجارب الانفصال)، والانتقاص الذاتي، وكذلك ارتبطت بالاضطرابات النفسية كاضطراب الشخصية الحدية، القلق، الاكتئاب، اضطراب الأكل، اضطراب إساءة استخدام المواد المخدرة، وكذلك العوامل البيئية في مرحلة الطفولة: إهمال الأسرة، إساءة معاملة

الأطفال الجسدية والعاطفية و الجنسية وصعوبات التعلق (Gratz, 2003; Klonsky & Glenn, 2009, Klonsky & Muehlenkamp, 2007)، كما أن مشاعر الذنب والخجل لها دور في تعزيز إيذاء الذات، وبخاصة عندما يخبر طفل عن تعرضه لاعتداء جنسي من شخص بالغ ولم يصدقه أحد (McAllister, 2003)، كما أن أغلب الذين يؤذون أنفسهم في بيئات ضعيفة (معتلة) يواجه الفرد فيها استجابات خاطئة أو غير مناسبة أو متطرفة، وعند التعبير عن الخبرات الخاصة يلقي العقاب والإهانة عليها (Linehan, 1993).

إيذاء الذات والنوع:

غالباً ما يفترض أن الإناث أعلى من الذكور في إيذاء الذات، كما يصور أنها مشكلة تتعلق بالفتيات والنساء، ولكن النتائج حول هذه الاختلافات بين الجنسين لم تكن حاسمة، ومن غير الواضح إذا ما كان هذا صحيحاً أم لا؛ فبعض الدراسات تظهر أن الإناث أكثر عرضة لإيذاء الذات، ويظهر الآخر أن الذكور أعلى أو بالمعدل نفسه للإناث، ومع ذلك يختلف الجنسان في الأسباب والأساليب المستخدمة في إيذاء الذات؛ فالذكور يميلون إلى إصابة أنفسهم بكدمات من خلال لكم الأشياء أو غيرهم من الناس، أما الإناث؛ فيملن إلى القطع والخدش (Whitlock, 2010; Muehlenkamp, 2005).

إيذاء الذات والعمر:

أشارت (Hagell, 2013) إلى أن إيذاء الذات ظاهرة متعلقة بالمراهقين إلا أنها تؤثر على جميع الفئات العمرية؛ حيث تراوح أعمار غالبية الأشخاص الذين يؤذون أنفسهم بين (11 و 25) عاماً، كما تبين أنه يمكن أن تبدأ الإصابة الذاتية في وقت مبكر من الحياة؛ حيث تشير الأبحاث إلى أنها قد تبدأ في سن السابعة، ولكنها غالباً ما تبدأ في سن المراهقة المتوسطة بين (12 و 15) عاماً، تستمر لأسابيع أو أشهر أو سنوات بالنسبة للكثيرين، ويعتبر إيذاء الذات سلوكاً دورياً وليس خطأً؛ أي أنه يظهر أو يمارس لفترات زمنية ثم يتوقف ثم يستأنف، ومع ذلك من الخطأ افتراض أن إيذاء الذات يمثل مشكلة لمرحلة المراهقة سريعة الزوال (Whitlock, 2010).

الدراسات السابقة:

أولاً- دراسات تتعلق بالمناعة النفسية لدى الطلبة:

قام (Albert et al. (2012 بدراسة هدفت إلى تعرف العلاقة بين نظام المناعة النفسية والأسلوب العاطفي للشخصية لدى عينة من المراهقين في المرحلة الدراسية

المتوسطة، وقد تكونت عينة الدراسة من (599) طالباً؛ بواقع 39% من الذكور و61% من الإناث، وبمتوسط عمري بلغ 16 سنة، وقد طبقت قائمة نظام المناعة النفسية-إعداد Olah 1996، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين نظام المناعة النفسية والأسلوب العاطفي للشخصية.

وهدفت دراسة الصرايرة (2016) إلى تعرف مستوى المناعة النفسية والفروق بين الذكور والإناث في المناعة النفسية، لدى عينة اشتملت على 307 من الطلبة الموهوبين في الصفوف: الثامن والتاسع والعاشر في الأردن، وقد طبق مقياس المناعة النفسية الذي أعده الباحث، وأظهرت النتائج أن عينة الدراسة تتمتع بمستوى مرتفع في المناعة النفسية، فيما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في المناعة النفسية.

من جانب آخر، سعت دراسة الجزار (2018) إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وكل من الذكاء الأخلاقي والأداء الأكاديمي، لدى عينة مكونة من 195 طالباً من طلبة الجامعة في جمهورية مصر العربية، وقد طبق مقياس المناعة النفسية (زيدان 2013)، ومقياس الذكاء الأخلاقي من إعداد الباحثة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية والذكاء الأخلاقي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين ضبط النفس كأحد أبعاد المناعة النفسية والأداء الأكاديمي لدى طلبة الجامعة.

وسعت دراسة دنقل (2018) إلى تعرف درجة المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة، والكشف عن القدرة التنبئية للميكانيزمات الدفاعية في التنبؤ بدرجة المناعة النفسية لديهم. تكونت العينة من 306 طلاب وطالبات في مرحلة الدراسات العليا في الجامعة، وطبقت قائمة جهاز المناعة النفسية (PISI)، واستبانة ميكانيزمات الدفاع (60 - DSQ). وأشارت النتائج إلى تمتع أفراد عينة الدراسة بدرجة أعلى من المتوسط في المناعة النفسية، بالإضافة إلى أن الميكانيزمات الدفاعية تسهم بنسبة 41% في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

وهدفت دراسة منوخ والبيدي (2019) إلى تعرف مستوى المناعة النفسية لدى طلاب المرحلة الإعدادية، وفق متغير التخصص (العلمي، الأدبي). تكونت العينة من 400 طالب من المدارس الإعدادية في العراق، وقد طبق مقياس المناعة النفسية الذي أعده الباحث، وأظهرت النتائج تمتع أفراد العينة بمستوى جيد في المناعة

النفسية، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المناعة النفسية وفق متغير التخصص (العلمي - الأدبي).

ثانياً- دراسات تتعلق بإيذاء الذات لدى الطلبة:

هدفت دراسة Matsumoto & Imamura (2008) إلى فحص العلاقة بين إيذاء الذات وإساءة استخدام المواد المخدرة ونسبة انتشارها لدى طلبة/ طالبات الثانوية المستجدين والخريجين في اليابان. تكونت عينة الدراسة من (2974) مراهقاً من المدارس الثانوية الخاصة والحكومية في طوكيو، (1459 ذكراً، و1515 أنثى)، وكان متوسط أعمارهم (14.7)، أجابوا عن عدد من المقاييس متضمنة: مقياس التقرير الذاتي عن إيذاء الذات والتدخين والمشكلات المتعلقة بالمخدرات من إعداد الباحثين، ومقياس المقدار والكمية والتكرار لتعاطي الكحول من إعداد (Suzuki et al., 1994)، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في نسب انتشار إيذاء الذات بين طلبة/ طالبات المرحلة الثانوية وفقاً للنوع؛ إذ تبين أن الإناث أعلى من الذكور في إيذاء الذات (الذكور 7.5%، والإناث 12.1%)، كما تبين وجود علاقة ارتباط موجبة بين إيذاء الذات وتعاطي المواد، كالتبغ والكحول، وهو عامل خطر يتبأ بتعاطي المخدرات مستقبلاً.

أجرى Kirchner et al. (2011) دراسة هدفت إلى الكشف عن الفروق في إيذاء الذات وتصور الانتحار وفقاً للنوع والعمر والعلاقة بينهما، والكشف عن علاقة إيذاء الذات بإستراتيجيات المواجهة لدى عينة من طلبة/ طالبات الثانوية في كتالونيا (إسبانيا). تكونت العينة من (1171) طالباً من المرحلة الثانوية في برشلونة والمناطق المحيطة (518 ذكراً، و563 أنثى)، (متوسط أعمارهم 13.9) عاماً. طبقت عدة مقاييس متضمنة: مقياس إيذاء الذات -النسخة الإسبانية (YSR) من إعداد (Achenbach, 1991)، وقائمة إستراتيجيات المواجهة- النسخة الإسبانية من إعداد (Moos, 1993). أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إيذاء الذات وتصور الانتحار وفقاً للنوع، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين إيذاء الذات وتصور الانتحار، كما كشفت الدراسة عن علاقة سالبة بين إيذاء الذات وإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكلة.

هدفت دراسة Gratz et al. (2012) إلى الكشف عن إيذاء الذات والمتغيرات الوسيطة؛ كالنوع والعرق والمرحلة الدراسية واضطراب الشخصية الحدية لدى المراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية، تكونت العينة من (1931) من المراهقين

من طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية من (6) مدارس حكومية في الميسيسيبي، أجابوا عن العديد من المقاييس: منها مقياس إيذاء الذات المتمم للشباب (DSHIY) من إعداد (Gratz, 2009)، ومقياس اضطراب الشخصية الحدية من إعداد (Crick, Murray-Close & Woods, 2005). أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية وفقاً للنوع؛ حيث أظهر الذكور متوسطاً أعلى من الإناث في إيذاء الذات، وكشف الأمريكيون من أصل إفريقي عن معدلات أعلى مقارنة بالأمريكيين البيض، وأن معدلات طلاب المرحلة الثانوية أعلى في إيذاء الذات مقارنة بطلاب المرحلة المتوسطة، كما وجدت علاقة موجبة بين إيذاء الذات واضطراب الشخصية الحدية لدى عينة الدراسة.

أجرى (Law & Shek, 2016) دراسة طولية استمرت (6) سنوات، وهدفت إلى فحص مسارات نسب انتشار إيذاء الذات والسلوكيات الانتحارية والعوامل المنبئة لدى المراهقين الصينيين. تكونت العينة من (2023) طالباً، من (28) مدرسة ثانوية في (هونغ كونغ). طبق العديد من المقاييس متضمنة: مقياس النمو الإيجابي للشباب النسخة الصينية- المختصرة من إعداد (Shek & Ma, 2010)، مقياس أداء الأسرة الصينية- النسخة المعدلة، ومقياس مدى انتشار إيذاء الذات والسلوكيات الانتحارية في 12 شهراً الماضية. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في إيذاء الذات والسلوكيات الانتحارية لدى العينة وفقاً للنوع؛ حيث أظهرت الإناث متوسطاً أعلى من الذكور في كلا السلوكين في كل الفترات الزمنية.

هدفت دراسة (Monto et al., 2018) إلى الكشف عن الفروق في أنماط المخاطر الصحية المرتبطة بإيذاء الذات (كالاكتئاب، والأفكار الانتحارية، والتخطيط للانتحار، والتبعية الإلكترونية، والحزن، والمخدرات، والكحول) وفقاً للنوع والعرق والعمر، ونسبة انتشار إيذاء الذات لدى المراهقين من طلبة الثانوية في الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت العينة من (64671) طالباً/ وطالبة (32150 ذكراً، و32521 أنثى) من (11) ولاية أمريكية، متوسط أعمارهم (16,5) عاماً، طبقت عدة مقاييس: مقياس إيذاء الذات ومقياس سلوكيات المخاطر الصحية من إعداد الباحثين، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً للنوع؛ حيث حصلت الإناث على متوسط أعلى في إيذاء الذات.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة، نجد أنها عرضت للمناعة النفسية وارتباطها بمجموعة من المتغيرات؛ مثل: الأسلوب العاطفي للشخصية، الذكاء الأخلاقي، الأداء الأكاديمي، واستخدمت مقياس المناعة النفسية مثل مقياس Olah, 1996، ومقياس زيدان 2013، وتمثلت العينات بالطلبة المراهقين وطلبة الجامعة، ومن أبرز النتائج: وجود علاقة ارتباط موجبة بين المناعة النفسية وكل من الأسلوب العاطفي للشخصية والذكاء الأخلاقي، والأداء الأكاديمي، فيما لم تكن هناك فروق في المناعة النفسية تعزى للنوع (الذكور- الإناث) أو للتخصص الدراسي (العلمي- الأدبي).

أما فيما يتعلق بإيذاء الذات، فقد تمت دراسة إيذاء الذات وارتباطه بمجموعة من المتغيرات؛ مثل: إساءة استخدام المواد المخدرة، وتصور الانتحار، واضطراب الشخصية الحدية، واستخدم مقياس إيذاء الذات (Matsumoto & Imamura, 2008)، ومقياس Gratz, 2009، وتمثلت العينات في الطلبة المراهقين وطلبة الثانوية، ومن أبرز النتائج: وجود علاقة ارتباط موجبة بين إيذاء الذات وكل من إساءة استخدام المواد المخدرة وتصور الانتحار، واضطراب الشخصية الحدية، كما كانت هناك فروق في إيذاء الذات تعزى للنوع والعمر، والعرق.

الفروض:

تسعى هذه الدراسة إلى التحقق من صحة الفروض الآتية:

- 1 - لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية للمناعة النفسية.
- 2 - لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لإيذاء الذات.
- 3 - توجد علاقة ارتباط عكسية دالة إحصائية بين المناعة النفسية وإيذاء الذات لدى عينة الدراسة.

المنهج والإجراءات:

أولاً- المنهج:

استخدم المنهج الوصفي المقارن؛ وذلك لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها.

ثانياً- عينة الدراسة:

العينة السيكومترية: اختيرت بهدف قياس الخصائص السيكومترية للمقياس؛ حيث اشتملت على 100 طالب وطالبة في المرحلة الثانوية بدولة الكويت.

العينة الأساسية: اشتملت على (420) فرداً (210 ذكور، 210 إناث) من طلبة المرحلة الثانوية وطالباتها بقسميها العلمي والأدبي، من الصفوف: (العاشر، الحادي عشر، الثاني عشر) في دولة الكويت، بمتوسط عمر (16.5) عاماً، وانحراف معياري (0.85).

ثالثاً- أدوات الدراسة:

أولاً- مقياس المناعة النفسية:

قام أحمد وقرني (2018) بإعداد المقياس؛ بهدف قياس متغير المناعة النفسية، ويتكون المقياس من 62 عبارة، موزعة على 6 أبعاد، هي: الصمود النفسي، وقوة الإرادة، والتوجه الديني، والثقة بالنفس، والمواجهة الإيجابية للمشكلات الحياتية، والتوجه نحو الهدف، ويجاب عن العبارات عبر مقياس خماسي متدرج. حسب ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية، فبلغ معامل الارتباط 0.87، وحسب معامل ثبات ألفا - كرونباخ، وبلغت قيمته 0.85؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بمعاملات ثبات مرتفعة، كما حسب الصدق بطريقة صدق المحكمين وعدلت صورة المقياس بحسب توصيات المحكمين؛ ليكون المقياس في صورته النهائية مكوناً من (62) عبارة، وحسب صدق الاتساق الداخلي للمقياس؛ حيث أظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي (أحمد وقرني، 2018).

وفي هذه الدراسة طبق المقياس على العينة السيكومترية، وبلغ معامل ثبات ألفا لكرونباخ 0.94، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ 0.87، وهي معاملات ثبات مقبولة، وحسب صدق الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية، بحسب معامل ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي ينتمي إليه، وقد راوحت الارتباطات بين (0.22*) و (0.78**) وجميعها ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، ومستوى دلالة (0.01)، في حين لم يحقق البند رقم 58 الدلالة الإحصائية؛ ومن ثم تم حذفه، وبذلك تكوّن المقياس من (61) بنداً في صورته النهائية، كما حسب معامل الارتباط بين

الدرجات الكلية لكل بعد فرعي مع الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية، وراوحت الارتباطات بين (0.54**) و (0.91**), وجميعها ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، وحسب الصدق التمييزي للمقياس من خلال حساب الوسيط والفروق بين المتوسطات؛ حيث بلغت قيمة (ت) 14.83، وهي دالة عند مستوى (0.01)؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بالقدرة على التمييز بين استجابات أفراد العينة السيكومترية.

ثانياً- مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين:

استخدم مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين من إعداد (شقير، 2006)، لقياس إيذاء الذات لدى عينة الدراسة، ويتكون المقياس من (52) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، هي: الإيذاء الجسدي، والإيذاء الوجداني والفكري، وإهمال الذات، وحرمان الذات؛ بواقع (13) فقرة في كل بعد، وتقع الإجابة عن العبارات في أربعة مستويات، هي: (لا يحدث إطلاقاً، يحدث بصورة نادرة، يحدث أحياناً، يحدث بصورة متكررة)، وتراوح الدرجات لكل عبارة بين صفر وثلاث درجات؛ بحيث تعطى الإجابة (لا يحدث إطلاقاً) صفراً؛ في حين تعطى الإجابة (يحدث بصورة متكررة) ثلاث درجات.

قُنَّ المقياس بصورته الأصلية في جمهورية مصر العربية (طنطا)، على عينة من المراهقين والبالغين بالمرحلتين الثانوية والجامعية، عددهم (200) طالب وطالبة، بالإضافة إلى عينات من مدارس ذوي احتياجات خاصة (كفيف، أصم، تأخر عقلي)، وعددهم (150) من الجنسين (شقير، 2006، ص 12-13). حسب صدق المقياس بعدة طرق، منها الصدق الظاهري؛ حيث عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية، وحظي المقياس بنسبة اتفاق 90%، كما حسب صدق المفردات (التكوين) فكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01)، كما حسب الاتساق الداخلي وكانت جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة وموجبة عند مستوى (0.01)؛ حيث راوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية (0.44 - 0.88)، بالإضافة إلى حساب صدق التمييز، وتبين أن قيمة (ت) دالة عند مستوى (0.01)؛ أي أن المقياس يميز تمييزاً واضحاً بين المجموعتين: العاديين وغير العاديين (المرجع السابق، ص 13-16). كما قامت المؤلفة بحساب ثبات المقياس بعدة طرق؛ فحسب الثبات عن طريق إعادة التطبيق على عينة من الجنسين من

طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية، مقدارها (80) مناصفة بين الجنسين ومناصفة بين المرحلتين الدراسيتين مرتين متتاليتين، وقد بلغ الفاصل الزمني بينهما أسبوعين، وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0.82-0.94-0.88)، لكل من مجموعات الذكور والإناث والعينة الكلية على التوالي، كما حسب الثبات عن طريق التجزئة النصفية، فبلغ معامل الارتباط بين الفقرات الزوجية والفردية (0.81)، كما بلغ ثبات معامل ألفا كرونباخ (0.83) (شقير، 2006، ص 16-17).

وفي هذه الدراسة طبق المقياس على العينة السيكمترية؛ حيث بلغ معامل ثبات ألفا لكرونباخ 0.90، و بطريقة التجزئة النصفية بلغ 0.73، وهي معاملات ثبات مقبولة، وحسب صدق الاتساق الداخلي لمقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين، وذلك بحساب معامل ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي ينتمي إليه، وقد راوحت الارتباطات بين (**0.28) و (**0.78)، وجميعها ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ومستوى دلالة (0.01)، في حين لم يتحقق في البنود التالية (2، 10، 18، 19، 25، 27، 35) الدلالة الإحصائية؛ ومن ثم تم حذفها؛ وبذلك تكوّن المقياس من (45) بنداً في صورته النهائية، كما حسب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية لكل بعد فرعي مع الدرجة الكلية لمقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين، وقد راوحت الارتباطات بين (**0.75) و (**0.82) وجميعها ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، وحسب الصدق التمييزي للمقياس من خلال حساب الوسيط والفروق بين المتوسطات، وبلغت قيمة (ت) 12.58، وهي دالة عند مستوى (0.01)؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بالقدرة على التمييز بين استجابات أفراد العينة السيكمترية.

رابعاً- نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً- نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه: «لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية للمناعة النفسية». وللتحقق من صحة هذا الفرض حسب اختبار «ت» لدلالة الفروق بين عينتين مستقلتين، وقد جاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (1)

الفروق بين متوسط درجات الذكور والإناث على مقياس المناعة النفسية

الدلالة	قيمة «ت»	ذكور (ن=210)		إناث (ن=210)		المقياس
		م	ع	م	ع	
دالة عند 0.01	3.92	232.50	30.88	219.75	35.66	مقياس المناعة النفسية

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث في الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية، وذلك في اتجاه الذكور؛ حيث بلغت قيمة «ت» للمقياس ككل (3.92)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01؛ الأمر الذي يترتب عليه رفض الفرض الأول كلياً.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

تفسر نتائج الفرض الأول في ضوء الإطار النظري، وما تم التوصل إليه من دراسات سابقة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث في الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية، وذلك في اتجاه الذكور، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من (الأعجم، 2013؛ Kalmar، 2015؛ سويعد، 2016؛ مسجل، 2018؛ فتحي، 2019)، التي توصلت جميعها إلى أن الذكور أعلى من الإناث في المناعة النفسية، بينما لم تتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسة كل من (علي، 2014؛ الصرايرة، 2016؛ نجاتي، 2016؛ التخينة، 2018؛ حسين، 2020)، التي أشارت جميعها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المناعة النفسية بين الذكور والإناث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه علي (2014) بأن الفتيات يستخدمن إستراتيجيات المواجهة السلبية والتجنب بشكل أعلى مقارنة بالذكور الذين يستخدمون أساليب مواجهة إيجابية سلوكية؛ مما يجعل الذكور يتمتعون بمناعة نفسية أعلى من الإناث، كما تفسر الباحثتان النتيجة السابقة من خلال أن الطلبة الذكور في مرحلة المراهقة يميلون إلى الاستقلالية، والاعتماد على النفس، كما تزداد ثقتهم بأنفسهم وبقدرتهم على تخطي العقبات، أضف إلى ذلك، أن الذكور أكثر مواجهة

للضغوط النفسية في البيئة، مقارنة بالإناث اللاتي تميل مشاعرهن إلى الشعور بفقدان السيطرة والضعف والاستسلام، وبحكم التنشئة الاجتماعية التي تشجع الذكور على الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية تجاه الآخرين، ومواجهة المشكلات بشجاعة؛ مما يتيح لهم الفرصة لاكتساب خبرات ومهارات التكيف والتوافق مع الأزمات، وكيفية التعامل مع الآخرين من حولهم؛ مما ينعكس بشكل إيجابي عليهم، ويعمل على رفع درجة مناعتهم النفسية.

ثانياً- نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه: «لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لإيذاء الذات». وللتحقق من صحة هذا الفرض حسب اختبار «ت» لدلالة الفروق بين عيّنتين مستقلتين، وقد جاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (2)

الفروق بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث على مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين

الدلالة	قيمة «ت»	ذكور (ن=210)		إناث (ن=210)		المقياس
		م	ع	م	ع	
غير دالة	0.99	21.17	14.07	21.14	18.83	مقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين، وقد بلغت قيمة «ت» للمقياس ككل (0.99)، وهي غير دالة إحصائية؛ الأمر الذي يترتب عليه قبول الفرض الثاني.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

تفسر نتائج الفرض الثاني في ضوء الإطار النظري، وما تم التوصل إليه من دراسات سابقة، وقد أظهرت النتائج الإحصائية التي تتعلق بالفرض الثاني عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث في الدرجة الكلية لمقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين

والراشدين العاديين وغير العاديين، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Lloyd-Richardson et al., 2007; Bjärehed & Lundh, 2008; Kirchner et al., 2011) التي أوضحت أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في إيذاء الذات وفقاً للنوع لدى طلبة المرحلة الثانوية.

في حين لم تتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسة (Ross & Health, 2016; Mohi et al., 2014; Kara et al., 2015; Burešová et al., 2015; Law & Shek, 2016) التي كشفت أن هناك فروقاً دالة إحصائية في إيذاء الذات وفقاً للنوع؛ حيث كان مستوى إيذاء الذات لدى الإناث أعلى من الذكور لدى طلبة المرحلة الثانوية، وتتعارض أيضاً مع نتيجة دراسة (Gratz et al., 2012)، التي أظهرت أن الذكور أعلى في إيذاء الذات من الإناث.

ومن خلال النظر إلى الأدبيات النفسية السابقة نجد أن نتيجة هذه الدراسة تتفق مع ما كشفته مراجعة (Fliege, Grim, & Klapp, 2009) من أن هناك سبع دراسات ذكرت عدم وجود فروق بين الجنسين، وأن هناك ست دراسات أبلغت عن معدلات أعلى للإناث في إيذاء الذات، واستناداً إلى هذه المادة نستنتج أن الأدلة على علاقة النوع بمستوى معدلات إيذاء الذات معقدة. وتتفق أيضاً مع آراء كل من (Whitlock, 2010; Muehlenkamp, 2005) من أن النتائج حول هذه الاختلافات بين الجنسين لم تكن حاسمة، ومن غير الواضح إذا ما كان هذا صحيحاً أم لا؛ فبعض الدراسات تظهر أن الإناث أكثر عرضة لإيذاء الذات ويظهر البعض الآخر أن الذكور أعلى أو بالمعدل نفسه للإناث.

وهذه النتيجة تؤكد رؤية (Crouch & Wright, 2007) من أن المراهقين يلجؤون إلى إيذاء الذات رغبة منهم في تقليد الأقران، وإثبات أنهم يتسمون بالشجاعة للحصول على مطالبهم، والدعم الاجتماعي، في حين يؤدي البعض الآخر نفسه كرد فعل للغضب، والضغوطات النفسية والاجتماعية والخوف من تحمل المسؤولية.

تفسر الباحثان هذه النتيجة بانتماء العينة لمرحلة عمرية واحدة، وهي مرحلة المراهقة التي تتسم بخصوصية سلوكياتها التي تميزها عن المراحل العمرية الأخرى كالاندفاعية وسوء تنظيم المشاعر والمبالغة في ردود الأفعال عند مواجهه المشكلات الأسرية والضغوط الأكاديمية، فكلما الجنسين يلجأ لإيذاء الذات: جسدياً كان أو نفسياً، كمهارة تعامل غير ملائمة أو متوافقة نفسياً؛ وذلك نتيجة القصور في رؤية أبعاد الأمور وآثارها المستقبلية، بالإضافة إلى ميل المراهقين إلى تقليد الأقران لتحقيق

الانتماء للجماعة؛ فإيذاء الذات من السلوكيات الاجتماعية المُعدية بين الأفراد، كما أن لوسائل التواصل الاجتماعي دوراً في تحفيز هذا السلوك؛ فالمرهق يسعى لتحقيق القبول والجدبية الاجتماعية والاستعطاف من خلال التقاط الصور لجروحه ونشرها عبر الحسابات الإلكترونية معتقداً بذلك أنه يحقق ما يريجو له، وترجع الباحثتان عدم ظهور الفروق بين الجنسين لدى طلبة المرحلة الثانوية إلى مرحلة البلوغ والنشاط الجنسي والهرموني ولما له من تأثير سلبي في تخبط المشاعر والرغبات وتذبذبها، كما أن لكلا الجنسين دوافعه المرتبطة بإيذاء الذات؛ فالإناث غالباً ما يعانين من اضطرابات في الأكل وتشوه في صورة الجسم، كما أن للثقافة الاجتماعية دوراً في دفع الإناث إلى تحويل مشاعرهن للداخل عوضاً عن التعبير عنها للخارج، كما أن للذكور دوافعهم الخاصة؛ فالتنشئة الاجتماعية تبرمجهم على تفريغ غضبهم وإحباطاتهم للخارج من خلال الصراخ وركل الجدران والدخول في شجار مع الآخرين؛ مما ينتج عنه إيذاء للذات جسدياً ونفسياً، كما ترى الباحثتان أن عدم وجود الفروق ربما يرجع إلى إخفاء الطلبة والطالبات له وعدم إقرارهم بوجوده؛ خوفاً من الوصمة الاجتماعية والانتقاد المجتمعي على الرغم من سرية البيانات.

ثالثاً- نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه «توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين المناعة النفسية وإيذاء الذات لدى عينة الدراسة». وللتحقق من صحة هذا الفرض حسب معامل الارتباط «بيرسون» للكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وإيذاء الذات لدى عينة الدراسة، وهي على النحو الآتي:

جدول (3)

معامل الارتباط بين المناعة النفسية وإيذاء الذات

المتغيرات	معامل الارتباط
المناعة النفسية	- 0.49 **
إيذاء الذات	

(**) دالة عند مستوى (0.01).

يشير جدول (3) إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين المناعة النفسية وإيذاء الذات لدى عينة الدراسة؛ حيث بلغ معامل الارتباط (-0.49)، وهو دال إحصائياً عند مستوى (01.0)؛ الأمر الذي يترتب عليه قبول الفرض الثالث.

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

تفسر نتائج الفرض الثالث في ضوء الإطار النظري، وما تم التوصل إليه من دراسات سابقة، وقد أظهرت النتائج الإحصائية التي تتعلق بالفرض الثالث وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للمناعة النفسية والدرجة الكلية لمقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين لدى طلبة المرحلة الثانوية وطالباتها؛ أي أن منخفضي المناعة النفسية يلجؤون بشكل مرتفع إلى إيذاء ذاتهم.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره كل من (Bhardwaj & Agrawal, 2015)؛ الشاوي، (2018) على أن المناعة النفسية تساعد الفرد على مواجهة الضغوط النفسية والدفاع عن الذات ضد الأزمات، وحماية النفس من الاضطرابات النفسية؛ ومن ثم عند انخفاض مستوياتها لدى طلبة المرحلة الثانوية وطالباتها، فإنها تسبب ارتفاعاً في مستوى إيذاء الذات، كما اتفقت مع دراسة البيومي (2019) التي وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين المناعة النفسية والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة؛ إذ أشار إلى أن الأفكار اللاعقلانية تشمل الأفكار الخاطئة، والقناعات السلبية التي تجعل الفرد يفكر بطرق غير منطقية، وتحدث لديه ردود أفعال غير واقعية ولا تتناسب مع المواقف؛ مما يعرضه إلى سلوك إيذاء الذات النفسي أو البدني، على حد سواء، فذلك يوضح أنه كلما ارتفعت درجة الأفكار اللاعقلانية لدى الطلبة، فإن درجة المناعة النفسية تنخفض.

بينما لم تتفق النتيجة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة حسون (2016)، التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المناعة النفسية والشخصية الصبورة، وقد أشارت إلى أن درجة المناعة النفسية ترتفع كلما كان الفرد يتمتع بشخصية صبورة، تتصف بالقدرة على تحمل الشدة والأزمات، ومواجهتها بشجاعة وقوة وعزيمة ومثابرة، وقادرة على التكيف مع الأحداث، ومواجهتها بإيجابية دون تدمير أو ضيق أو لجوء إلى سلوك إيذاء الذات، وكذلك اختلفت مع دراسة العكيلي (2017) التي خلصت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المناعة النفسية والعفو لدى عينة من طلبة الجامعة؛ مما يوضح لنا أن المناعة النفسية ترتفع بشكل طردي مع ارتفاع درجة العفو

التي تشير إلى الجانب المعرفي والوجداني والسلوكي الإيجابي لدى الفرد، وتشمل غياب الدافعية للانتقام نحو الذات أو الآخرين، وغياب المشاعر السلبية التي قد تؤدي إلى سلوك إيذاء الذات.

ومن خلال المراجعة الأدبية السابقة نجد أن انخفاض مستوى المناعة النفسية ينتج عنه مشكلات في التوافق والانفعالات، وهذا بدوره يؤدي إلى إيذاء الذات، وهذا ما أوضحته (1981) Linehan من حيث إن الأشخاص المؤذنين لأنفسهم ليس لديهم الإمكانية والقدرة على التوافق الاجتماعي، وسوء حل المشكلات وعدم الاتزان الانفعالي وانخفاض في تقدير الذات، وتفسر هذه النتيجة وفقاً لإحدى محددات قوة المناعة النفسية وهي التعبير عن الذات والقدرة على ممارسة ذلك، وعند فقدان تلك القدرة يلجأ الفرد، والمراهق بشكل خاص، إلى إيذاء ذاته معبراً به عن نفسه، وهذا ما أشارت إليه (1993) Linehan؛ حيث إن أغلب الذين يؤذون أنفسهم نشؤوا في بيئات ضعيفة (معتلة) يواجه الفرد فيها استجابات خاطئة أو غير مناسبة أو متطرفة، وعند التعبير عن الخبرات الخاصة يلقي العقاب والإهانة عليها.

ويمكن أن تفسر هذه النتيجة وفقاً لإستراتيجيات التكيف المتمركزة حول حل المشكلة، وهي من الركائز الرئيسة الداعمة للمناعة النفسية وعند انعدامها يظهر الخلل النفسي المتمثل في إيذاء الذات، وهذا ما كشفت عنه نتائج دراسة (2011) Kirchner et al. من أن هناك علاقة موجبة بين إيذاء الذات و إستراتيجيات المواجهة المتمركز حول المشاعر والانفعالات.

وتؤكد هذه النتيجة تفسير (2008) Nock & Mendes من أن المراهقين الذين يؤذون أنفسهم يظهرون مستويات أعلى من التفاعل الفسيولوجي للاستجابة للضغط، وقدرة منخفضة على تحمل الضغط، والعجز في القدرات على حل المشكلات الاجتماعية.

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة وفقاً لتلك المرحلة الحرجة التي ينتمي إليها طلبة المرحلة الثانوية وهي الفترة التي تظهر فيها الكثير من التناقضات والصعوبات في التكيف والتوافق، وعدم القدرة على إدارة الانفعالات السلبية، والهروب من تحمل المسؤولية والاندفاعية، والشعور في كثير من الأوقات بالخجل الاجتماعي، أو تأنيب الضمير لسلوكيات اقترفوها لا تتوافق مع نسقهم الاجتماعي الذي ينتمون إليه، كما تبرز في هذه المرحلة الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية التي تؤثر سلباً على المشاعر والسلوك، كما يمر طالب / طالبة المرحلة الثانوية بصعوبات دراسية

عديدة كالتعثر الدراسي، وسوء التوافق سواء كان مع الزملاء أو المعلمين أو مع النظام المدرسي الصارم بشكل عام، بالإضافة إلى انخفاض دافعية التعلم، والقلق المستمر حول مستقبلهم العلمي؛ فجميع تلك العوامل من شأنها أن تهيئ بيئة نفسية خصبة لانخفاض مستوى المناعة النفسية، ذلك الحصن المنيع الذي بدوره يحمي المراهق من الاضطرابات النفسية السلوكية؛ كإيذاء الذات الجسدي أو النفسي.

خامساً- التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أوصت الباحثتان بما يأتي:

- 1 - تنمية مهارات المناعة النفسية لدى الإناث من خلال التشئة الاجتماعية، والمناهج والأنشطة المدرسية، وذلك لجميع المراحل الدراسية والعمرية.
- 2 - إعداد حملات توعوية لطلاب المرحلة الثانوية للتعريف بسلوك إيذاء الذات: أسبابه وأعراضه، وأساليب مواجهته وعلاجه.
- 3 - إعداد أنشطة مدرسية تساعد طلبة المرحلة الثانوية على تنمية مهارات المناعة النفسية؛ وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة بشكل إيجابي، وللحماية والوقاية من سلوك إيذاء الذات.

سادساً- المقترحات:

- 1 - القيام بدراسات تتناول العوامل المؤثرة على المناعة النفسية؛ بهدف الاستفادة منها في إعداد برامج تنمية المناعة النفسية لمختلف الفئات العمرية في المجتمع.
- 2 - إجراء دراسات تتناول إيذاء الذات والأفكار الانتحارية كدراسة تبيئية لمحاولات الانتحار.
- 3 - تقديم محاضرات توعوية موجهة إلى أولياء الأمور والهيئة التدريسية، تسلط الضوء على إيذاء الذات؛ لتعرف العلامات الجسدية والأعراض النفسية، والأسباب وكيفية التعامل معها.

المراجع:

- أحمد، عبد الملك أحمد؛ وقرني، سعاد كامل. (2018). *مقياس المناعة النفسية*. القاهرة: دار الكتاب الحديث
- الأعجم، نادية محمد رزوقي. (2013). *المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة*. [أطروحة ماجستير]، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة ديالى، العراق.

- البيومي، سعد رياض محمد. (2019، آب). فعالية برنامج إرشادي لدعم المناعة النفسية وخفض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. *المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية*، 16، 1-23.
- التخاينة، قصي خالد. (2018). دور المناعة النفسية في التنبؤ بالتمكن النفسي لدى طلبة جامعة مؤتة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. [أطروحة ماجستير]، جامعة مؤتة، الأردن.
- الجزار، رانيا خميس. (2018). المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالذكاء الأخلاقي والأداء الأكاديمي. *مجلة البحث العلمي في الآداب*، جامعة عين شمس، 19(7)، 130-164.
- حسون، سناء لطيف. (2016، كانون الثاني). الشخصية الصبورة وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعة. *دراسات تربوية*، 33، 71-86.
- حسين، فاطمة عبد الفتاح عبد الله. (2020). المناعة النفسية كمنبئ بالحيوية الذاتية لدى معلمي التربية الخاصة بمحافظة المنيا. [أطروحة ماجستير]، كلية التربية، جامعة المنيا، جمهورية مصر العربية.
- دنقل، عيبر أحمد أبو الوفا. (2018، يناير). ميكانيزمات الدفاع لدى مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية من طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس، 53، 29-88.
- زيدان، عصام محمد. (2013، يوليو). المناعة النفسية: مفهومها وأبعادها وقياسها، *مجلة كلية التربية*، جامعة طنطا، 51، 811-882.
- سويعد، ميرفت ياسر. (2016). الحصانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب في مراكز الإيواء في قطاع غزة. [أطروحة ماجستير]، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الشاوي، سليمان بن إبراهيم. (2018، يناير). المناعة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة لدى طلاب كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. *مجلة كلية التربية*، جامعة طنطا، 69(1)، 428-464.
- شقيير، زينب. (2006). مقياس تشخيص إيذاء الذات للمراهقين والراشدين العاديين وغير العاديين، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الصررايرة، خالد شاكور. (2016، ديسمبر). درجة المنعة النفسية لدى الطلبة الموهوبين في الأردن. *مجلة العلوم التربوية*، 17(4)، 497-521.

الطعان، مائدة مردان محيي؛ وعبد الصاحب، زهراء صالح. (2018). أثر أسلوب المقابلات التحفيزية في خفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من طالبات المدارس المتوسطة، *مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع*، 28، 223-250.

عصفور، إيمان حسنين محمد. (2013، أكتوبر). تشييط المناعة النفسية لتنمية مهارات التفكير الإيجابي وخفض قلق التدريس لدى الطالبات الملمات- شعبة الفلسفة والاجتماع. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 3(42)، 11-63.

العكيلي، جبار وادي باهض. (2017، يناير). المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالوعي بالذات والعضو. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 81، 423-454.

علي، أحمد الشيخ. (2014). مستويات المناعة النفسية لدى خريجي دور رعاية الأيتام وعلاقتها بالتكيف الأكاديمي والتحصيل الدراسي. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 10(4)، 411-430.

فتحي، ناهد أحمد. (2019، يوليو). الكفاءات الذاتية المدركة والقدرة على حل المشكلات والتوجه نحو الهدف كمنبئات بالمناعة النفسية لدى المتفوقين دراسياً: المكونات العملية لمقياس المناعة النفسية. *دراسات نفسية*، 29(3)، 549-618.

محمد، إيمان نبيل حنفي؛ ولاشين، ثريا يوسف؛ وعبد الحميد، عزة خضري. (2016، يوليو). المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى أبنائهم. *دراسات تربوية اجتماعية، كلية التربية - جامعة حلوان*، 22(3)، 435-486.

مسجل، رابعة عبد الناصر محمد. (2018، ديسمبر). المناعة النفسية وعلاقتها بكل من الكفاءة المهنية والضغط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة. *مجلة قطاع الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر*، 22، 1165-1238.

منوخ، صباح مرشود؛ والعبيدي، طه عبد الحميد محمود. (2019). المناعة النفسية لدى طلاب المرحلة الإعدادية. *مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية*، 26(6)، 372-394.

نجاتي، غنى. (2016). المناعات النفسية وعلاقتها بالتقبل الوالدي لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق. *مجلة جامعة البعث*، 38(18)، 143-171.

ياجو، هيثر. (2015). سيكولوجية إيذاء الذات. (خالد خضر ومنال عثمان، مترجم). القاهرة: المكتب العربي للمعارف.

يوسف، سليمان عبدالواحد. (2016، يناير). فعالية برنامج تدريبي في تشييط المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة في ضوء أساليب التفكير وعادات العقل لديهم، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 26(90)، 245-291.

- Achenbach, T.M.(1991). *Manual for the youth self report and profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Albert-Lőrincz, E., Albert-Lőrincz, M., Kadar, A., Krizbai, T., & Marton, R. (2012). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. *The New Education Review*, 23(1), 103 – 113.
- Aubusson, K.(2019). *Self-harm 'contagion effect' among children and teens*. Retrieved December 22, 2019, from <https://www.smh.com.au/national/nsw/self-harm-contagion-effect-among-children-and-teens-20190405-p51bcy.html>.
- Bhardwaj, A. & Agrawal, G. (2015). Concept and applications of psycho-immunity (defense against mental illness): Importance in mental health. *Journal of Multidisciplinary Research*, 1(3), 6-15.
- Bjrehed, J., & Lundh, L.-G. (2008). Deliberate self-harm in 14-year-old adolescents: how frequent is it, and How Is It Associated with psychopathology, Relationship variables, and styles of emotional regulation?. *Cognitive Behavior Therapy*, 37(1) 26–37.
- Burešová, I., Bartošová, K., Čerňák, M.(2015). Connection between parenting styles and self-harm in adolescence. *Procedia Social & Behavioral Sciences*, 171, 1106 - 1113.
- Charette, J. (2008). Social workers training, knowledge, and experience in self - injury. Adissertation submitted to the California state university, in Long Beach. conformity with the requirements for the degree Master of Social Work. 1-62.
- Choochom, O., Sucaromana, U., Chavanova-nich, J. & Tellegen, P. (2019). A model of self-development for enhancing psychological immunity of the Elderly. *The journal of Behavioral science*, 14(1), 84-96.
- Crick, N., Murray-Close, D., & Woods, K. (2005). Borderline personality features in childhood: A short-term longitudinal study. *Development & Psychopathology*, 17, 1051–1070.
- Crouch, W., & Wright, J. (2007). Deliberate self-harm at an adolescent unit:A qualitative investigation. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 9(2), 185- 204.
- Doyle, L., Treacy, M. P., & Sheridan, A. (2015). Self-harm in young people: Prevalence, associated factors and help-seeking in school-going adolescents. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(6),1-29.
- Dubey, A. & Shahi, D. (2011, March & October). Psychological Immunity and Coping Strategies: A Study on Medical Professionals. *Indian Journal of Social Science researches*, 8 (102), 36 – 47.

- Favazza, A., Dersear, L., & Conterio, K. (1989). Self mutilation and eating disorders. suicide and life-Threatening behavior, *The Official Journal of the American Association of Suicidology*, 19(4) 352-361.
- Favazza, A. R. (1998). The coming age of self-mutilation. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 186(5) 259-268.
- Fliege, H., Lee, J.-R., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(6) 477-493.
- Gatta1, M., Rago, A., Dal Santo, F., Spoto, A., P. A. Battistella, P.A. (2016). Non-suicidal self-injury among Northern Italian High School students: emotional, interpersonal and psychopathological correlates. *Journal of Psychopathology*, 22, 185-190.
- Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 10 (2) 192–205.
- Gratz, K. L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *The journal of clinical psychology*, 63(11) 1091-103.
- Gratz, K. L. (2009). *Deliberate Self-Harm Inventory – Youth Version*. Unpublished measure. University of Mississippi Medical Center, Jackson, MS.
- Gratz, K. L., Latzman, R.D., Young, J., Heiden, L. J., Damon, J., Hight, T., & Tull, MT. (2012). Deliberate self-Harm among underserved adolescents: The moderating roles of gender, Race, and school-level and association with borderline personality features. *Personality Disorders: Theory, Research, & Treatment*, 3 (1) 39–54.
- Hagell, A. (2013). Adolescent self-harm, AYPH Research Summary. Association for young people's health. 13, 1-8.
- Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between non suicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 482–495.
- Hillery, M. (2007). Self-Injury - a short guide for schools and teachers including how to write a self-injury policy. Retrieved October 26, 2019, from <https://docplayer.net/2977362-Self-injury-a-short-guide-for-schools-and-teachers-including-how-to-write-a-self-injury-policy.htm>.
- International Society for the Study of Self-injury (2018). What is self-injury? Retrieved October 28, 2019, from <https://itriples.org/about-self-injury/what-is-self-injury>
- Kagan, H. (2006). *The psychological immune system: A new look at protection and survival*. Indiana: Author House.

- Kalmar, S. (2015). *Examination Of Psychological Immune System Among 932 Students In Eight Different Secondary Schools In Hungary*. Retrieved in 10/ 4/ 2020 from <https://www.internetandpsychiatry.com/>
- Kara, K., Ozsoy, S., Teke,H., Congologlu, M. A., Turker, T., Renklidag ,T., & Karapirli, M. (2015). Non-suicidal self-injurious behavior in forensic child and adolescent populations: Clinical features and relationship with depression. *Journal of Neuroscience, 20* (1) 31-36.
- Kelada L, Hasking P & Melvin GA. (2017). School response to self-injury: Concerns of mental health staff and parents. *School Psychology Quarterly:the official journal of the Division of school psychology, American Psychological Association, 32*(2) 173-187.
- Kiekens, G., Claes, L., Demyttenaere, K., Auerbach, R. P., Green, J. G., Kessler, R. C., Mortier,P., Matthew, K.N., & Bruffaerts, R. (2016). Lifetime and 12-month nonsuicidalselfinjury and academic performance in college freshmen. Suicide and Life-Threatening Behavior, *The official Journal of the American Association of Suicidology, 46* (5), 1–14.
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., & Zanini, D.(2011). Self-harm behavior and suicidal ideation among high school students. Gender differences and relationship with coping strategies, *Actas Esp Psiquiatr. 39*(4) 226-235.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009).Psychosocial risk and protective factors. In M. K. Nixon, & N. Heath (Eds.), *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention* (pp. 45-58). New York: Routledge
- Klonsky, E. D., &Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for thepractitioner. *Journal of Clinical Psychology, 63* (11) 1045–1056.
- Law,B.M. , & Shek, D.T.(2016). A 6-year Longitudinal Study of Self-harm and Suicidal Behaviors among Chinese Adolescents in Hong Kong.*Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 29*, 38-48.
- Linehan, M. M. (1981). A social-behavioral analysis of suicide and parasuicide: Implications for clinical assessment and treatment. In H. Glazer, & J. F. Clarkin (Eds.), *Depression: Behavioral and directive intervention strategies*. New York: Garland. 229-294
- Linehan, M. M., (1993). *Cognitive- Behavioral treatment of borderline personality disorder* (1-558). New York:The Guilford Press.
- Lloyd-Richardson, E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological medicine, 37* (8) 1–13.

- Martin, G., Thomas, H., Andrews, T., Hasking, P., & Scott, J. G. (2014). Psychotic experiences and psychological distress predict contemporaneous and future non-suicidal self-injury and suicide attempts in a sample of Australian school-based adolescents. *Journal of Psychological Medicine*, 45 (2) 1 – 9.
- Matsumoto, T., & Imamura, F. (2008). Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 62(1) 123–125.
- McAllister, M. (2003). Multiple meanings of self harm: A critical review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(3) 177-185.
- McKay, C., & Kulchyky, K. (2004). Longitudinal studies of divorce on children in Great Britain and The United States, Van Nostrand Reinhold, New York.
- Mills, J. F., & Kroner, D. G. (2005). Screening for suicide risk factors in prison inmates: Evaluating the efficiency of the Depression, Hopelessness and Suicide Screening Form (DHS). *Legal & Criminological Psychology*, 1(1) 1-12.
- Mohi, B., Cour, P.L., & Skandsen, A. (2014). Non-Suicidal Self-Injury and Indirect Self-Harm Among Danish High School Students. *Scandinavian Journal of Child & Adolescent Psychiatry & Psychology*, 2(1) 11-18.
- Monto, M. A., McRee, N., & Deryck, F.S. (2018). Nonsuicidal Self-Injury Among a Representative Sample of US Adolescents, 2015. *American Journal of Public Health*, 108(8). 1042-1048.
- Moos, R. H. (1993). *Coping response inventory youth form- professional manual*. Odessa, Florida: PAR Psychological Assessment Resources, Inc.
- Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2) 324-333.
- Nock, K., & Prinstein, J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114 (1), 140-146.
- Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 76(1) 28–38.
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78–83.
- Olah, A. (1996). *Psychological immune system: An integrated structure of coping potential dimensions*. paper presented at the 9th. Conference of the European Health Psychology Society, Bergen, Norway.
- Olah, A., Nagy, H. & Toth, K. (2010). Life expectancy and psychological immune competence in different cultures. *ETC – Empirical Text & Culture Research*, 4, 102-108.

- Pattison, E. M., & Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *The American Journal of Psychiatry*, 140 (7), 867-872.
- Ross, S., & Heath, N. (2002). A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents. *Journal of Youth & Adolescence*, 31(1)67-77 .
- Shek, D. T., Ma, C. M. (2010). Dimensionality of the Chinese Positive Youth Development Scale: confirmatory factor analyses. *Social Indicators Research*, 98(1), 41-59.
- Suzuki ,K., Matsushita, S., Higuchi, S., et al.(1994). Quantity-frequency scale (QF Scale) for adolescent problem drinking. *Jpn. J. Alcohol Drug Depend. (Arukuru Kenkyuto Yakubutsu Ison)*, 29, 168-178.
- Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P., & Martin, G. (2014). Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 885-896.
- Vargay, A., Jozsa, E., Pajer, A. & Banyai, E. (2019). The characteristics and changes of psychological immune competence of breast cancer patients receiving hypnosis, music or special attention, mental hygiene. *Epszichosz-omatika*, 20(2), 139-158.
- Vasudevan, M. (2003). *Emotional Stress*. New Delhi, India: Jaypee Brothers Medical Publishers Pvt. Ltd.
- Voitkane, S. (2004). Goal directedness in relation to life satisfaction, psychological Immune system and Depression in First-semester and students in Latvia, Baltic. *Journal of Psychology*, 15(2), 19-30.
- Walsh, B. (2006). Treating self-injury: A practical guide. Guilford Press, *Clinical Social Work Journal; New York* (35)1 69-70.
- Wedig, M. M., & Nock, M. K. (2007). Parental expressed emotion and adolescent selfinjury. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(9) 1171-1178.
- Whitlock, J. (2010). What is self-injury? [Fact sheet] Cornell Research Program on Self-Injurious Behavior in Adolescents and Young Adults. Retrieved October 26, 2019, from <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/what-is-self-injury-9.pdf>

قدم في: أغسطس 2020

أجيز في: ديسمبر 2020

