نوقشت رسالة الطالبة رامه شمس

بعنوان

المناعة النفسية وعلاقتها بالعدوى الانفعالية

دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق

وأجيزت يوم الاثنين الواقع في 2022/6/27 من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم التالية أسماؤهم:

الاسم	الصفة	التوقيع
أ.د. محمد عزت عربي كاتبي	عضواً مشرفاً	
د. مجدي الفارس	عضواً	
د. بسماء آدم	عضواً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة الماجستير في علم النفس العام – قسم علم النفس.

جـــــامعة دمشـــــق
كليـــــــة التربيـــــــة
قســـم علـــم الـــنفس

المناعة النفسية وعلاقتها بالعدوى الانفعالية

(دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق)

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس العام

إعداد الطالبة:

رامه نبيل شمس

إشراف الدكتور:

محمد عزت عربي كاتبي

الأستاذ في قسم علم النفس

دمشق: 1442-1443هـ / 2021-2022م

شكر وتقدير

مع خالص الاحترام وعظيم التقدير والامتنان وكل المحبة، يطيب للباحثة في نهاية مطاف هذه المرحلة العلمية أن تتوجه بالشكر إلى من أفاض عليها من وافر علمه وسديد رأيه وخبرته ووقته.. إلى الأستاذ الفاضل الدكتور **محمد عزت عربي كاتبي المحترم** شكراً لكل جهد بذلته معي.. شكراً لتواضعك ومعاملتك الراقية.. شكراً لأنك كنتَ المشرف على رسالتي فقد كنتُ محظوظة وموفقة بإشرافك.

كل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة الأفاضل **أعضاء لجنة التحكيم المحترمين** على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة وعلى الجهد والوقت الثمين الذي بذلوه في تقييم وتصويب هذه الرسالة.. لكم مني كل الاحترام.

بطاقة شكر خاصة إلى كل السادة الأساتذة الذين كان لهم دوراً وجهداً كبيراً في وضع هذا البحث على المسار الصحيح ابتداءً من المخطط إلى تحكيم الأدوات وانتهاءً بمراحل السيمينار.

كما أتوجه بالشكر لجامعة دمشق متمثلة بإدارتها والعاملين فيها كافة وطلبتها على حسن تعاونهم في تطبيق أدوات البحث.

فهرس المحتويات

عنوان المحتوى	رقم الصفحة
الفصل الأول: **الإطار العام للدراسة**	8 -1
. مقدمة	2
1- مشكلة الدراسة ومسوغاتها	3
2- أهمية الدراسة	5
3- أهداف الدراسة	6
4- أسئلة الدراسة	6
5- فرضيات الدراسة	6
6- حدود الدراسة	8
7- مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية	8
الفصل الثاني: **دراسات سابقة**	**21-9**
. تمهيد	10
1 . دراسات عربية	10
2 . دراسات أجنبية	15
3 . تعقيب على الدراسات السابقة	19
الفصل الثالث: **المناعة النفسية وعلاقتها بالعدوى الانفعالية لدى الطلبة**	56-22
1- المناعة النفسية	23

. تمهيد	23
1-1- مفهوم المناعة النفسية وتعريفها	24
1-2- أهمية المناعة النفسية	27
1-3- خصائص المناعة النفسية	28
1-4- مقومات المناعة النفسية	29
1-5- أنواع المناعة النفسية	30
1-6- خصائص الأفراد ذوي المناعة النفسية المرتفعة	32
1-7- خصائص الأفراد ذوي المناعة النفسية المنخفضة	33
1-8- أعراض فقدان المناعة النفسية	33
1-9- النظريات التي تناولت المناعة النفسية	34
2- العدوى الانفعالية:	40
. تمهيد	40
2-1- مفهوم العدوى الانفعالية وتعريفها	41
2-2- كيفية حدوث العدوى الانفعالية	43
2-3- العوامل التي تؤثر في العدوى الانفعالية	44
2-4- إيجابيات العدوى الانفعالية وسلبياتها	45
2-5- تأثير العدوى الانفعالية على العمليات الفردية والجماعية	46
2-6- آليات العدوى الانفعالية	49
2-7- النظريات المفسرة للعدوى الانفعالية	52
3- المناعة النفسية وعلاقتها بالعدوى الانفعالية لدى طلبة الجامعة	55
الفصل الرابع: **تصميم خطة الدراسة وتحديد خطواتها الإجرائية**	**73-57**
. تمهيد	58

1 . منهج الدراسة	58
2 . مجتمع الدراسة الأصلي	58
3 . عينة الدراسة وطريقة اختيارها	59
4 . أدوات الدراسة	63
5 . القوانين الإحصائية المستخدمة في الدراسة	73
الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها	**98–74**
1 . تمهيد	75
2 . الإجابة عن أسئلة الدراسة، ومناقشتها، وتفسيرها	75
3 . التحقق من صحة فرضيات الدراسة، ومناقشتها، وتفسيرها	80
4 . مقترحات الدراسة	98
قائمة المراجع	**112–99**
1 . المراجع باللغة العربية	100
2 . المراجع باللغة الأجنبية	107
ملاحق الدراسة	**113**
ملخص الدراسة باللغة الإنكليزية	**I**

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	عدد أفراد عينة الدراسة المسحوبة من المجتمع الأصلي في جامعة دمشق	59
2	توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس	60
3	توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير السنة الدراسية	61
4	توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير التخصص الدراسي الجامعي	62
5	توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية	63
6	اختبار كولموغروف – سميرنوف لمعرفة توزع البيانات في مقياس المناعة النفسية	65
7	اختبار ويلككسون لدراسة الفروق بين الرُبيع الأعلى والرُبيع الأدنى لمقياس المناعة النفسية	65
8	نتائج معاملات الارتباطات (بيرسون) بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس المناعة النفسية	66
9	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية	66
10	الصدق الذاتي لمقياس المناعة النفسية	67
11	نتائج ثبات الإعادة لمقياس المناعة النفسية	68
12	نتائج ثبات التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان لمقياس المناعة النفسية	68
13	ثبات ألفا كرونباخ لمقياس المناعة النفسية	68
14	الصورة النهائية لتوزع بنود مقياس المناعة النفسية	69
15	اختبار كولموغروف – سميرنوف لمعرفة توزع البيانات في مقياس العدوى الانفعالية	71
16	اختبار ويلككسون لدراسة الفروق بين الرُبيع الأعلى والرُبيع الأدنى لمقياس العدوى الانفعالية	71
17	نتائج معامل الارتباط (بيرسون) البند بالدرجة الكلية لمقياس العدوى الانفعالية	71

18	**نتائج ثبات الإعادة لمقياس العدوى الانفعالية**	72
19	**نتائج ثبات التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان لمقياس العدوى الانفعالية**	72
20	**ثبات ألفا كرونباخ لمقياس العدوى الانفعالية**	73
21	**اختبار كولموغروف – سميرنوف لمعرفة توزع البيانات في أدوات الدراسة**	75
22	**تقدير مستوى /المناعة النفسية، والعدوى الانفعالية/ لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق**	76
23	**المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الرتبي لأبعاد مقياس المناعة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق**	76
24	**توزع أفراد عينة الدراسة وفق مستويات المناعة النفسية**	77
25	**المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الرتبي لأبعاد مقياس العدوى الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة من الطلبة الجامعيين**	78
26	**توزع أفراد عينة الدراسة وفق مستويات العدوى الانفعالية**	79
27	**نتائج الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس المناعة النفسية ودرجاتهم في مقياس العدوى الانفعالية**	81
28	**نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير الجنس**	82
29	**نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية**	84
30	**نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير السنة الدراسية**	86
31	**نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير التخصص الدراسي**	88
32	**نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير الجنس**	90
33	**نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن**	93

	مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية	
34	**نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير السنة الدراسية**	94
35	**نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير التخصص الدراسي**	96

قائمة الأشكال والرسوم البيانية

رقم الشكل	عنوان الشكل أو الرسم البياني	رقم الصفحة
1	التمثيل التخطيطي لمعالجة الانفعالات أثناء التفاعلات الاجتماعية	48
2	نموذج للعدوى العاطفية الجماعية	49
3	تمثيل تخطيطي لآليات العدوى الانفعالية	52
4	توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس	61
5	توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير السنة الدراسية	61
6	توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير التخصص الدراسي الجامعي	62
7	توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية	63
8	الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية	86
9	الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير السنة الدراسية	88
10	متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس العدوى الانفعالية	92
11	الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير السنة الدراسية	95
12	الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير التخصص الدراسي	97

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
1	**الموافقة الرسمية لتطبيق أدوات الدراسة**	114
2	**قائمة بأسماء السادة المحكمين لأداتي الدراسة**	115
3	**مقياس المناعة النفسية**	116
4	**مقياس العدوى الانفعالية**	119

المناعة النفسية وعلاقتها بالعدوى الانفعالية
(دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق)

الملخص

هدفت الدراسة إلى تعرُّف مستوى المناعة النفسية والعدوى الانفعالية لدى أفراد العينة من طلبة جامعة دمشق، والعلاقة بين المناعة النفسية والعدوى الانفعالية. والكشف عن الفروق في المناعة النفسية وفي العدوى الانفعالية لدى أفراد العينة تبعاً لمتغيرات: (الجنس، الحالة الاجتماعية، السنة الدراسية، التخصص الدراسي الجامعي). واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتضمنت العينة (752) طالباً وطالبة من طلبة جامعة دمشق. تم تطبيق الأداتين الآتيتين: مقياس المناعة النفسية من إعداد الباحثة، ويتكون من (28) بنداً، ومقياس العدوى الانفعالية من إعداد دوهرتي (Doherty, R. W, 1997) وترجمة الباحثة، ويتكون من (14) بنداً. ومن أهم النتائج: وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المناعة النفسية والعدوى الانفعالية، وجود مستوى مرتفع للمناعة النفسية والعدوى الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير الجنس لصالح الطلبة الذكور، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الطلبة العازبين، ووفقاً لمتغير السنة الدراسية لصالح الطلبة في السنة الدراسية الأخيرة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المناعة النفسية وفق متغير التخصص الدراسي الجامعي. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير الجنس لصالح الطالبات الإناث، ووفقاً لمتغير السنة الدراسية لصالح الطلبة في السنة الدراسية الأولى، ووفقاً لمتغير التخصص الدراسي الجامعي لصالح الطلبة في الكليات النظرية. وعدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: المناعة النفسية، العدوى الانفعالية، طلبة الجامعة.

الفصل الأول

التعريف بالدراسة

. مقدمة

1- مشكلة الدراسة ومسوغاتها

2- أهمية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أسئلة الدراسة

5- فرضيات الدراسة

6- حدود الدراسة

7- مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

الفصل الأول
التعريف بالدراسة

. مقدمة:

إن للإنسان قوى وقدرات كبيرة على التحمل ومقاومة الضغوط فالمناعة النفسية Psychological immunity تحميه من العديد من الأمراض المرتبطة بالضغوط مثل الاكتئاب والانهيار أو حتى ضغط الدم والسكر وغيرها، لذلك يعد مفهوم المناعة النفسية ضمن التوجه الإيجابي في علم النفس وقد تزايد الاهتمام به على أنه مصطلح يعني مقاومة الضغط النفسي، فهو من العمليات الوقائية التي تعني قدرة الإنسان على التغلب على المواقف الضاغطة.

أكد **سيلي Selye** أن استمرار التعرض للشدائد والمحن يؤدي تدريجياً إلى فقدان قدرة الفرد على التماسك فيصبح إنساناً ضعيفاً ذا صحة مهددة ومعنويات منخفضة، ويصبح عاجزاً عن تحقيق التوافق والتواصل مع من يحيطون به وهذا يجعله سلبياً كثير الشكوى والقلق من المستقبل، لأن هذه الضغوط تصيب مشاعر الإنسان وكل قدراته بما فيها القدرة على التفكير السليم وإدراكه لنفسه وللعالم المحيط به [1].

توجد علاقة قوية بين النفس والجسد فالتعرض للضغوط النفسية يحفز بعض الغدد (مثل الأدرينالين والنورأدرينالين من قبل الغدة الدرقية) لتفرز بعض المواد بمعدل أكبر من الطبيعي وهذا قد يسبب أضراراً كثيرة للجسد مثل زيادة معدل نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم وسرعة معدل التنفس وزيادة استهلاك الجسم للأوكسجين لذلك هناك رابط بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات الجسدية العضوية تتجلّى في أمراض عدة.

في الآونة الأخيرة اهتم الكثير من الباحثين كعلماء الأعصاب وعلم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي بدراسة العدوى الانفعالية Emotional contagion وذلك للدور الذي تؤديه في معرفة انفعالات الفرد وسلوكياته؛ فهي تعد حجر الأساس في تفاعل الفرد مع الآخرين، إذ إنها تمكن الفرد من قراءة الآخرين بفهم مشاعرهم والتواصل معهم تواصلاً صحياً، فالانفعالات تعمل على تركيز اهتمامنا بعالمنا الداخلي وعلاقاتنا الاجتماعية، وقد تتأثر انفعالات شخص بانفعالات الأشخاص الآخرين الإيجابية منها والسلبية ويسمى هذا التأثير بالعدوى

[1] - Marzieh (2005), p. 136.

الانفعالية، فقد أظهرت نتائج دراسة **بروتشازكوفا وكريت Prochazkova & Kret** (2017) أنه بالتفاعلات الاجتماعية يميل الأشخاص إلى محاكاة أو تقليد تعابير وجه الطرف الآخر والأصوات والحالات الجسدية [2].

لذلك فتزامن انفعالات البشر الشخصية مع الانفعالات التي يعبر عنها الآخرون هي تجسيد لفكرة العدوى الانفعالية وهي ضرورية لتعزيز العلاقات الشخصية وتفاعل الأفراد فيما بينهم (عندما تكون النماذج إيجابية)، وهذا أدى إلى ازدياد اهتمام علماء النفس بملاحظة عملية العدوى الانفعالية لما لها من أهمية في فهم المعرفة البشرية والسلوك الإنساني فهي التي تتيح للأفراد مشاركة مشاعر الآخرين للوصول إلى علاقات اجتماعية إيجابية، في حين يظهر تأثير العدوى الانفعالية ظهوراً سلبياً عند انتقال هذه الانفعالات من شخص إلى آخر انتقالاً غير واع ولا سيّما عند الأفراد ذوي المناعة النفسية المنخفضة وأصحاب النضج الانفعالي المتدني.

1- مشكلة الدراسة ومسوغاتها:

تتأثر المناعة النفسية لدى البشر بالضغوط النفسية ولا سيّما في المرحلة الراهنة من عصرنا التي تتسم بأنها ممتلئة بالضيق والتوتر، إلى جانب ما فيها من عنف وحوادث أليمة وتفكك أسر مقرون بالحروب إذ أن الحجم الهائل من المتغيرات السلبية التي يخضع لها الفرد بصورة عامة امتد إلى نواحي الحياة كافة، فالضغوط المتزايدة تساعد على خلق العديد من التوترات والاضطرابات في حياة الإنسان وذلك لأن الفرد وليد المرحلة التي يعيشها في مجتمعه، وظروف هذا المجتمع التي ينعكس تأثيرها في صحته النفسية والجسمية.

فضعف المناعة النفسية لدى الإنسان تؤدي تدريجياً إلى استنزاف طاقته وضعف قدرته على حل المشكلات التي تواجهه في حياته فيصبح شخصاً منهكاً لا يستطيع تدبير أموره وغير قادر على مواجهة أبسط المواقف الحياتية، ويصبح إنساناً سلبياً، وهذا ما توصلت إليه دراسة **ستون وبوفبيرج Stone & Bovbjerg** إذ أشارت إلى أن الأفراد ضعيفي المناعة النفسية يكونون أقل حيوية ونشاطاً وكذلك أكثر تعرضاً للأمراض والاضطرابات النفسية والجسدية [3].

[2] - Hatfield (1994), p. 17.

[3] - شكري (1999)، ص 56

ومن أحد تأثيرات هذه المتغيرات السلبية على الأفراد هو تأثيرها على طلبة الجامعة فهم يتكبدون عناء الدراسة وضغوطها سواءً من حيث الدوام أو متطلبات الدراسة وكثافة المنهاج ابتداءً من المواد انتهاءً بالقلق الامتحاني وهذا جعل الباحثة تتناول هذه الفئة عينةً لمعرفة مستوى المناعة النفسية لدى هؤلاء الطلبة بعد تعرضهم لكل هذه الضغوط، وهذا يتوافق مع دراسة **كريستوفر** وأخرون **Christopher** (2011) إذ تشير نتائج الدراسة إلى أن البيئة الأكاديمية الجامعية قد تشكل ظروفاً تنطوي على مجموعة من الضغوط النفسية التي تتطلب التعامل معها.

ولأن العصر الحالي هو عصر الانفتاح ونتيجة للتطورات السريعة التي يشهدها العالم بمستوياته العلمية والسياسية والاجتماعية كافة وبتفاعل الفرد المستمر مع الآخرين في المنزل أو الجامعة أو العمل...إلخ تتجلى العدوى الانفعالية بازدياد حجمها ووضوح أثرها في أفراد المجتمع ولا سيّما عند أولئك الذين لديهم استعداد أو ميل عام لسرعة العدوى الانفعالية من الآخرين سواءً أكانت النماذج الإيجابية التي لها دور بطريقة أو بأخرى في رفع المناعة النفسية، أو النماذج السلبية بصورة ينعدم معها التفكير الناقد والتبصر فيقع الناس في أخطاء التفكير وانتقال الانفعالات السلبية.

لذلك عندما يتعرض الأفراد للضغوط النفسية يؤدي ذلك إلى فقدان التحكم الانفعالي والقابلية للوقوع ضحايا العدوى الانفعالية وهذا ما يركز عليه البحث الحالي، لا سيّما بواسطة العينة التي يتناولها وهي طلبة الجامعة الذين يميلون إلى تطوير مهاراتهم الاجتماعية والمعرفية عن طريق تفاعلاتهم مع الآخرين، فعندما يتفاعلون مع الأقران فإنهم يصبحون قادرين على الانخراط في المناقشات ومن ثمّ ترتفع لديهم القابلية للعدوى الانفعالية، فضلاً عن ذلك فإنهم عبر حياتهم الجامعية يتعرضون للخبرات المختلفة التي يمكن بواسطتها أن تتبلور وجهات نظرهم وآرائهم وتتشكل معتقداتهم، ومثل هذه العمليات المعرفية والانفعالية ترتبط ارتباطاً مباشراً بنمو الأبعاد المقترنة بالمناعة النفسية فيظهر أثرها عبر التفاعلات الاجتماعية عن طريق العدوى الانفعالية.

لاحظت الباحثة بعد قيامها بدراسة استطلاعية على عينة من طلبة كليتي التربية والعلوم (مع العلم أن هذه العينة لم تدخل في عينة الدراسة الأصلية) بلغ عددهم (30) طالباً وطالبة، طُبق عليها مقياس العدوى

الانفعالية، أن الطلبة أكدوا بنسبة (93.33%) أنه عندما يبتسم شخص في وجههم بحرارة فإنهم بالمقابل يبتسمون في وجهه ويشعرون بالدفء الداخلي، وأكد (90%) منهم أن مرافقة شخص سعيد يرفع من معنوياتهم عندما يكونون محبطين، وأكدت نسبة (90%) منهم شعورهم بالتوتر عند سماع مشاجرة بين الأشخاص، وأن (83.33%) ينتابهم الحزن عندما يتحدث الناس عن وفاة أحبائهم. وهذا يؤكد ميل الأفراد نحو التقليد التلقائي للتعبيرات الوجهية واللفظية/الصوتية ووضعيات الجسم ومزامنتها مع أشخاص آخرين تُقلّد انفعالياً. وعليه تكمن مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الآتي: . **ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية والعدوى الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق؟**

2- أهمية الدراسة:

2-1- أهمية نظرية:

2-1-1- انتماء المناعة النفسية إلى المتغيرات النفسية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية في مواجهة الظروف القاهرة التي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والأزمات عليها، فموضوع المناعة النفسية من الموضوعات الحديثة نسبياً في الدراسات النفسية فإذا كان مستوى المناعة النفسية لدى الإنسان مرتفعاً تجعله قادراً على مواجهة صعوبات الحياة وتحدياتها وكل الظروف المحيطة به، أما إذا ضعفت المناعة النفسية فإن ذلك يؤدي إلى تأثير سلبي في الصحة النفسية والجسمية لديه.

2-1-2- أهمية دراسة العدوى الانفعالية التي تعد العملية الأساسية للتفاعل بين البشر وأحد عوامل التطور النفسي الاجتماعي للفرد.

2-1-3- مفهوم العدوى الانفعالية هو مفهوم مستحدث في علم النفس بشكل عام وفي الدراسات العربية بشكل خاص، لذا كان من الأهمية بمكان تناول هذا المتغير ومعرفة مستواه لدى أفراد المجتمع.

2-2- أهمية تطبيقية:

2-2-1- تتناول الدراسة الحالية شريحة مهمة وهي طلبة الجامعة الذين تقع على عاتقهم مهمة بناء المجتمع لذا كان من الضروري دراسة كل ما من شأنه المساهمة في بناء شخصيتهم على أسس متينة وتنمية الجوانب الإيجابية فيها، وتقويتها على مواجهة الصعاب وتنمية كفاءاتها من الجوانب كافة لإعادة البناء النفسي السليم.

2-2-2- تسعى للتعرف على المناعة النفسية والعدوى الانفعالية لدى طلبة الجامعة، لأنه لم تجر أية دراسة وفق علم الباحثة (ولا سيّما الدراسات العربية) تناولت هذين المتغيرين لدى طلبة الجامعة.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تعرّف:

3-1- مستوى المناعة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق.

3-2- مستوى العدوى الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق.

3-3- طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية والعدوى الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق.

3-4- الفروق في المناعة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، السنة الدراسية، التخصص الدراسي الجامعي).

3-5- الفروق في العدوى الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، السنة الدراسية، التخصص الدراسي الجامعي).

4- أسئلة الدراسة:

تطرح الدراسة الأسئلة الآتية:

4-1- ما مستوى المناعة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق؟

4-2- ما مستوى العدوى الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق؟

5- فرضيات الدراسة:

اختُبرت الفرضيات الآتية عند مستوى الدلالة (0.05):

5-1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس المناعة النفسية وأدائهم على مقياس العدوى الانفعالية.

5-2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

5-3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

5-4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

5-5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية تبعاً لمتغير الاختصاص الدراسي الجامعي.

5-6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية تبعاً لمتغير الجنس.

5-7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

5-8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

5-9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية تبعاً لمتغير الاختصاص الدراسي الجامعي.

6- حدود الدراسة:

6-1- الحدود البشرية: طُبّقت أدوات البحث على عينة من طلبة جامعة دمشق المسجلين في السنتين الدراسيتين الأولى والأخيرة في كليات: (الإعلام، التربية، السياحة، طب الأسنان، الهندسة المعلوماتية والاقتصاد) في جامعة دمشق.

6-2- الحدود المكانية: جرى تطبيق أدوات البحث في كليات: (الإعلام، التربية، السياحة، طب الأسنان، الهندسة المعلوماتية والاقتصاد) في جامعة دمشق.

6-3- الحدود الزمنية: قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث في المدة الزمنية الممتدة من 2021/8/4 وحتى 2021/10/7.

6-4- الحدود العلمية: دراسة العلاقة بين المناعة النفسية والعدوى الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق.

7- مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

7-1- المناعة النفسية (Psychological immunity): عرفها **سيلي Selye** بأنها: المقاومة والصمود النفسي أمام الضغوط التي يواجهها الفرد [4].

وتعرف المناعة النفسية إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوصون بأدائهم على مقياس المناعة النفسية الذي يضم الأبعاد الآتية: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية، المهارات الشخصية، الثقة بالنفس والقدرة على الضبط، التفاؤل) الذي أعد لهذا الغرض.

7-2- العدوى الانفعالية (Emotional contagion): عرفتها **هاتفيلد Hatfield** بأنها: الميل نحو التقليد التلقائي للتعبيرات الوجهية واللفظية / الصوتية والهيئة (للجسم) والحركات ومزامنتها مع أشخاص آخرين وبتتابع تقليدهم انفعالياً [5].

وتعرف العدوى الانفعالية إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوصون بأدائهم على مقياس العدوى الانفعالية الذي أعد لغرض قياس مدى تأثر الأفراد بانفعالات الآخرين.

---

[4] - Selye (1976), p. 45.

[5] - حسين وصادق (2019)، ص 50.

الفصل الثاني

دراسات سابقة

. تمهيد

1 . دراسات عربية

2 . دراسات أجنبية

3 . تعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

دراسات سابقة

. تمهيد:

يتناول الفصل الحالي مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بمشكلة الدراسة فبعد أن قامت الباحثة بالتقصي في العديد من المراجع، توصلت لدراسات عدة تناولت المناعة النفسية والعدوى الانفعالية كل على حدة ولا يوجد أي دراسة سواء أكانت عربية أو أجنبية تناولت المتغيرين معاً.

يتألف فصل الدراسات السابقة من محورين: المحور الأول يتناول الدراسات العربية أما المحور الثاني فيتناول الدراسات الأجنبية، والمنهج المتبع في عرض هذه الدراسات هو منهج التسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث.

1- دراسات عربية:

1-1- دراسة زيدان (2013)، مصر:

عنوان الدراسة: "**المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها**".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التوصل إلى مفهوم للمناعة النفسية وتحديد أبعادها وتصميم مقياس لقياسها.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (943) طالباً وطالبة بمرحلة البكالوريوس والدراسات العليا بكلية التربية/ جامعة المنصورة.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحث من أدوات للدراسة مقياس المناعة النفسية المكون من (117) عبارة موزعة على تسعة أبعاد.

أهم نتائج الدراسة: إن مفهوم المناعة النفسية يتمثل في قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات والمخاطر والإحباطات والأزمات النفسية، والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية مثل التفكير الإيجابي، الإبداع وحل المشكلات،

ضبط النفس والاتزان، الصمود والصلابة، التحدي والمثابرة، الفاعلية، التفاؤل، المرونة والتكيف مع البيئة وهذا يمثل أبعاد أو مكونات المناعة النفسية.

1-2- دراسة الشمري (2013)، العراق:

عنوان الدراسة: "التشوهات المعرفية وعلاقتها بالعدوى الانفعالية والشخصية الهدمية".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التشوهات المعرفية والعدوى الانفعالية والشخصية الهدمية لدى طلبة الجامعة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (400) طالب وطالبة من طلبة الجامعة.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحث من أدوات للدارسة مقياس هاتفيلد لقياس العدوى الانفعالية، مقياس التشوهات المعرفية، مقياس الشخصية الهدمية.

أهم نتائج الدراسة: وجود انخفاض في التشوهات المعرفية لدى طلبة الجامعة وفق متغير الجنس لصالح الذكور ووفق متغير التخصص (علمي، أدبي) لصالح الأدبي. أثبتت الدراسة ارتفاع العدوى الانفعالية لدى طلبة الجامعة وأيضاً وجود فروق في العدوى الانفعالية وفق متغير الجنس لصالح الإناث ووفق متغير التخصص (علمي، أدبي) لصالح الأدبي. أثبتت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين التشوهات المعرفية والعدوى الانفعالية والشخصية الهدمية. وجود علاقة بين التشوهات المعرفية والعدوى الانفعالية. وجود علاقة ضعيفة جداً بين العدوى الانفعالية والشخصية الهدمية. لا يوجد فروق ذات دلالة في العلاقة بين التشوهات المعرفية والعدوى الانفعالية وفق متغيري (الجنس والاختصاص).

1-3- دراسة العمار ونجاتي (2016)، سورية:

عنوان الدراسة: "المناعة النفسية وعلاقتها بالتقبل الوالدي لدى عينة من طلبة جامعة دمشق".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المناعة النفسية والتقبل الوالدي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (435) طالباً وطالبة من طلبة كلية التربية (إرشاد نفسي، المناهج وطرائق التدريس) بجامعة دمشق.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحثان أدوات للدراسة مقياس المناعة النفسية ومقياس التقبل الوالدي.

أهم نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية والتقبل الوالدي لدى أفراد عينة الدراسة. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية تبعاً لمتغير السنة الدراسية في حين لم تظهر هذه الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية تبعاً لمتغير الجنس، فضلاً عن مستويات المناعة النفسية كانت مرتفعة. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التقبل الوالدي تبعاً لمتغير السنة الدراسية في حين لم تظهر هذه الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في التقبل الوالدي تبعاً لمتغير الجنس.

1-4- دراسة المبرقع (2018)، العراق:

عنوان الدراسة: "العدوى الانفعالية وعلاقتها بالوعي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى العدوى الانفعالية ومستوى الوعي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة وتعرف دلالة الفروق تبعاً لمتغير الجنس فضلاً عن العلاقة الارتباطية بين المتغيرين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (110) طالباً وطالبة من كليتي العلوم والتربية في جامعة المستنصرية في العراق.

أدوات الدراسة: اعتمدت الباحثة أدوات للدراسة مقياس العدوى الانفعالية ومقياس الوعي الاجتماعي.

أهم نتائج الدراسة: أن عينة الدراسة من طلبة الجامعة لديهم عدوى انفعالية. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في العدوى الانفعالية لصالح الإناث. إن عينة الدراسة من طلبة الجامعة يوجد لديهم وعي اجتماعي. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الوعي الاجتماعي لصالح الإناث. لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين العدوى الانفعالية والوعي الاجتماعي تبعاً للعينة كلياً.

1-5- دراسة فتحي (2019)، مصر:

عنوان الدراسة: "الكفاءة الذاتية المدركة والقدرة على حل المشكلات والتوجه نحو الهدف بوضعها منبئات بالمناعة النفسية لدى المتفوقين دراسياً (المكونات العاملية لمقياس المناعة النفسية)".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف البناء العاملي لمقياس المناعة النفسية لدى المتفوقين دراسياً من طلاب الجامعة بهدف الكشف عن مستوى المناعة النفسية لديهم والكشف عن الارتباطات بين أبعاد المناعة النفسية وكل من الكفاءة الذاتية المدركة والقدرة على حل المشكلات والتوجه نحو الهدف، والتعرف على كون هذه المتغيرات الثلاثة تعمل بوصفها منبئات بالمناعة النفسية لدى طلاب الجامعة من المتفوقين، وأخيراً تعرف الفروق في مكونات المناعة النفسية لدى عينة الدراسة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع، التخصص).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (152) طالباً وطالبة من المتفوقين دراسياً من طلاب الجامعة.

أدوات الدراسة: طُبّقت أربع أدوات هي: مقياس المناعة النفسية من (إعداد الباحثة) ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة (من إعداد الباحثة) ومقياس حل المشكلات (من إعداد نزيه، 1998) ومقياس توجه الهدف من إعداد إليوت وماكريجور (Elliot & McGregor).

أهم نتائج الدراسة: وجود مستوى مرتفع من المناعة النفسية لدى الطلبة المتفوقين دراسياً من طلاب الجامعة، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المناعة النفسية وكل من الكفاءة الذاتية المدركة والقدرة على حل المشكلات والتوجه نحو الهدف، وأظهرت النتائج وجود فروق في المناعة النفسية وفقاً لمتغير الجنس لصالح الطلبة الذكور، في حين لم تظهر فروق دالة إحصائياً وفقاً لمتغير الاختصاص الدراسي، وجد أن المتغيرات الثلاث أمكنها التنبؤ بالمناعة النفسية لدى المتفوقين دراسياً من طلاب الجامعة.

1-6- دراسة عباس (2020)، العراق:

عنوان الدراسة: "العدوى الانفعالية وعلاقتها بالشخصية الاستعراضية لدى طلبة المرحلة الإعدادية".

أهداف الدراسة: التعرف على مستوى العدوى الانفعالية ومستوى الشخصية الاستعراضية لدى طلبة المرحلة الإعدادية، وكذلك التعرف على دلالة الفروق وفقاً لمتغير الجنس، فضلاً عن العلاقة الارتباطية بين المتغيرين.

عينة الدراسة: 140 طالباً وطالبة اختيروا بالطريقة العشوائية من مدرستين في محافظة بغداد.

أدوات الدراسة: مقياس العدوى الانفعالية المكون من 18 بنداً، ومقياس الشخصية الاستعراضية المكون من 45 بنداً.

أهم نتائج الدراسة: إن عينة البحث من طلبة المرحلة الإعدادية لديهم عدوى انفعالية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (الذكور والإناث) في العدوى الانفعالية لصالح الإناث، وأن عينة البحث من طلبة المرحلة الإعدادية لا يتمتعون بشخصية استعراضية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (الذكور والإناث) في الشخصية الاستعراضية، كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين متغيري البحث الحالي تبعاً للعينة ككل.

1-7- دراسة عبده وعثمان (2020)، مصر:

عنوان الدراسة: "عدوى الانفعال وعلاقتها بالتعاطف لدى طلاب الجامعة (دراسة عاملية)".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين عدوى الانفعال والتعاطف لدى طلاب الجامعة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (350) طالباً وطالبة من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية في جامعة مدينة السادات.

أدوات الدراسة: طُبّق مقياس عدوى الانفعال ومقياس التعاطف.

أهم نتائج الدراسة: أن الطالبات حصلن على درجة أعلى من الطلاب في مقياس العدوى الانفعالية والتعاطف، كما أظهرت النتائج أن طلاب القسم الأدبي حصلوا على درجات أعلى من طلاب القسم العلمي في مقياس العدوى الانفعالية والتعاطف.

1-8- دراسة الحلبي (2021)، السعودية:

عنوان الدراسة: "المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية بوضعها منبئات بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل لدى عينة من طالبات جامعة القصيم".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف دور المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل لدى طالبات الجامعة، وتعرف مستوى المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية، والتوجه الإيجابي نحو المستقبل لدى طالبات الجامعة، فضلاً عن تعرف الفروق بين مرتفعي المناعة النفسية ومنخفضيها، والفروق بين مرتفعي المساندة الاجتماعية ومنخفضيها على مقياس التوجه الإيجابي نحو المستقبل.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (275) طالباً وطالبة من طالبات كلية التربية في جامعة القصيم.

أدوات الدراسة: استُخدم مقياس المناعة النفسية لطالبات الجامعة ومقياس المساندة الاجتماعية للمراهقين والشباب ومقياس التوجه الإيجابي نحو المستقبل.

أهم نتائج الدراسة: يتمتع أفراد العينة بمستوى أعلى من المتوسط في المناعة النفسية، ومستوى أقل من المتوسط في المساندة الاجتماعية والتوجه نحو المستقبل، وللمناعة النفسية قدرة تنبؤيه بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل، في حين لم تتنبأ المساندة الاجتماعية بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل، ووجود فروق بين منخفضي المناعة النفسية ومرتفعيها، وفروق بين منخفضي المساندة الاجتماعية ومرتفعيها على مقياس التوجه الإيجابي نحو المستقبل.

2- دراسات أجنبية:

2-1- دراسة هينيغ ثورا وآخرون Hennig-Thura (2006):

عنوان الدراسة: "هل كل الابتسامات متكافئة؟ كيف تؤثر العدوى الانفعالية والعمل الانفعالي في علاقة الخدمة".

"**Are all smiles equal? How does emotional contagion and emotional action affect the service relationship.**"

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة آثار جانبين من انفعالات الموظفين في تقويمات العملاء للخدمة بالاعتماد على العدوى الانفعالية ونظريات العمل الانفعالية، إذ يقومون بالتحقيق في تأثير مدى عرض موظفي الخدمة للانفعالات الإيجابية وأصالة عرض العمل الانفعالي في الحالات الانفعالية للعملاء، ومن ثمّ في تقويمات العملاء لتفاعل الخدمة وعلاقتهم مع الخدمة المقدمة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (233) فرداً واعتمد الباحثون كأدوات للدراسة لعب أدوار إذ قام الموظفون بتغيير كل من مدى سلوكهم المبتسم وعرض العمل الانفعالي بالانخراط في التمثيل السطحي أو العميق.

أهم نتائج الدراسة: إن أصالة عرض العمل الانفعالي للموظفين تؤثر مباشرةً في الحالات الانفعالية للعملاء، ومع ذلك وعلى عكس التوقعات فإن مدى ابتسامة الموظف لا يؤثر في انفعالات العملاء ولا يقدم أي دعم لوجود عدوى انفعالية بدائية في تفاعلات الخدمة، علاوة على ذلك تؤثر انفعالات الموظفين في نتائج العملاء التي تهم المسوقين.

2-2- دراسة باركنسون وسيمونز Parkinson and Simons (2009):

عنوان الدراسة: "التأثير في الآخرين: التقويم الاجتماعي والعدوى الانفعالية في صنع القرار اليومي".

"**Influencing others: social assessment and emotional contagion in everyday decision-making**".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة كيفية يمكن أن يؤثر القلق أو الإثارة لدى شخص في عواطف شخص آخر وتقويماته في أثناء اتخاذ القرار بناءً على التقويم الاجتماعي والعدوى العاطفية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 41 فرداً (15 ذكراً و 26 أنثى) تتراوح أعمارهم بين 18 و 52 عاماً.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحثان من أدوات للدراسة استبيان اتخاذ القرار والإبلاغ الذاتي عن ردود الأفعال الانفعالية (القلق والإثارة).

أهم نتائج الدراسة: إن انفعالات الأشخاص الآخرين تؤثر في الانفعالات والتقويمات الخاصة بهم في أثناء اتخاذ القرار في الأماكن الطبيعية، كما أن القلق والإثارة بشأن خيارات القرار يتأثران بالقلق والإثارة التي يعاني منها الآخرون.

2-3- دراسة أولاه Olah (2009):

عنوان الدراسة: "المناعة النفسية بوصفها مفهوماً جديداً من التأقلم وعلاقته بالمرونة النفسية".

"**Psychological immunity as a new concept of coping and its relationship to resilience**".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى دراسة مصطلح المناعة النفسية بوصفه مفهوماً جديداً للتأقلم والمرونة لدى الفرد.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (657) فرداً.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحث من أدوات للدراسة مقياس قائمة المناعة النفسية PIS الذي يتكون من (16) من المقاييس الفرعية الذي يشمل عدد من السمات الشخصية ذات العلاقة بالمناعة النفسية.

أهم نتائج الدراسة: خلصت الدراسة إلى أن نتائج مقياس PIS والعناصر الستة عشر للمقياس عملت بوصفها جهازاً وقائياً يقوي المناعة النفسية ويزيد من قدرة الأفراد على التأقلم وإن طرائق التكيف أظهرت ارتباطاً عالياً مع بنود المقياس.

2-4- دراسة لابسلي وهيل Lapsley and Hill (2011):

عنوان الدراسة: :"المناعة النفسية الذاتية وعلاقتها بالتفاؤل والتكيف الأكاديمي".

"**Psychological autoimmunity and its relationship to optimism and academic adaptation**".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف علاقة المناعة النفسية بالتفاؤل والتكيف في مرحلة البلوغ المبكر وارتباطها ببعض السلوكيات مثل: تعاطي المخدرات وسوء التكيف الأكاديمي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (350) طالباً وطالبة في أمريكا.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحثان من أدوات للدراسة مقياس AIS لقياس المناعة النفسية ومقياس التفاؤل بقائمة المخاطر النسبية القياسية.

أهم نتائج الدراسة: إن الحصانة النفسية مرتبطة ارتباطاً قوياً بالتفاؤل وارتباطاً عكسياً بالاكتئاب والثقة بالنفس والمشاكل الشخصية.

2-5- دراسة ألبرت لورينز وآخرين Lorincz et al (2012):

عنوان الدراسة: "العلاقة بين سمات نظام المناعة النفسية والمزاج العاطفي للشخصية لدى المراهقين".

"**The relationship between psychoimmune system traits and emotional mood of personality in adolescents**."

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى إظهار العلاقة بين الصحة الوجدانية ووظيفة نظام المناعة النفسية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (599) طالباً وطالبة من المدارس العليا.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحثون من أدوات للدراسة استبيان المناعة النفسية PISI واستبيان المزاج العاطفي.

أهم نتائج الدراسة: وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية للشخصية (التكيف–عدم التكيف) ووظيفة نظام المناعة النفسية لصالح التكيف.

2–6– دراسة دانييل رامبالا Daniel M. Rampala (2013):

عنوان الدراسة: "**الاستراتيجيات المعرفية للسيطرة على العدوى الانفعالية**".

"**Cognitive strategies for controlling emotional contagion.**"

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى دراسة الاستراتيجيات للحد من القابلية لالتقاط المشاعر السلبية من الآخرين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (152) طالباً جامعياً من جامعة هاواي (49 ذكر و 103 إناث).

أدوات الدراسة: اعتمد الباحث من أدوات للدراسة مقياسين للعدوى الانفعالية وهي الانفعالات المبلغ عنها ذاتياً وتأثير الوجه ثم صُوّر كل مشارك على شريط فيديو وهو يشاهد ويستجيب لمقاطع التحفيز جميعها، وبعدها تتمة التقرير الذاتي الذي يؤثر في المقاييس بعد كل استجابة لفظية، فضلاً عن ذلك استُخدمت ثلاثة مقاييس للمشاركة باستخدام تقويمات من الردود اللفظية وهي التعاطف والصدق والاعتبار الإيجابي.

أهم نتائج الدراسة: أظهر المشاركون عموماً عدوى أكبر في الحالة الحزينة مقارنة بالحالة السعيدة ومع ذلك لم يكن هناك أي تأثير في الجنس في أي من التحليلات، وتدعم نتائج هذه الدراسة فكرة أن استراتيجيات التنظيم الانفعالي يمكن أن تؤثر في العدوى الانفعالية إذ كان هناك دعم جزئي فقط لفرضيات التأثيرات المحددة وكان من المتوقع أن تزيد الصور المتعاطفة من العدوى والمشاركة، أيضاً اختلفت الصور المتعاطفة اختلافاً كبيراً عن

التحكم في عدوى تأثير الوجه ولكن ليس في العدوى المبلغ عنها ذاتياً، ومع ذلك بدلاً من زيادة تأثير العدوى في الوجه قللت الصور المتعاطفة من تأثير العدوى.

2-7- دراسة شي كوي Xi Cui (2018):

عنوان الدراسة: "عدوى انفعالية أم إدراك رمزي؟ منظور الهوية الاجتماعية على الأحداث الإعلامية".

"Emotional contagion or symbolic perception? A social identity perspective on media events".

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى فهم الآليات النفسية لتوليد ردود الفعل الانفعالية لدى المشاهدين في الأحداث الإعلامية الناجحة ودور الهوية الاجتماعية في هذه العملية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (206) طالباً وطالبة من جامعتين كبيرتين في شمال وجنوب الصين (118 ذكر و 88 أنثى).

أدوات الدراسة: اعتمد الباحث من أدوات للدراسة مقياس رد الفعل الانفعالي المكون من 3 عناصر استناداً إلى صفات القطب الموجب للمزاج المرتفع ومقياس القومية بوصفه مؤشراً للهوية الوطنية.

أهم نتائج الدراسة: هناك طريقتان لمشاهدة حدث إعلامي ورد الفعل الانفعالي عليه اعتماداً على مستوى هوية المشاهدين الاجتماعية إذ يكشف الاختبار متعدد المجموعات لنموذج المعادلة البنيوية أن الأشخاص الذين يشعرون بقومية شديدة لا يشعرون بالبهجة إلا من خلال إدراكهم وتذكرهم للعناصر الرمزية المقدمة في الحدث الإعلامي، في المقابل فإن أولئك الذين لديهم القليل من المشاعر القومية يصبحون مبتهجين انفعالياً في المقام الأول مباشرة من مشاهدة الحدث على الهواء مباشرة وبدرجة أقل من خلال تذكر العناصر الرمزية له.

3- تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة أُتيح لها إمكانية تحديد مكانة الدراسة الحالية من بين هذه الدراسات وفق ما يأتي:

تناول عدد قليل من الدراسات السابقة متغير المناعة النفسية وكذلك الأمر بالنسبة إلى متغير العدوى الانفعالية ولا سيّما أنه مفهوم مستحدث في علم النفس فقد كانت تخلو الدراسات العربية التي تناولت هذا المفهوم إلا ما ندر منها وكانت أغلب الدراسات التي بحثت فيه هي دراسات أجنبية وهذا جعل الباحثة تبذل مجهوداً إضافياً بترجمة كل الدراسات الأجنبية إلى اللغة العربية للاستفادة من المعلومات النظرية وإغناء الدراسة الحالية بها فضلاً عن نتائج تلك الدراسات الميدانية وهذا ما تلتقي به الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الجانب النظري.

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تفردها بتناول العلاقة بين متغيري المناعة النفسية والعدوى الانفعالية فهذه الدراسة هي الأولى من نوعها التي درست المتغيرين معاً ولا سيّما أن العينة هي طلبة الجامعة، فلم تجد الباحثة أي دراسة على هذين المتغيرين سويةً وعلى العينة المستهدفة نفسها التي عُنيت بها الدراسة الحالية.

وقد كونت الباحثة رؤية واضحة عن الأدوات التي استخدمتها في الدراسة واطلعت على بنود وعبارات المقاييس التي أعدها بعض الباحثين في هذا المجال حتى تمكنت من إنجاز واحدة من أدوات الدراسة بصورتها النهائية (مقياس المناعة النفسية)، ولعل ما يميز الدراسة الحالية عن غيرها أن الباحثين الذين أعدوا تلك الأبحاث قاموا بتطبيق مقاييس واستبيانات معدة مسبقاً من باحثين آخرين، أما في هذه الدراسة فقد قامت الباحثة بإعداد مقياس جديد للمناعة النفسية متناسب مع أغراض الدراسة، معتمدةً على مقاييس معدة من علماء ومختصين، وقامت بترجمة مقياس العدوى الانفعالية شخصياً.

وتناولت الدراسة المتغيرات من وجهة نظر جديدة إذ دُرس تأثير كل من متغير الجنس والحالة الاجتماعية والسنة الدراسية والتخصص الدراسي في كل من المناعة النفسية والعدوى الانفعالية.

. ما أفادت منه الباحثة من الدراسات السابقة: استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في الأمور الآتية:

- ✓ اختيار أدوات الدراسة المناسبة، وإعداد إحداها.

- ✓ توظيف المقاييس في الدراسة الحالية لتعرّف مستوى المناعة النفسية والعدوى الانفعالية لدى طلبة الجامعة.
- ✓ الاستفادة من الجانب النظري المتعلق بمتغيري الدراسة وهما المناعة النفسية والعدوى الانفعالية.
- ✓ ربط نتائج الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية.

. أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- ✓ دراسة متغيرات المناعة النفسية والعدوى الانفعالية (كل على حدى) لدى عينة طلبة الجامعة.
- ✓ استخدام الباحثة مقياس مُعد سابقاً للعدوى الانفعالية.
- ✓ توافق بعض نتائج الدراسة الحالية مع بعض نتائج الدراسات السابقة.
- ✓ دراسة المناعة النفسية والعدوى الانفعالية في ضوء بعض المتغيرات كالجنس والسنة الدراسية.

. أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- ✓ دراسة متغيري المناعة النفسية والعدوى الانفعالية معاً إذ لا يوجد دراسات عربية ولا أجنبية تناولت هذين المتغيرين سويةً.
- ✓ تطبيق دراسة ميدانية لهذين المتغيرين معاً لدى عينة طلبة الجامعة.
- ✓ بناء الباحثة لمقياس المناعة النفسية.
- ✓ دراسة المناعة النفسية والعدوى الانفعالية في ضوء متغيرات جديدة كالحالة الاجتماعية والتخصص الدراسي.

الفصل الثالث

الإطار النظري

أولاً: المناعة النفسية

. تمهيد

1-1- مفهوم المناعة النفسية وتعريفها

1-2- أهمية المناعة النفسية

1-3- خصائص المناعة النفسية

1-4- مقومات المناعة النفسية

1-5- أنواع المناعة النفسية

1-6- خصائص الأفراد ذوي المناعة النفسية المرتفعة

1-7- خصائص الأفراد ذوي المناعة النفسية المنخفضة

1-8- أعراض فقدان المناعة النفسية

1-9- النظريات التي تناولت المناعة النفسية

ثانياً: العدوى الانفعالية

. تمهيد

2-1- مفهوم العدوى الانفعالية وتعريفها

2-2- كيفية حدوث العدوى الانفعالية

2-3- العوامل التي تؤثر في العدوى الانفعالية

2-4- إيجابيات العدوى الانفعالية وسلبياتها

2-5- تأثير العدوى الانفعالية في العمليات الفردية والجماعية

2-6- آليات العدوى الانفعالية

2-7- النظريات المفسّرة للعدوى الانفعالية

ثالثاً: المناعة النفسية وعلاقتها بالعدوى الانفعالية لدى طلبة الجامعة

الفصل الثالث

الإطار النظري

أولاً: المناعة النفسية:

. تمهيد:

يعدّ مفهوم المناعة النفسية ضمن التوجه الإيجابي في علم النفس وقد تزايد الاهتمام به في الآونة الأخيرة؛ لأن وجوده دلالة على صحة الفرد النفسية والجسمية، إذ يعد عاملاً رئيسياً ومهماً في حماية الفرد من الإصابة بعدد من الأمراض، وعادة ما يُتَناول هذا المفهوم في العلوم النفسية في إطار المصاعب الحياتية عموماً، إذ يجري الحكم على مستوى المناعة النفسية لدى الشخص في ضوء المخرجات المترتبة على الخبرة الضاغطة سواء أكانت إيجابية أو سلبية.

فبنية المناعة النفسية تبرز في الظروف التي تتحدى الفرد لاستنهاض مصادره الشخصية بغرض التعامل مع هذه المواقف الضاغطة التي تعيق تحقيق أهدافه وهي قدرة الفرد على استخدام السبل والآليات والاستراتيجيات لمواجهة الصعوبات الاجتماعية والتكيفية والضغوط النفسية، فهي بناء غير ثابت في شخصية الفرد وتتحسن بوجود عوامل وقائية كالتفكير الإيجابي والضبط الانفعالي.

ومن الأهمية بمكان ذكر أن المناعة النفسية تتشكل مع الفرد منذ الصغر ولا سيّما في مراحل الطفولة وذلك بالأسرة والتنشئة الاجتماعية والمدرسة التي تأخذ دوراً كبيراً في تنميتها وتكريسها، ومن الممكن تشكيلها وتنميتها وتطويرها في مدة المراهقة من عمر الإنسان، فالمناعة في مرحلة الطفولة تنعكس إيجابياً على شخصية الطفل في هذه المرحلة وفي مراحل نموه المستقبلية بحيث يقوده ذلك إلى بناء شخصية سوية.

هناك ثلاثة روافد أساسية اشتق منها مفهوم المناعة النفسية هي: علم نفس الصحة، وعلم المناعة النفسي العصبي، والتفاعل بين المخ وجهاز المناعة.

إذ يعد نظام المناعة النفسية نظاماً افتراضياً وجدانياً تفاعلياً، يشترك مع نظام المناعة الجسمية بالحفاظ على استقرار الفرد واتزانه بالمحافظة على الحالة الوجدانية من تهديدات المشاعر السلبية الناتجة عن الأحداث الطارئة، ويحقق درجة عالية من الاستقرار بمواجهة تقلبات الحياة وذلك بالقدرات المعرفية للاوعي المستقاة من مدخلات الوعي، التي تساعد على التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية عبر ثلاثة أنظمة فرعية هي (الاحتواء والمواجهة التكيفية والتنظيم الذاتي) المتفاعلة مع بعضها البعض لوصف العوامل الدافعة التي قد تنمي القدرات التكيفية الداعمة للتناغم بين مبادئ الفرد ومتطلبات السياق الذي يعيشه [6].

ولأنّ غالبية الأفراد قد سبق وتعرضوا إلى صدمات نفسية قاسية مثل فقدان شخص عزيز أو مرض خطير أو خسارة مادية أو إخفاق في تحقيق هدف في الحياة، كل تلك الأمور تنتهي إلى واحدة من نتيجتين إما التكيف والتأقلم والتصدي للأزمة وفي ذلك مناعة وقوة نفسية، أو الاستسلام لها والدخول في دائرة لا تنتهي من المشاكل النفسية، فاختبار المشاعر المؤلمة للمرة الأولى هي أكثر إيلاماً لكن لاحقاً تصبح خاضعة لسيطرة ما يسمى المناعة النفسية [7].

1-1- مفهوم المناعة النفسية وتعريفها:

تعد المناعة النفسية أحد متغيرات الشخصية، أما علم المناعة النفسية Psych immunology فهو أحد فروع العلم التي تدرس تأثير العوامل النفسية المختلفة مثل الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب [8].

إن تقبل الواقع والتعامل معه بمعطياته يعد من القضايا التي تبرز بروزاً جلياً أيضاً عند تناول مفهوم المناعة، ومن هذا المنطلق فإن التعامل مع ما يفرضه الواقع يتطلب قدرة استثنائية للتكيف مع التغيرات الجذرية من دون فقدان معنى الحياة [9]، وهذا من شأنه أن يجعل مفهوم المناعة يتقاطع مع مفاهيم مثل الصبر، تحمل النتائج السلبية والتفاؤل، وبذلك تتكامل هذه العناصر معاً من أجل دفع الفرد للتغلب على الآثار المؤلمة للأحداث والظروف الصعبة والمضي قدماً نحو المستقبل [10].

---

[6] - الشريف (2015)، ص 12.
[7] - مخيمر (2002)، ص 275.
[8] - جولمان (2004)، ص 230.
[9] - McKay, et al (2008), p. 145.
[10] - Sutcliffe & Vogus (2003), p. 95.

ويشير الأدب النفسي إلى العديد من التعريفات للمناعة النفسية، فيعرفها كل من **لوثر وسيشيتي وبيكر Luthar, Cicchetti & Becker** بأنها عملية دينامية تشمل تكيفاً إيجابياً مع المواقف التي تتحدى تحقيق الأهداف [11]، في حين نجد أن فريقاً آخر من الباحثين يبرز مفهوم الصدمة بوصفها جزءاً من تعريف المناعة إذ عرّفها **وايندل وبينيت ونويز Wendell, Bennett & Noyes** بأنها عملية دينامية يستخدم فيها الفرد مهارات تكيف إيجابية على الرغم من الأحداث الصادمة التي يختبرها، فضلاً عن أنها عملية تعبر عن قدرة الفرد على التوافق مع الضغط باستخدام مصادره الشخصية والبيئية بغرض العودة لحالة التوازن في أثناء مواجهة المحن [12].

ويذهب فريق آخر لوضع المناعة النفسية في إطار وقائي إذ يركّز على العوامل الوقائية في الشخصية التي تحصن الفرد ضد الضغوط [13].

أما **باربانيل Barbanell** فيعرف المناعة النفسية بأنها القدرة على التكيف الإيجابي اللاواعي التي تعمل بنظام معقد ومنظم وانعكاسي أُسوة بنظام المناعة الجسمية من أجل حماية الشخص من الاعتداءات النفسية والبيئية، ويتفاعل معه للحفاظ على البقاء عبر التكيف مع الضغوط [14].

المناعة النفسية عند **ألبرت Albert** هي مجموع سمات الشخصية التي تجعل الفرد لديه قدرة على تحمل تأثير الضغوط وعلى دمج الخبرة المكتسبة من ذلك بنمط لا يؤثر في وظائفه الفعالة [15].

تعريف **أولاه Olah**: نظام موحد متكامل للأبعاد الشخصية، المعرفية، السلوكية، الانفعالية، الاجتماعية والبيئية التي تعمل بوصفها مصادر مرونة ومقاومة إذ تنمي قدرة الشخص ومقاومته وحصانته النفسية على تحمل الإجهاد والتهديدات والتوتر والضغوط النفسية والجسمية التي تواجهه فهي تعمل بوصفها مضادات نفسية من أجل تحقيق التوافق والصحة النفسية [16].

---

[11] - Luthar, et al (2000), p. 137.
[12] - Windle, et al (2011), p. 482.
[13] - Wagnild & Young (1993), p. 166.
[14] - Barbanell (2009), p. 16.
[15] - Albert et al (2012), p. 104.
[16] - Olah (2005), p. 31.

تعريف **سويعد:** تمتع الفرد بخصائص وصفات تجعله قادراً على تحمل ومواجهة الظروف والأحداث الضاغطة التي يتعرض لها في مواقف الحياة اليومية [17].

تعريف **لوثر Luthar:** عملية دينامية تشمل تكيفاً إيجابياً مع المواقف التي تتحدى تحقيق الأهداف [18].

ويعرفها **كاجان Kagan:** بأنها نظام وجداني تفاعلي قائم على استخدام القدرة على التمييز بين ما يضر وما يفيد وذلك باستخدام التخيل والقدرة على التخطيط، بهدف إدراك الخطر والحماية منه، وكذلك إدراك ما يعزز صياغة خطط العمل من أجل الوقاية والتدعيم والإحساس بالهوية والذات [19].

ويرى أبو العزايم أن المناعة النفسية تتكون من مجالين:

أ- **نظام المعتقدات المقدامية:** ويشمل التفكير الإيجابي، الشعور بنمو الذات، الشعور بالاتّساق، الشعور بالتحكم، الكفاءة الذاتية، التوجه حيال الهدف، التوجه حيال التغيير والتحدي، ومفهوم ذاتي متطور.

ب- **نظام تنظيم الذات:** ويشمل التوافق الزمني، ضبط الاندفاعات، ضبط الانفعالات، وضبط الاهتياج [20].

وقدم **دوبي وشاهي Dubey & Shahi** وصفاً موجزاً لمجالات المناعة النفسية الذي يتكون من ثلاثة نظم فرعية متفاعلة، كل منها يندرج تحته مجموعة من الأبعاد:

أ- **معتقدات المقاربة (الإقدام):** هو الذي يحرك توجه الفرد نحو البيئة وهذا النظام الفرعي ييسر عملية تقويم البيئة على أنها بيئة إيجابية يمكن إدارتها، أو بيئة فوضوية ومصدر للتهديد، والنظم الفرعية لمعتقدات المقاربة هي التفكير الإيجابي، الإحساس بالسيطرة، الإحساس بالتماسك والإحساس بنمو الذات [21].

ب- **معتقدات تنفيذ المراقبة والإبداع:** يشرع في البحث عن المعلومات وتماثلها ويضع الضروري منها موضع التنفيذ للتأثير في إيجاد احتمالات داخل البيئة ويحرض على اكتشاف البيئات الطبيعية (الفيزيقية) والنفسية الاجتماعية (داخل النفس) لإيجاد تحديات وخبرات جديدة، ويشتمل على نظم فرعية هي التوجه نحو

---

[17] - سويعد (2016)، ص 8.

[18] - الشيخ علي (2014)، ص 417.

[19] - Kagan (2006), p. 94.

[20] - أبو العزايم (2012)، ص 1.

[21] - Seery (2011), p. 1603.

التحدي، التغيير، مفهوم الذات الإبداعي، فاعلية الذات، التوجه نحو الهدف، حل المشكلات والقدرة على الإبداع الاجتماعي [22].

ت- معتقدات تنظيم الذات: وهو يضمن عمل النظامين السابقين عن طريق التثبيت والحفاظ على الحياة الانفعالية الداخلية للفرد، والنظم الفرعية التي يتضمنها هي التزامن، التحكم في الاندفاع، الضبط الانفعالي، السيطرة على الغضب، الثورة والهياج [23].

وتعقيباً على ما سبق فنحن –الأفراد– نتمتع بمناعة نفسية مثلما نتمتع بمناعة جسدية وهذه المناعة النفسية تجعلنا نتحمل ظروفاً كثيرة تعصف بنا بين الحين والآخر، فالتعرض للصدمات والمشاكل يفترض أن يعزز المناعة النفسية، ويجعل من الأفراد قادرين على التكيف وضبط الانفعالات التي إن لم يُسيطَر عليها سيطرةً صحيحةً تؤدي إلى حدوث خلل بالصحة النفسية.

1-2- أهمية المناعة النفسية:

تتضمن المناعة النفسية سمات نفسية، أفكار، معتقدات وأفعال يمكن تعلّمها وتنميتها لدى أي شخص، فالشخصية المرنة الناضجة لديها قدرة على التكيف والتعامل مع ظروف الحياة المختلفة، ولا سيّما مع المواقف التي تحمل رياحاً غير سارة في بعض الأحيان، كالصدمات العاطفية أو الخسائر المادية فمثل هذه المواقف تتطلب من الفرد مناعة نفسية، وترجع خاصية المناعة إلى ديناميكية الفرد التي يدعمها التفكير الإيجابي والحوار والتفاعل الجيد مع الآخرين [24].

وتتمثل المناعة النفسية في قدرة الإنسان على الاحتفاظ بسعادته بإحساسه أنه سيحقق الهدف الذي يسعى إليه جاهداً، وقدرة الإنسان على العمل المنتج والسعي الحثيث للسيطرة على بنيته النفسية والاجتماعية، العقلية، الأكاديمية، وقدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته والقدرة على الاحتفاظ بكينونته الشخصية وثقافته وروحانيته[25].

---

[22] - Matheny (1993), p. 319.

[23] - قديح (2017)، ص 22.
[24] - الصرايرة (2017)، ص 341.
[25] - الخطيب (2007)، ص 1056.

وتعدّ المناعة النفسية بمنزلة القوة التي تسمح للإنسان بأن يتغلب على التحديات ويتجاوز العثرات ليحقق النجاحات، وتصقل شخصية الفرد، وتوجهه إلى حسن التعامل مع الضغوط والتوترات في البيئة المليئة بالمشكلات [26]، إذ يمكن تنمية توجيه عقلي لدى الفرد ينشط المناعة النفسية لديه ليكون أكثر قدرة على التعامل بكفاءة مع مجريات الحياة بصعوباتها وتحدياتها، وعلى تحديد أهداف واقعية والسعي الدؤوب لتحقيقها، وعلى التفكير بطرائق إيجابية يستطيع عن طريقها التخلص من قلقه، وتساعده على حل مشكلاته وممارسة حياته بروح إيجابية متفائلة [27].

وذكر **فرانيري Frannery** أنه أصبح من المقبول الآن وجود مفهوم الشخصية المحصنة الذي يعني الشخصية التي تتوفر لديها القدرة على تحمل الضغوط والمشقة بتوفر أساليب فعالة للتعامل مع هذه الضغوط بكفاءة، مما يقلل من الآثار السلبية لها ومن ثم تصبح هذه الشخصية محصنة ضد الإصابة بالمرض [28].

أشار **حلاوة** إلى أن الأشخاص الذين يتمتعون بمناعة نفسية عالية يتمتعون بالقدرة على إقامة روابط مع الآخرين وتجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها [29].

ويمكن عدُّ المناعة النفسية عملية تحصين للأفراد ضد العدوى من الغضب أو الهياج أو المشاعر السلبية المتطرفة والأمراض النفسية فضلاً عن عدم التدهور إلى المستوى المنخفض من المزاج، وإنما محاولة رفعهم إلى مستوى عالٍ من الصحة النفسية وهي بذلك عملية ترشيح للمشاعر والوجدانيات السلبية التي يمكن أن تنتقل إلى الفرد من الآخرين [30].

1-3- خصائص المناعة النفسية:

من خصائص المناعة النفسية التي تساعد على تقوية العمليات الانفعالية والتفاعلية بين الفرد وبيئته:

1-3-1- ظهور سلوكيات واستجابات إيجابية عند توقع أحداث سلبية.

1-3-2- التصور الخاطئ عن قدرات المناعة النفسية تحد من قوة استجابتها.

---

[26] - Olah (2002), p. 21.

[27] - عصفور (2013)، ص 28.
[28] - عبد العزيز (1992)، ص 92.
[29] - الأعجم (2013)، ص 8.
[30] - حنفي (2016)، ص 435.

1-3-3- التعامل مع الأحداث المؤلمة بوصفها خبرات جديدة.

1-3-4- تعزز التفاؤل والنظرة الإيجابية للحياة.

1-3-5- تعمل أفضل عند تركها تمارس مهمتها الفطرية.

1-3-6- تعمل على حدوث التكيف والموائمة مع الأحداث المؤلمة 31.

1-3-7- فهم نواتج السلوكيات وتفسيرها.

1-3-8- تعزز استراتيجيات المواجهة التكيفية الواعية لرد الفعل على حساب ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية.

1-3-9- إجادة استخدام المعرفة وتوظيفها في إدراك النواتج الإيجابية الممكنة للوصول إلى حياة أكثر إيجابية.

1-3-10- تضمن اختيار استراتيجيات التكيف للفرد وسرعة السلوك المناسب ودقته [32].

إن أهم خصائص المناعة تتركز في الإدراك الإيجابي للذات وتقبل الأحداث الصادمة بوصفها خبرات معرفية جديدة تساعد في التكيف مع السياق وتعزز سلوكيات الفرد المنسجمة مع سماته التي تؤكد ذاته وتساعده على توليد استجابات وجدانية تنسجم مع الحدث المدرك، وتتيح له الفرص لإحداث تغييرات إيجابية من شأنها دعم صنع القرار من أجل تنظيم حياته تنظيماً فاعلاً [33].

1-4- مقومات المناعة النفسية:

للمناعة النفسية مقومات عدة من أهمها:

1-4-1- **المرونة النفسية:** أن يمتاز الأشخاص بالمرونة النفسية التي تجعلهم قادرين على مواجهة العقبات والضغوط النفسية بسهولة ويسر من دون اضطرابات وقدرتهم على التكيف والتفاعل الإيجابي مع ظروف الحياة المتغيرة والضاغطة التي تنعكس على استجاباتهم الحياتية وعلاقاتهم الاجتماعية [34].

[31] - زارو وآخرون (2001)، ص 11.

[32] - Gilbert, et al (1998), p. 617.

[33] - الشريف (2014)، ص 19.

[34] - حسان (2009)، ص 28.

وتتمثل في القدرة على التحكم وضبط النفس والقدرة على حل المشكلات وتحقيق الأهداف مهما كانت وتكوين علاقات إيجابية فعالة مع الآخرين [35].

1-4-2- **الأمل والتفاؤل:** إن الأشخاص المتفائلين يكون عملهم أفضل في مواقف التوتر ويتمتعون بصحة أفضل، فالشخص المتفائل يدرك الضغوط على أنها مواقف تحدّ تتطلب جهداً لتحقيق ما يصبو إليه وإمداده بالصبر والقوة لتجاوزها بأقل الخسائر، ويتمثل التفاؤل في نظرة الفرد الإيجابية نحو الحياة إذ تساعده على تقبل خبرات الفشل التي تمر بحياته ويعدها خبرات يمكنه الاستفادة منها في المرات القادمة [36].

1-4-3- **المساندة الاجتماعية:** إن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادراً على حل مشاكله بطريقة جيدة، ويمكن أن تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، وتقي الفرد من الآثار الناتجة عن الأحداث الضاغطة، وتُعدّ المساندة الاجتماعية من أهم مصادر التخفيف لدى الأفراد فهي تساعدهم على التكيف مع المشكلات التي تواجههم وتخفف من الآثار الناتجة عن الأحداث الضاغطة [37].

1-4-4- **ممارسة التمارين الرياضية:** إن التمارين الرياضية تنمي القوة والقدرة على تحمل الشعور بالإرهاق وتزيد من كمية تدفق الدم المندفعة إلى الدماغ وتساعد على إفراز هرمون السعادة وهذا من شأنه إكساب الفرد الراحة والطمأنينة وتمتعه بالمناعة النفسية التي يواجه بها ضغوط الحياة، وإن النشاط البدني الرياضي يؤدي دوراً بارزاً في الصحة النفسية وعنصراً مهماً في تكوين الشخصية الناضجة السوية ويعالج الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية بغرض تحقيق التوافق النفسي [38].

1-5- أنواع المناعة النفسية:

تصنف المناعة النفسية على ثلاثة أنواع:

---

[35] - أبو القمصان (2017)، ص 38.
[36] - قلجة (2015)، ص 8.
[37] - دياب (2006)، ص 57.
[38] - حميد (2008)، ص 2.

1-5-1- **مناعة نفسية طبيعية:** وهي مناعة ضد التأزم والقلق وهي موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة، فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب والقدرة على تحمل الإحباط ومواجهة الصعاب وضبط النفس [39].

1-5-2- **مناعة نفسية مكتسبة طبيعياً:** وهي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها في مواجهة الأزمات والصعوبات [40].

1-5-3- **مناعة نفسية مكتسبة صناعياً:** وهي تشبه المناعة الجسمية التي يكتسبها الفرد في حقن الجسم عمداً بالجرثومة المسببة للمرض للحد من خطورتها وتبقى مناعتها مدة طويلة، وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة [41].

إن لكل شخص مقداراً معيناً من المناعة النفسية يستطيع أن يحتمل بها الجهد والإرهاق إلى الحد الذي يستنفذ فيه الشخص حدود هذه المناعة، وما زاد عن هذه الحدود فإنه يُعرّض الشخص إلى انهيار مقاومته وإلى اضطراب كيانه النفسي، والناس يتفاوتون في درجات مناعتهم وفي مدى تحملهم لعوامل الضغط والإرهاق، وإن أكثر الناس استعداداً للانهيار هم الذين يعيشون على هامش الحياة النفسية السليمة، ومن الممكن لأي شخص مهما اشتدت مناعته النفسية أن يصاب بالانهيار فيما لو أخضع للقدر الكافي من عوامل الإرهاق [42]، إن الذي يقرر مدى تحمل الفرد للشدة ونوعية هذه الشدة لا يعتمد على الشدة في حد ذاتها أو درجتها فقط، وإنما يعتمد أساسياً على شخصية الفرد وحصيلته النفسية والفيزيولوجية المتكونة من إمكانياته البيولوجية وتجاربه الحياتية، ويعتمد على توقعاته لمواقف الشدة ونتائجها وعلى مدى شعوره بالقدرة على السيطرة عليها [43].

لذلك نجد الكثير من المختصين يؤكدون دور القوى الإيجابية في طبيعة الشخصية الإنسانية وفي قدرة الإنسان وكفاءته في التعامل الإيجابي مع ضغوط الحياة والظروف الصعبة للحيلولة من دون فقدان التوازن

---

[39] - الجزار (2019)، ص 7.
[40] - مرسي (2000)، ص 96.
[41] - حمادة (2000)، ص 221.
[42] - منوخ والعبيدي (2019)، ص 374.
[43] - كمال (1983)، ص 73.

النفسي والمناعة النفسية [44]، فقد رأى **إليس Ellis** أن القوى والأحداث الخارجية قد تشكل في مظهرها عدواناً على الإنسان وتهديداً لأمنه، إلا أن هذا التصور نفسي في طبيعته، فالأشياء الخارجية قد لا تكون مدمرة بذاتها ولكن تأثر الفرد بها واتجاهاته نحوها وردود أفعاله تجاهها هو الذي يجعلها تبدو كذلك، فالفرد يسبب الاضطراب الانفعالي لنفسه وذلك حين يضخم الأمور ويهول في تصور الأحداث ونتائجها [45]، فإذا عرف الفرد أن اضطراباته وانفعالاته تتكون نتيجة لإدراكاته وتقويمه للأمور وحكمه عليها، ونتيجة لأفكاره وتصوراته الداخلية تجاهها فإنه سيتعلم أنه من الممكن السيطرة عليها وضبطها أو تغييرها أو تجنب آثارها الضارة، والشخص الذكي هو الذي يعرف أن التعاسة تأتي غالباً من داخل النفس، ويدرك أن المضايقة التي تأتي من الخارج يمكنه تغيير ردود أفعاله نحوها، وإعادة النظر فيها وتحديدها والتعبير لفظياً عنها [46]، كما وجد **إليس Ellis** ذات التصور لدى الفيلسوف اليوناني **إبكتيتاس Epictetus** الذي يقرر أن الناس يضطربون ليس بسبب الأشياء ولكن بسبب وجهات نظرهم التي يكونونها عن هذه الأشياء، واقتبس **إليس** الفكرة نفسها من **هاملت Hamlet** وهي أنه لا شيء في الخارج جيد أو سيء ولكن التفكير هو الذي يجعلها كذلك [47].

وأشار **ستيفن لوك Steven Loche** إلى أن ضعف خلايا المناعة في الجسم لا يرجع إلى شدة الأزمات وضغوط الحياة اليومية بل إلى نظرتنا لهذه الأزمات وتفسيرنا لها وتقديرنا لقدرتنا وكفاءتنا في مواجهتها، فأجهزة المناعة في الجسم لا تعمل بطريقة عشوائية انعكاسية بل تعمل بتوجيه من الدماغ، فكل فكرة أو إحساس أو ميل أو انفعال يؤثر في أجهزة المناعة [48].

1-6- خصائص الأفراد ذوو المناعة النفسية المرتفعة:

إن الأفراد المتمتعين بالمناعة النفسية المرتفعة يتميزون بالخصائص الآتية:

1-6-1- يشعرون أنهم مقدرون ولهم مكانة خاصة.

1-6-2- يضعون لأنفسهم أهدافاً وتوقعات إيجابية.

---

[44] - Erman (2014), p. 96.

[45] - القيسي وآخرون (2001)، ص 99.
[46] - العكيلي (2017)، ص 431.
[47] - باترسون (1981)، ص 177.
[48] - الزيناتي (2003)، ص 46.

1-6-3- يعتقدون أنهم قادرون على حل المشكلات، واتخاذ القرارات الصحيحة.

1-6-4- ينظرون إلى الأخطاء والعثرات والمعوقات بوصفها تحديات يجب مواجهتها.

1-6-5- يغلب على مفهوم الذات لديهم صورة القوة والكفاءة.

1-6-6- يعون جيداً جوانب الضعف والقصور لديهم ولا ينكرونها ويرون أنها قابلة للتغيير والتحسن.

1-6-7- يعتمدون على استراتيجيات فعالة لمواجهة المواقف المختلفة ومقاومة الإحساس بالهزيمة.

1-6-8- يدركون جوانب القوة والتميز لديهم ويستمتعون بها.

1-6-9- يمتلكون مهارات جيدة في بناء علاقات مع الآخرين [49].

1-7- خصائص الأفراد ذوو المناعة النفسية المنخفضة:

إن الأفراد ذوي المناعة النفسية المنخفضة يتصفون بالخصائص الآتية:

1-7-1- ارتفاع القابلية للإيحاء فيصبح مهيئاً لاستقبال أي أفكار وإن كانت خاطئة.

1-7-2- فقدان السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي.

1-7-3- الاستسلام للفشل والانعزالية.

1-7-4- فقدان الإحساس بالسرور والمتعة في الحياة.

1-7-5- الانغلاق والجمود الفكري.

1-7-6- حدوث خلل في معايير الحكم على المواقف والأشياء.

1-7-7- ارتفاع الانفعالات لدرجة حرجة.

1-7-8- ظهور ما يشير إلى كثرة الكذب الدفاعي.

1-7-9- إمكانية وجود أمراض اجتماعية مثل السرقة والإرهاب والتطرف والإدمان [50].

1-8- أعراض فقدان المناعة النفسية:

هناك العديد من الأعراض وفيما يأتي نستعرض منها:

---

[49] - جولدستين وبروكس (2011)، ص 514.
[50] - راضي (2008)، ص 51.

1-8-1- يتصف الفرد بضعف السيطرة الذاتية والتحكم في الذات.

1-8-2- ضعف مقاومة الفشل والاستسلام له.

1-8-3- ضعف درجة النضج الانفعالي.

1-8-4- الانغلاق والجمود الفكري ومقاومة التغيير.

1-8-5- الانعزالية وضعف التفاعل مع الآخرين.

1-8-6- قلة الإحساس بالمتعة والفرح والسرور في الحياة والميل إلى الحزن والتشاؤم [51].

1-9- النظريات التي تناولت المناعة النفسية:

هناك نظريات عدة فسّرت المناعة النفسية كان من أهمها:

1-9-1- نظرية متلازمة أعراض التكيف العام:

صاحب هذه النظرية هو العالم **هانس سيلي Hans Selye** إذ كان عالم غدد وطبيب اختصاص في الإفرازات الهرمونية لغدد الجسم، وعدّ الضغوط النفسية مفهوماً فيزيولوجياً له جذور لعمليات بيولوجية تحدث داخل الكائن الحي [52]، وأوضح **سيلي** أن استجابة الفرد للضغوط تتفجر بعوامل نفسية بالطريقة نفسها التي تسببها العوامل الفيزيقية المهددة، وإن هذه الاستجابة قد تتفجر بسبب إدراك عقلي متخيل لوجود الخطر على الرغم من عدم وجود تهديدات فعلية بالبيئة، وأعرب **سيلي** أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد ليست بالضرورة ضغوطاً سلبيةً ولا تكون كذلك إلا إذا فشل الفرد في التعامل معها تعاملاً فعالاً [53]، وتعني مفاهيم **سيلي** أن هناك ارتباط بين العقل والجسد وأن هذا الارتباط يعتمد على تحويل الدفعات العصبية إلى لغة جسمية هرمونية فالهايبوثلاموس يقوم بتحويل الإشارات العصبية بالعقل إلى معلومة هرمونية بالجسم، وهذا التحويل لإشارات المخ إلى جزئيات هرمونية هو ما أطلق عليه **أنتون تاي Antonin Thai** التحول الغددي العصبي وهو ما يعني تحويل المعلومات ونقلها من خاصية إلى أخرى، فمعظم اللغة الحسية الإدراكية للعقل تُشفّر على القشرة المخية وكل هذه اللغات الخاصة بالخبرة الإنسانية تتحول إلى بعضها البعض عن طريق مناطق الترابط الموجودة في

---

[51] - كامل (2002)، ص 320.
[52] - علي (1994)، ص 12.
[53] - الشريف (2014)، ص 12.

الجهاز الطرفي، وعمليات التحول هذه هي القنوات الأساسية التي تربط بين العقل والجسد، وأوضحت أعمال **سيلي** أن هناك ثلاث قنوات أو أجهزة يتحول بها الضغط النفسي إلى عرض جسمي، وهذه الأجهزة هي: 1- الجهاز الغددي، 2-الجهاز العصبي الذاتي، 3-الجهاز المناعي [54].

وعلى أثر ذلك أوضح **سيلي** علاقة المرض بالضغط، إذ أشار إلى أن الضغوط تسبب تغيرات في التركيب الكيميائي للجسم وأن استجابة الكائن الحي تمر بثلاث مراحل لمواجهة الضغوط وهي:

1-مرحلة التنبيه الأولى Alarm stage:

في هذه المرحلة يواجه الجسم مثيرات أحداث الحدث الضاغط والمتضمن مدة الصدمة عندما تكون المقاومة ضعيفة، ومواجهة الصدمة عندما تكون آليات الجسم الدفاعية فعالة، وتمثل هذه المرحلة خط الدفاع الأول ضد الحدث الضاغط [55].

2-مرحلة المقاومة Stage of resistance:

في هذه المرحلة تقوم آليات التكيف في الجسم بالمقاومة المستمرة لمواجهة الضغوط ومحاولة استعادة التوازن النفسي للفرد، وعند فشل الفرد في استعادة التوازن تصبح المقاومة غير فعّالة ويصل الفرد إلى المرحلة النهائية [56].

3-مرحلة الإعياء أو الإنهاك Stage of exhaustion:

المرحلة الأخيرة وهي مرحلة الإخفاق التي يمر بها الفرد في حالة عدم قدرته على مواجهة الحدث الضاغط، وتتميز هذه المرحلة بأن الضغط يكون قوياً جداً فلا يمكن مواجهته، وفي هذه المرحلة تتعطل الآليات الدفاعية للفرد وتضعف المقاومة، وإذا لم يعد الجسم لمرحلة النقاهة في أثناء مرحلة الإنهاك فإنه سوف يموت، ولم يؤكد **سيلي** العوامل الجسمية فقط وإنما العوامل النفسية والاجتماعية إذ تؤثر في مشاعر الفرد وتولد عنده الكره والغضب والتحدي [57].

---

[54] - مالود (2018)، ص 420.
[55] - الشنواني (2018)، ص 3.
[56] - الغرير (2009)، ص 61
[57] - السلطان (2008)، ص 86.

يرى **هانس سيلي** أن الربط بين القلق والإرهاق ليس بنظرية بقدر ما هو مبدأ من المبادئ المسلم بها في مفهوم علم النفس في العصر الحاضر، فحياتنا النفسية وتصرفاتنا في الظروف الطبيعية ما هي إلا تعبير عن التوازن بين إمكانياتنا على تحمل التجارب التي نمر بها وقوة هذه التجارب ووطأتها [58]، ولكل واحد منا قدرة معينة من المناعة النفسية لتحمل الإرهاق والشدة وما زاد على هذا الحد فهو كفيل بالإخلال بهذا التوازن، سواء كان بالقدر الذي يستطيع التوافق معه أم إلى الحد الذي يؤدي إلى الانهيار بسبب استنزاف الطاقات جميعها الممكنة للفرد الاستعانة بها في عملية التحمل، وأنه من الممكن إصابة أي فرد بانهيار مناعته النفسية فيما إذا توفر الإرهاق الكافي الذي يخضع إليه [59].

فالإنسان كما يؤكد **سيلي** يولد ومعه معدل محدود من المناعة النفسية لمقاومة الإرهاق وله إمكانية التوافق مع هذا المعدل، وينصح **سيلي** كل فرد بأن يسعى لمعرفة الدرجة التي يصاب بعدها بالإرهاق (أي درجة المناعة النفسية)، ومن ثم عليه أن يحاول تأجيل القيام بالأعمال الجسدية والعقلية التي تتطلب إجهاداً إلى الوقت الذي يكون فيه الفرد قد استعاد مقدرته، وعلى الفرد كذلك معرفة الوقت الذي يجب عنده التوقف عن العمل والتمتع بالراحة ومن ثم العودة إلى مواجهة متطلبات الحياة، وحتى الأفراد الذين يتمتعون بكميات كبيرة من الطاقة عبر الوراثة نجدهم في أكثر الأحيان يكدسون مسؤولياتهم ومشاريعهم ويدفعون بأنفسهم نحو الإجهاد والإرهاق [60]، إذ إن ضعف المناعة النفسية للفرد يعني استنفاذ مصادر المقاومة جميعها ومن ثم انهيار هذه المقاومة، وهذا يدل على الارتباط الوثيق بين الإمكانيات الجسمية للفرد وبين الإمكانيات النفسية، ويدل أيضاً على أن الإخلال بهذا الارتباط من جانب آخر قد يؤدي إلى انهيار الفرد [61].

وبالنظر إلى أن الناس يختلفون عن بعضهم البعض في درجة تحملهم وفي مستوى المقاومة فإن ردود فعل الإرهاق عندهم تأتي من حيث زمنها وشدتها ونوعيتها متوافقة مع هذه الفروق، فبعض الناس قد أوتوا من المناعة النفسية والقوة ما يمكّنهم من الصمود أمام أي درجة من درجات الشدة، غير أن الذي يقرر مدى تحمل الفرد للشدة في أي مجال من المجالات (مشاكل مالية، مجال العمل، العلاقات الاجتماعية، الزواج، الوفاة...الخ)

[58] - الشيخ (2014)، ص 412.
[59] - أبو زيد (2018)، ص 23.
[60] - البيومي (2019)، ص 7.
[61] - سلمان وجاني (2014)، ص 191.

لا يعتمد على الشدة في حد ذاتها أو درجتها فقط إنما يعتمد بدرجة أساسية على شخصية الفرد وحصيلته ومناعته النفسية والفيزيولوجية المتكونة من إمكانياته البيولوجية وتجاربه الحياتية [62].

1-9-2- نظرية أولاه Olah:

نشأت نظرية **أولاه Olah** للمناعة النفسية بالاستناد إلى مجموعة من الأبعاد المعرفية، السلوكية، الانفعالية، الدافعية، الشخصية، البيئية والنفسية إذ إن هذه الأبعاد تزود الفرد بالمناعة النفسية ضد التوتر وتعزز النمو النفسي والجسمي، وكذلك تؤدي وظيفة المقاومة والحصانة [63].

والغرض من دمج هذه الأبعاد هو جعلها منظومة نفسية إيجابية شاملة، متكاملة، متفاعلة ومترابطة إذ إن شخصية الفرد تشكلها جوانبُ وأبعاد كثيرة ومعقدة ومن الصعب أن تحمي أو تدافع عن نفسها ضد التهديدات الداخلية أو الخارجية كالتعرض للشدائد والمحن، وكذلك الأحداث والمواقف الصادمة والضاغطة بأنواعها كافة التي تستنزف الطاقة والمقاومة النفسية [64]. لذلك يكون من الصعب أن نعتمد على بعد أو بعدين من أبعاد الشخصية وإهمال الأبعاد الباقية، وهذا التكامل أو الترابط بين هذه الجوانب والأبعاد يدعى بنظام أو منظومة المناعة النفسية، ولذلك فهي التي تجعل الفرد قادراً على تحمل آثار العوامل والتوتر ودمج الخبرة المكتسبة في تنمية المقاومة النفسية من أجل تكوين حصانة وقائية وعلاجية تحمي الفرد عندما يتعرض للضغوط الداخلية والخارجية التي تواجهه وتعيق الأهداف المطلوبة [65].

وأشار **أولاه** إلى أن المناعة النفسية للفرد ضرورية مثلها مثل المناعة الجسدية، مؤكداً أن المناعة الجسدية تُسهم في الحماية من الأمراض المختلفة، في حين تسهم المناعة النفسية في قدرة الإنسان على الحفاظ على توازنه النفسي والانفعالي وتجعله أكثر قدرة على مواجهة الأزمات والصدمات المختلفة، وكذلك تساعده في العودة إلى حالته الطبيعية بعد تعرضه للمشاكل التي يمكن أن يواجهها في حياته [66].

---

[62] - ياسين (2001)، ص 867.
[63] - فتحي (2019)، ص 136.
[64] - محمد ومحمد (2018)، ص 182.
[65] - Olah (2006), p. 371.
[66] - Olah & et al (2010), p. 102.

فالكثير من الاضطرابات النفسية تؤدي إلى أمراض عضوية وبالمقابل يوجد العديد من الأمراض العضوية يمكن أن يكون منشؤها نفسياً، ويشير **أولاه** أيضاً إلى أن السيطرة على النفس والتماسك من الأمور المهمة التي تساعد الفرد على التحسين ومقاومة التوتر والمواقف المحبطة التي تواجهه [67].

ذكر أيضاً أن المناعة النفسية تتشكل عند الإنسان منذ اللحظات الأولى أي في وقت الطفولة، وتنمو وتترسخ وتتطور شيئاً فشيئاً داخل الإنسان وتتعزز بالدعم الذي يأتي من البيئة سواء أكان دعماً مادياً أو معنوياً أو أسرياً أو مجتمعياً، وبالإمكان أن تتشكل في مراحل لاحقة من العمر؛ لأنها قوة كامنة داخل النفس البشرية [68].

وقد وضحت نظرية **أولاه** أن المناعة النفسية تتكون من ثلاث مجالات رئيسة و(16) مكوّناً فرعياً وهي:

- **المجال الأول:** محور الاعتقاد: يشير ذلك المجال إلى مستوى ثقة الفرد ببيئته وقدرته على التأثير فيها ويتألف من:

1. **التفكير الإيجابي:** وهو ميل الفرد إلى تقبل الأفكار والمعارف الجديدة التي تبسط كل ما هو معقد بحيث يتوقع الفرد نتائج إيجابية تؤدي إلى النجاح في ما يريده أو ما يفكر به في المستقبل.
2. **الإحساس بالسيطرة:** وهو قدرة الفرد على ضبط سلوكه وانفعالاته والتأثير في البيئة المحيطة به.
3. **الإحساس بالتماسك:** وهو شعور الفرد بأنه يعيش شخصية متماسكة وقوية وذات تأثير وأهمية وقيمة في المجتمع الذي يعيش به.
4. **الإحساس بالنمو الذاتي:** يعني شعور الفرد وإحساسه بأن ذاته تنمو وتتطور يوماً بعد يوم [69].

- **المجال الثاني:** المحور التنفيذي والخلاق والرقابي: وهو قابلية الفرد وقدرته للعمل عملاً مؤثراً في بيئته التي يعيش فيها، ويتألف هذا المجال من مكونات فرعية عدة هي:

1. **التوجه نحو التحدي والتغيير:** وهو رغبة الفرد بالتغيير في ظروفه الحالية نحو الأفضل واستثمار ذلك في النمو الشخصي ومواجهة الحوادث والمواقف والقدرة على تحمل الضغوط والانفتاح على التغيير.

---

[67] - Olah (2004), p. 323.
[68] - Olah (1995), p. 222.
[69] - أبو حلاوة (2013)، ص 263.

2. **الرقابة الاجتماعية:** هي قدرة الفرد على مراقبة أو اكتشاف أدوار الناس في المجتمع أو المكان الذي يوجدون فيه.

3. **توجه الفرد نحو الهدف:** هو قدرة الفرد على تحديد ما يصبو إليه من أهداف تحديداً دقيقاً وتحقيقها.

4. **المفهوم الذاتي المبدع:** هو شعور الفرد بأن لديه القدرة الذاتية على العطاء والإبداع وتقديم المزيد [70].

5. **قدرة الفرد على حل المشكلات:** وهي استخدام الفرد لمعلوماته السابقة ومهاراته المكتسبة للتغلب على موقف غير عادي يواجهه.

6. **التأثير الذاتي (الفعالية الذاتية):** تعني اعتقاد الفرد وثقته في قدراته التي تكون بمنزلة الدافع القوي لإنجاز مهامه بصورة فعالة وهذا يحقق له الرضا والتوافق النفسي.

7. **التحشيد الاجتماعي:** هي قدرة الفرد على طلب المساعدة أو المعونة من الناس الآخرين بدون تردد.

8. **المبادرة الاجتماعية:** هي السلوك الذي يقوم به الفرد بصورة طوعية لغرض مساعدة شخص آخر بدافع المحبة والعطف وتقديم المساعدة للآخرين [71].

- **المجال الثالث:** محور تنظيم الذات: يعني قابلية الفرد للتغيير والتكيف مع ما هو مطلوب في أمر ما، ويتألف من عدة مكونات فرعية هي:

1. **التزامن أو التماشي:** قابلية الفرد للتماشي ومواكبة تغيرات البيئة والأحداث الحالية بطريقة مرنة ومفتوحة.

2. **السيطرة على الاندفاع:** قدرة الفرد في السيطرة على اندفاعاته ومشاعره بالطريقة التي يراها مناسبة.

3. **السيطرة العاطفية:** تعني قدرة الفرد في السيطرة على النفس وتحمل الإحباط وإدارة الحياة الانفعالية في حالات الشدائد والضغوط والقلق وتأجيل إشباع الرغبات وضبط العواطف والمشاعر.

4. **سيطرة الفرد على الغضب:** قدرة الفرد في السيطرة والتحكم بنفسه في المواقف الانفعالية المتأزمة والصعبة [72].

---

[70] - Mirnics & et al (2013), p. 379.

[71] - نجاتي والعمار (2016)، ص 165.

[72] - وحيد (2005)، ص 569.

ثانياً: العدوى الانفعالية:

. تمهيد:

في الآونة الأخيرة بدأ علماء من اختصاصات عدة باستخدام مجموعة متنوعة من التقنيات العلمية في دراسة تأثير الانتباه والسياق الاجتماعي وتقليد الوجه في العدوى الانفعالية، تشمل هذه الاختصاصات علم النفس والأنثروبولوجيا وعلم الأوليات وعلم الأعصاب وعلم الأحياء وعلم النفس الاجتماعي والتاريخ.

إذ خلص هؤلاء العلماء إلى أن العدوى الانفعالية البدائية هي لبنة أساسية للتفاعل البشري وللمساعدة في قراءة العقل (السماح للناس بفهم وتبادل أفكار ومشاعر الآخرين) وتسهيل تنسيق تلك التفاعلات ومزامنتها[73]، فالبشر يعيشون مثل العديد من الحيوانات الاجتماعية الأخرى في مجموعات، ومن ناحية أخرى يمكن للمجموعات أن تقدم فرصاً أفضل للبقاء بالتواصل والتعاون؛ فالبيئة الاجتماعية لا يمكن التنبؤ بها نسبياً وعلى الرغم من تعقيدها، غالباً ما يكون البشر قادرين بسهولة على معرفة مشاعر الآخرين وفهم تصرفاتهم وتوقعها ويجري ذلك بسلاسة وبدون جهد وغالباً بدون شعور واعي، فالقدرة على مشاركة الحالات المؤثرة مع الآخرين والتعاطف معهم هي السمة الرئيسة للعديد من الإنجازات البشرية الحديثة [74].

فالعدوى الانفعالية تنقل الأشخاص خطوة إضافية فتتيح لهم متابعة مقاصد الآخرين ومشاعرهم لحظة بلحظة حتى عندما لا يكونون منتبهين لهذه المعلومات، وقد قدم علماء النفس أدلة على أن الناس يميلون إلى محاكاة التعبيرات الوجهية والتعبيرات اللفظية / الصوتية ووضعيات الجسم والسلوكيات للأشخاص من حولهم ومن ثم التأثر بانفعالات الآخرين نتيجة لتلك التغذية الراجعة [75].

تجادل الأدبيات الحالية بأن الآلية المحتملة التي تسمح للبشر تعرف بعضهم البعض ومشاركة الانفعالات هي التقليد التلقائي، أي التقليد اللاواعي للكلام والحركات والإيماءات وتعبيرات الوجه ونظرة العين، واقتُرح أن الميل لتقليد الحركات ومزامنتها تلقائياً مع حركات شخص آخر يؤدي بعد ذلك إلى عدوى انفعالية.

---

[73] - Hatfield et al (2014), p. 159.
[74] - Adolphs (2001), p. 231.
[75] - Carlson & Hatfield (1992), p. 31.

فالأفراد في بعض المواقف يتسمون بسهولة الاستثارة والاندفاع الانفعالي وبفعل قوة العدوى يفقد الفرد استقلاليته الذاتية فيندمج انفعالياً مع الآخر، فعندما يتفاعل شخصان معاً فإن قابليتهم للتغيير المزاجي السريع تجعلهم أكثر سرعة وتجعلهم أكثر عرضة للعدوى لأنهم أكثر استعداداً للتأثر بمشاعر الآخرين.

2-1- مفهوم العدوى الانفعالية وتعريفها:

يُعتقد أن العدوى الانفعالية تُتصوّر تصوّراً أفضل على أنها مجموعة متعددة التحديد من الظواهر المعرفية والنفسية والفيزيولوجية والسلوكية والاجتماعية، لأن العدوى يمكن أن تنتج بواسطة ميزات التحفيز الفطرية وميزات التحفيز المكتسبة و / أو المحاكاة العقلية أو الصور العاطفية فإننا نقول إنها متعددة التحديد [76].

ولأن العدوى تظهر في استجابات عدة فإنها تمثّلُ مجموعة من الظواهر، (يمكن أن يتحفز الغضب عن طريق وجه على سبيل المثال، ويمكن لشرارة أن تثير وجهاً غاضباً وصوتاً غاضباً) [77].

إن العدوى الانفعالية هي أيضاً ظاهرة متعددة المستويات، إذ تنشأ المحفزات المتسارعة من فرد واحد وتتصرف بناءً على (أي تُفهن وتُفسّر من) فرد آخر أو أكثر، وتنتج مشاعر مماثلة أو مقابلة / مكملة لدى هؤلاء الأفراد، من ثمّ فإن أحد النتائج المهمة للعدوى الانفعالية هو التزامن الانفعالي والسلوكي الذي له الأداة التكيفية نفسها (والعيوب) للكيانات الاجتماعية (الأزواج أو الجماعات) مثل الانفعال لأي فرد [78].

فالعدوى الانفعالية هي مجموعة متضافرة من الظواهر النفسية والفيزيولوجية والسلوكية والاجتماعية، وعلى الرغم من اختلاف العلماء والباحثين حول مكونات هذه المجالات الانفعالية إلا أنهم يتفقون على أن لها عناصر عديدة كالنشاط العصبي الوظائفي والإدراك الواعي والتعبيرات الوجهية والصوتية والجسمية والسلوكيات، فلكل مكون انفعالي تأثير في المكونات الانفعالية الأخرى وهو يتأثر بها؛ لأن دماغ الإنسان يقوم بوظيفة دمج المعلومات الانفعالية التي يستقبلها [79].

---

[76] - Hawk, et al (2012), p. 796.
[77] - Bandoura (2002), p. 24.
[78] - الدباج (1999)، ص 37.
[79] - Hatfield & Cacippo & Rapson (1999), p. 5.

عُرّفت العدوى الانفعالية على أنها "الميل إلى محاكاة تعابير الوجه والأصوات والوضعيات والحركات وتزامنه مع تلك الخاصة بشخص آخر ومن ثمّ التقارب انفعالياً". في أثناء التفاعل مع الآخرين يُظهر الناس عدّة مؤشرات على حدوث عدوى انفعالية، أولاً يميل الناس إلى تقليد تعبيرات الوجه والأصوات ووضعيات الجسم للشخص الذي يتفاعلون معه [80]. تتزامن أيضاً الأصوات والحركات بين المتفاعلين تزامناً طبيعياً ويمكن أن تتأثر العدوى الانفعالية التي يتعرض لها الأشخاص في أثناء الانخراط في التفاعل بأجزاء من الجهاز العصبي التي تنشّط في البداية هذا التزامن والمحاكاة والتغذية الراجعة التي يتلقونها من الشخص الذي يتعاملون معه أو تصورهم الذاتي (على سبيل المثال أنا عابس لذلك يجب أن أكون غاضباً)، إذ يُعتقد أن الآليات الثلاث تعمل في تناسق لإحداث عدوى انفعالية [81]. وتشير العدوى الانفعالية إلى نقل الانفعالات والميول إيجابية كانت أو سلبية من شخص ما إلى آخر، تبعاً لذلك يتفاعل الأفراد للتقارب انفعالياً، فالأشخاص ذوو الوجدان الإيجابي المرتفع يُتوقع أن ينقلوا مزاجهم الإيجابي إلى غيرهم من الأشخاص الذين يتفاعلون معهم [82].

تعريف **ابستود وموسلر Epstude & Mussweiler:** هي عملية مقارنة للحالات الانفعالية بين الأشخاص التي تحدث في المواقف الاجتماعية وموازنة هذه الحالات مع الآخرين والقيام بردود الأفعال المناسبة [83].

العدوى الانفعالية ليست مثل التعاطف، إنها عملية انعكاسية ومكون ضروري للتعاطف، لكن التعاطف يحتوي على زوج إضافي من المكونات المعرفية التي نكون أكثر وعياً بها، أولاً يتطلب التعاطف وعياً ذاتياً كافياً من جانب المراقب لتجنب الخلط بين تجربته الشخصية وتجربة الهدف، ثانياً يتطلب التعاطف قدرة معرفية كافية من جانب المراقب لأخذ منظور الهدف أي لا يجب أن تؤدي العدوى الانفعالية إلى التعاطف، في غياب هذين العنصرين الأخيرين يمكن أن تؤدي العدوى الانفعالية للانفعالات السلبية إلى ضائقة شخصية وقد تؤدي إلى تقليل ميل الفرد للمساعدة [84].

---

[80] - Hall (2004), p. 201.

[81] - علي (2013)، ص 61.
[82] - بايو وآخرون (2015)، ص 34.

[83] - Epstude, Mussweiler (2009), p. 3.
[84] - Fabes, et al (1993), p. 655.

هناك اختلافات فردية وجماعية مرتبطة بالتعرض للعدوى الانفعالية إذ تميل الإناث على سبيل المثال إلى إظهار عدوى أكبر من الذكور ويُعتقد إلى حد كبير أن هذا ناتج عن تفوق الإناث في تحديد الانفعالات في تعبيرات الوجه وغيرها من السلوكيات غير اللفظية [85].

2-2- كيفية حدوث العدوى الانفعالية:

على الرغم من اختلاف تعريفات العدوى الانفعالية ، يمكن تعريف المصطلح على نطاق واسع على أنه تجربة انفعالية تثيرها تجربة شخص آخر وتتطابق معها. يقترح **هوفمان Hoffman** 2002 عدة آليات قد تبدأ بها العدوى الانفعالية [86]، أولاً قد يحاكي الملاحظ تلقائياً السلوك التعبيري الانفعالي لشخص آخر وهذا يؤدي بعد ذلك إلى تجربة انفعالية مماثلة في الملاحظ عبر تغذية راجعة من عضلات الوجه أو الجسم، تشكل هذه العملية المقترحة أساس ما يسميه البعض فرضية التقليد–التغذية الراجعة للعدوى الانفعالية، ثانياً عندما يكون الملاحظ حاضراً في مواقف مع الآخرين الذين يتفاعلون مع تجارب انفعالية مماثلة استجابةً لمحفزات الانفعالات فقد تصبح التجارب الانفعالية للمراقب مرتبطة بالإشارات التعبيرية الانفعالية للآخرين ومن ثمّ قد تؤدي الملاحظة المستقبلية لمثل هذه الإشارات إلى تجربة انفعالية لدى الملاحظ أو تحفز تحفيزاً غير مباشر تجربة انفعالية في الملاحظ عن طريق تنشيط ذكريات المواقف السابقة التي تثير الانفعالات [87].

يقترح **هوفمان** 2002 أيضاً آليتين معرفيتين من الدرجة الأولى، الأولى هي الارتباط اللغوي إذ تؤدي الأوصاف المكتوبة أو اللفظية لحالة شخص آخر إلى أن يفكر الملاحظ في موقف مشابه يتفاعل فيه تفاعلاً مماثلاً ثم يؤدي تخيل الموقف إلى تجربة انفعالية متطابقة في الملاحظ، أما الثانية فهي أخذ تصور نشط إذ يتخيل الملاحظ نفسه في موقف الآخر ويوجه رد فعل انفعالي مماثل لرد فعل الآخر [88].

توجد أيضاً آلية الاستقراء المباشر إذ تثير ملاحظة السلوك التعبيري الانفعالي تجربة انفعالية موازية، يقترح **بريستون Preston** و **دي وال De Waal** 2002 أن الحث المباشر للعدوى الانفعالية يحدث عندما

---

[85]- Rempala (2013), p. 1528.
[86] - Cacioppo et al (2000), p. 4.
[87] - Goldman (1995), p. 49.
[88] - Hoffman (2002), p. 38.

يؤدي إدراك السلوك التعبيري الانفعالي لشخص آخر إلى تنشيط التمثيلات العصبية للانفعالات الموازية في الملاحظين بغض النظر عن الطريقة التي تحدث بها، في حالة حدوث تحريض مباشر للعدوى الانفعالية فقد يحدث ذلك مستقلاً عن عمليات التقليد والتغذية الراجعة أو التعلم الترابطي السابق أو اللغة المعرفية العليا وعمليات تبني المنظور [89].

من بين الآليات المقترحة لشرح العدوى الانفعالية تتطلّب آليات الترابط اللغوي وأخذ المنظور صياغة معرفية معقدة نسبياً من جانب الملاحظ، وفي المقابل من المحتمل أن تتطلب آليات الحث المباشر والتقليد– التغذية الراجعة وآليات الارتباط تطويراً معرفياً أقل تعقيداً وتتطلب آليات الارتباط شكلاً من أشكال التعلم التنموي في حين أن آليات الاستقراء المباشر والمحاكاة قد تحدث في غياب مثل هذا التعلم [90].

2-3- العوامل التي تؤثر في العدوى الانفعالية:

يمكن لعوامل كثيرة أن تؤثر في حدوث العدوى الانفعالية، وحُدّدت هذه العوامل بثلاث مجموعات:

- **عوامل داخلية (داخل المجموعات):** وقد ظهرت أدلة على أن العدوى الانفعالية أقوى في داخل المجموعات منها في خارج المجموعات.
- **الفروق الفردية:** للفروق الفردية دور مؤثر في حدوث العدوى الانفعالية، منها الاهتمام بمشاعر الآخرين والتأثر بهم، وعلى العكس منهم الأفراد الذين يُعدّ تواصلهم ضعيفاً مع الآخرين وغير مكترثين بمشاعرهم [91].
- **عوامل أخرى متنوعة:**

- **المزاج:** ظهرت دلائل ضعيفة على أن مزاج الفرد يتأثر في حدوث العدوى الانفعالية.
- **نوع الجنس:** يؤدي الجنس (ذكر، أنثى) دوراً فعالاً في العدوى الانفعالية إذ إن النساء إلى حد ما هن أكثر عرضة للعدوى الانفعالية من الرجال.

---

[89] - Preston, et al (2002), p. 20.
[90] - Lishner et al (2008), p. 226.
[91] - هاشم (2019)، ص 413.

- **المهنة:** إن الطلاب عموماً أكثر عرضة للعدوى الانفعالية مما عليه أفراد ذوي المهن الأخرى، والسبب أن الطلاب لم يختاروا مهنة بعد[92].

2-4- إيجابيات العدوى الانفعالية وسلبياتها:

2-4-1- القدرة على تجربة الانفعالات غير المباشرة هي القدرة على التكيف عموماً بوصفها أحد المكونات الأساسية لتجربة العدوى الانفعالية.

2-4-2- تؤدي العدوى الانفعالية دوراً حيوياً في السلوك الإيثاري.

2-4-3- تعد العدوى الانفعالية أيضاً بمنزلة شكل بدائي للتواصل بين الوالدين والرضع.

2-4-4- في وقت لاحق من الحياة ترتبط القدرة على اكتشاف انفعالات الآخرين وفهمها ارتباطاً وثيقاً بالكفاءة الاجتماعية.

2-4-5- عندما يشعر الآخرون بالفرح يمكننا المشاركة مشاركةً غير مباشرة [93].

ومع ذلك فإن العدوى الانفعالية ليست مفيدة دائماً للمشاركين في التفاعل، ففي حين أن العدوى الانفعالية تسهل التفاعل الاجتماعي، فإنها تجعل المرء أيضاً عرضة للمشاعر السلبية للآخرين إذ يمكن أن يؤدي التعرض المستمر للأفراد الذين يعانون من هذه الانفعالات (مثل الحزن) إلى المعاناة من العديد من الضغوط المرتبطة بتجربة تلك الانفعالات شخصياً. على سبيل المثال وجد **هاوز Howes** و**هوكانسون Hokanson** و**لوينشتاين Lowenstein** 1985 أن الأفراد الذين عاشوا مع زملائهم الذين يعانون من اكتئاب خفيف كانوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب بمرور الوقت مقارنة بأولئك الذين يعيشون مع زملائهم في السكن غير المكتئبين [94].

ومن جهة أخرى يتفاعل المعالجون النفسيون مع الأفراد المصابين بصدمات نفسية يومياً ومن المتوقع أن يشكلوا رابطاً انفعالياً مع عملائهم، ويمكن أن تتسبب هذه الرابطة في أن يصبح المعالج والعميل قريبين انفعالياً، ففي الواقع أظهر المعالجون الذين ينتحر عملاؤهم ردود فعل إجهادية مشابهة للأشخاص الذين أصيبوا

---

92 - Coenen & Broekens (2012), p. 56.
93 - Decety (2004), p. 71.
94 - McAdams (2000), p. 107.

بصدمة نفسية بسبب وفاة أحد أفراد الأسرة، هذه الرابطة تجعل المعالجين معرضين خاصةً لتأثيرات العدوى الانفعالية، وحقيقة أنهم يقضون جزءاً كبيراً من يومهم مع أفراد غير مستقرين انفعالياً تجعلهم أكثر عرضة للمعاناة من آثار سلبية نتيجة للعدوى، وفي الواقع الإرهاق الانفعالي الشديد شائع جداً بين المعالجين لدرجة أنه اعتُمد مصطلح احتراق المعالج لوصفه، فالتعبير عن أن العملاء "يتشاركون الصدمات" مع المعالجين هو أكثر من عبارة إذ يمكن أن تتسارع معدلات ضربات القلب لدى العملاء والمعالجين وتتباطأ بطريقة متزامنة على مدار الجلسة [95]. فقد أظهرت دراسة أجرتها **شيندول روتشيلد Shindul-Rothschild** 2001 أنه من بين ممارسي الصحة النفسية الذين عملوا مع مجموعات من ضحايا الصدمات أظهر 14 ٪ أعراضاً تتفق مع اضطراب ما بعد الصدمة، كما أظهرت دراسات أخرى أن الاحتراق منتشر بين المعالجين الذين يتعاملون مع الحالات غير المصاحبة للصدمات كما الحال بين أولئك الذين يتعاملون مع حالات الصدمات[96]، ومن ثمّ يمكن أن تؤدي عملية العدوى الانفعالية إلى نقل الأفراد المصابين بصدمات نفسية بانفعالات غير سارة إلى أجهزة الاستقبال وقد تسهم هذه العملية في احتراق المعالج، ومع ذلك فإن تلقي الانفعالات ليس عملية سلبية تماماً، فعلى سبيل المثال إن إدراك التشابه بيننا وبين الهدف سيزيد من العدوى في حين أن إدراك الاختلاف سيقلل من العدوى، ومن ثمّ اعتماداً على الاستراتيجية المطبقة يمكن للوظائف المعرفية أن تسهل العدوى الانفعالية أو تمنعها، وبالنظر إلى هذا يجب على المرء بعد ذلك فحص التكتيكات التي يمكن استخدامها للحد من آثار هذه العملية اللاواعية إلى حد كبير [97].

2-5- تأثير العدوى الانفعالية على العمليات الفردية والجماعية:

يمكن أن تكون العدوى الانفعالية بمنزلة وسيلة لغرس الأفراد والجماعات أكثر في حالات مزاجية إيجابية أو سلبية ، ففي أدبيات علم النفس يمكن أن تؤثر في الإدراك والسلوك والمواقف، إذ أظهرت دراسة **فورغاس باور Forgas Bower** وزملائه أن التأثير يمكن أن يظهر بإدراك الناس ولا سيّما فيما يتعلق بالمعلومات

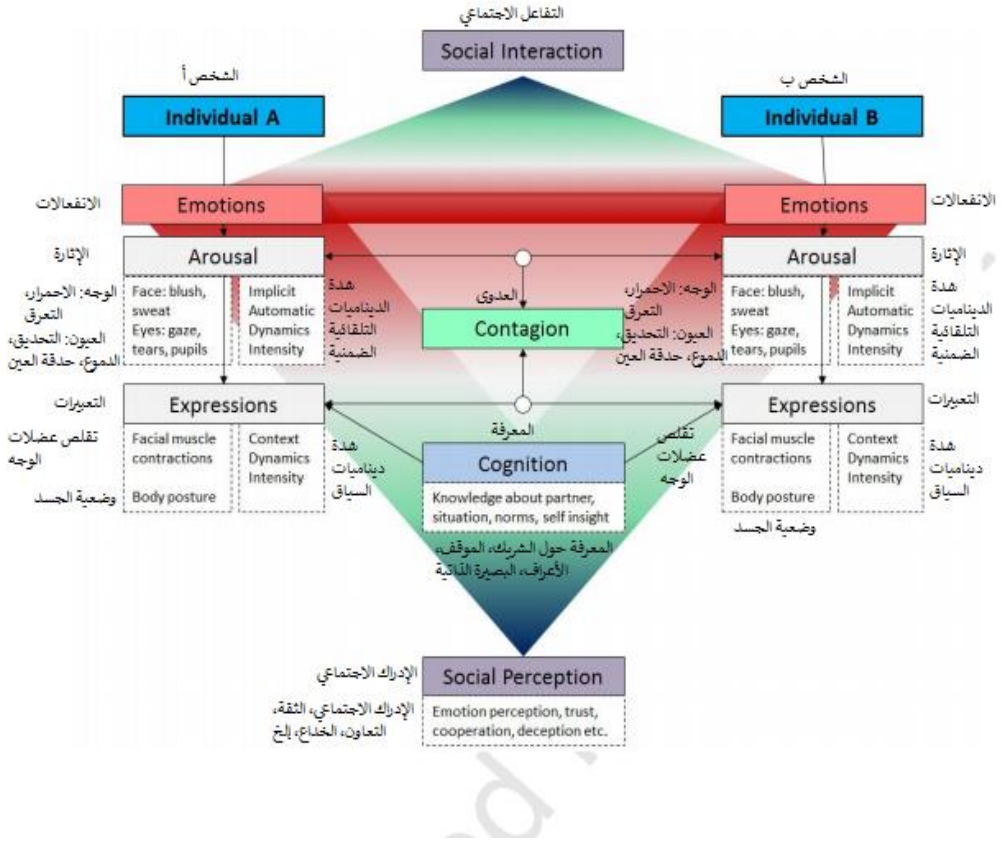
[95] - Kadambi (2004), p. 260.
[96] - Linehan, et al (2000), p. 329.
[97] - الشمري (2013)، ص 39.

الاجتماعية [98]، وسيشمل ذلك الأحكام الاجتماعية والسلوك مع التأثير في أداء دور قوي في كيفية تفاعل الناس المعرفي والسلوكي مع مجموعة متنوعة من المواقف الاجتماعية بما في ذلك التأثير في الإدراك والسلوك داخل المجموعات وخارجها [99].

وبالتطبيقات الواضحة في السياقات التجارية والاجتماعية والشخصية أصبحت العدوى الانفعالية فئة مهمة في بحوث ديناميات الجماعة، فقد أشارت نتائج دراسة إلى أن تأثير انفعالات فرد في المجموعة يؤثر بلا وعي في مزاج باقي أفراد المجموعة، ووفق الدراسة كان ذلك ينطبق على الحالة الانفعالية الإيجابية والسلبية، وتختلف الآراء حول تأثير النفوذ والمناصب والسلطة في العدوى الانفعالية فقد يكون لأصحاب السلطة والأشخاص الذين ينالون حب الآخرين أو احترامهم تأثير أكبر، ومن الواضح أن القادة يؤثرون في مزاج الجماعة [100].

في شروط السلوك، تحديداً في المجموعات، تبين أن الشعور بالتأثير الإيجابي باستمرار يؤدي إلى سلوك أكثر فائدة وتعاونية عند البالغين والأطفال، إذ تتجلى العلاقة من خلال السلوكيات الاجتماعية في مكان العمل أيضاً، ففي المفاوضات وجد **بارون Baron** 1990 أن الأشخاص ممن لديهم حالات مزاجية أكثر إيجابية تصرفوا تصرفاً متعاوناً في تقديم التنازلات في أثناء التفاوضات، ووجد **فورغاس Forgas** 1998 أن كون الشخص في مزاج جيد أدى إلى تعاون أكبر أما المزاج السيئ أدى إلى تعاون أقل في المهمة التفاوضية [101].

98 - Forgas (1994), p. 56.
99 - Dovidio, et al (2000), p. 340.
100 - Barsade & Gibson (2007), p. 36.
101 - George, et al (1992), p. 310.



الشكل (1) التمثيل التخطيطي لمعالجة الانفعالات أثناء التفاعلات الاجتماعية

في الشكل (1) يوضح **كريت Kret** 2015 كيف تؤثر الانفعالات التي يُعبّر عنها في أثناء التفاعل الاجتماعي من الشخص (أ) بالعدوى الانفعالية على تعبيرات الشخص (ب) إذ لا يحاكي الشخص (أ) و (ب) تعبيرات وجه بعضهما البعض فحسب، بل يرتبطان أيضاً بالمستوى الفيزيولوجي من دون أن يكونا على دراية بذلك ويتزامنان على مستوى الإثارة [102].

أما في فحص المزاج والسلوك في سياق تنظيمي فوجد **جورج George** 1991 أن المزاج الإيجابي لدى مندوبي المبيعات أدى إلى سلوكيات لمساعدة العملاء في مناقشة نموذجهم للعلاقة بين المزاج الإيجابي وسلوكيات العمل الخارجية، ثم جاء **جورج وبريف Brief & George 1992** واقترحا أن المزاج الإيجابي سيؤدي إلى المزيد من السلوكيات خارج المجموعة؛ لأنه سيكون هناك انتشاراً أكبر للنوايا الحسنة في المجموعة بسبب زيادة التفاعل الاجتماعي والأفكار الإيجابية حول المنظمة.

[102] - Kret (2015), p. 61.

يوضح الشكل (2) نموذجاً للعدوى الانفعالية كما طُوّر من الأدبيات التي استُعرضَت أعلاه. الخطوة الأخيرة هي التأثير الذي تحدثه عمليات العدوى الانفعالية على المستوى الفردي والجماعي إذ يمكن أن يحدث هذا التأثير بسبب كون العدوى مصدراً مباشراً للمعلومات في حد ذاتها لتوفير معلومات حول كيفية عمل المجموعة [103]، فالمعلومات الانفعالية الاجتماعية التي يجري نقلها بين الأفراد ينقل نوع من تقويم المجموعة للأحداث التي تؤثر في المجموعة [104]، فضلاً عن معلومات حول تماسك المجموعة (على سبيل المثال ابتسامات القبول والموافقة والارتباط) وبقاء المجموعة (على سبيل المثال عروض وجه مخيفة ونطق صوتي بوصفها وسيلة لتنبيه أعضاء المجموعة الآخرين إلى خطر وشيك) [105].

الشكل (2) نموذج للعدوى العاطفية الجماعية

2-6- آليات العدوى الانفعالية:

من الناحية النظرية، يمكن التقاط الانفعالات بطرائق عدة إذ اقترح بعض العلماء أن التفكير والتحليل والخيال الواعي هو سبب هذه الظاهرة ومع ذلك يبدو أن العدوى الانفعالية البدائية هي عملية أكثر دقة وتلقائية وانتشاراً في كل مكان من النظريات.

فخلال المحادثات يحاكي الأشخاص تلقائياً باستمرار وتزامن حركاتهم مع تعابير وجه وأصوات ومواقف وحركات وسلوكيات الآخرين، فقد لاحظ العلماء منذ مدّة طويلة أن الناس يميلون إلى تقليد التعبيرات الانفعالية للآخرين. في وقت مبكر من 1759 أدرك **آدم سميث Adam Smith** أنه عندما يتخيل الناس أنفسهم في

[103] - Parkinson (1996), p. 663.
[104] - Hess, et al (2000), p. 368.
[105] - Levenson (1996), p. 185.

موقف الآخر يكونون عرضة للتقليد فمثلاً عندما نرى ضربة موجهة ومستعدة للسقوط على ساق أو ذراع شخص آخر فإننا نتقلص تقلصاً طبيعياً وننسحب على ساقنا أو ذراعنا.

في وقت لاحق ، اقترح **ثيودور ليبس Theodor Lipps** 1903 أن التعاطف الواعي يُعزى إلى التقليد الحركي الغريزي لتعبيرات شخص آخر للتأثير، ومنذ السبعينيات جمع الباحثون أدلة كبيرة على أن الناس يميلون إلى تقليد التعبيرات الانفعالية للآخرين [106].

2-6-1- تقليد الوجه:

إن وجوه الناس غالباً ما تعكس تعابير وجه موثقة جيداً لمن حولهم، فقد وجد علماء الأعصاب والمختصون النفسيون الاجتماعيون أن استجابات الأشخاص المعرفية (وفقاً لقياس تقنيات التصوير بالرنين المغناطيسي) وتعبيرات الوجه (وفقاً لقياس إجراءات EMG) تميل إلى عكس أكثر اللحظات الدقيقة في التعبيرات الانفعالية وغالباً ما يكون هذا التقليد الحركي سريعاً ودقيقاً جداً لدرجة أنه لا ينتج أي تغيير ملحوظ في تعبير الوجه.

إذ سجّل **لارس أولوف لوندكفيست Lars-Olov Lundqvist** 1995 نشاط EMG لطلاب الجامعات السويدية في أثناء دراسة صور الأشخاص المستهدفين الذين أظهروا تعابير وجه سعيدة، حزينة، غاضبة، خائفة، متفاجئة، ومشمئزة، إذ وجد أن الوجوه المستهدفة المختلفة تثير أنماط استجابة EMG مختلفة تماماً فعندما لاحظ المشاركون تعابير وجه سعيدة أظهروا زيادة في النشاط العضلي فوق منطقة العضلة الوجنية، أما عندما لاحظوا تعابير الوجه الغاضبة فأظهروا زيادة في النشاط العضلي فوق منطقة العضلات المموجة في منطقة عضلة الحاجب.

وقد وثق قدر كبير من الأبحاث حقيقة أن الرضع والأطفال الصغار والمراهقين والبالغين يقلدون تلقائياً تعابير الوجه العاطفية لشخص آخر [107].

2-6-2- التقليد الصوتي:

---

[106] - Lundqvist (1995), p. 130.
[107] - Hess, et al (2001), p. 129.

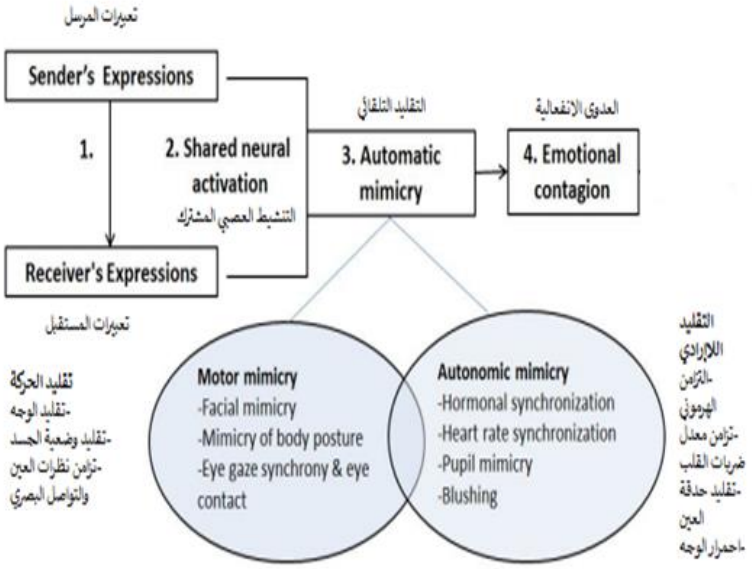
ثبت أيضاً أن الأشخاص يقلدون النبرات الصوتية ويزامنونها فعندما يتفاعل الشركاء، إذا سارت الأمور على ما يرام، يجب أن تصبح دورات الكلام الخاصة بهم متوافقة توافقاً متبادلاً، كما أن هناك قدر كبير من الأدلة في إعداد المقابلات التي يُتحكّم بها وتدعم التأثير بين المتحدثين في معدلات الكلام، ومدة الكلام، وزمن الاستجابة [108].

2-6-3- تقليد الوضعية:

من المحتمل أننا غير قادرين على تقليد الآخرين بوعي شديد فالعملية معقدة للغاية وسريعة للغاية، فعلى سبيل المثال استغرق الأمر سرعة البرق لمحمد علي كلاي أي ما لا يقل عن 190 جزء من الثانية للكشف عن تجنب لكمة و40 مللي ثانية أخرى لتوجيه لكمة للاستجابة. ويجادل **مارك ديفيس Marc Davis** 1985 بأن التزامن الدقيق يتكون بواسطة هياكل الدماغ على مستويات متعددة من ردود الفعل العصبية وهو إما شيء لديك أو شيء لا تملكه، فلا توجد طريقة يمكن للمرء أن يفعلها عمداً.

باختصار ، هناك أدلة كبيرة على أن الأشخاص قادرون على محاكاة / مزامنة وجوههم تلقائياً، ونبراتهم الصوتية، ووضعياتهم، وحركاتهم مع من حولهم، إذ يفعلون ذلك بسرعة مذهلة ومحاكاة عدد مدهش من الخصائص الانفعالية تلقائياً في لحظة واحدة [109].

[108] - Bernieri, et al (1991), p. 243.
[109] - Hatfield et al (2009), p. 4.



الشكل (3) تمثيل تخطيطي لآليات العدوى الانفعالية

(1) تنعكس الحالة الانفعالية للمرسل في حركاته وتعابيره غير اللفظية (تعابير الوجه، وضعيات الجسد، ونظرة العين) والاستجابات الفيزيولوجية (معدل ضربات القلب، المستويات الهرمونية، التعرق، لون الوجه، وقطر حدقة العين).

(2) إن إدراك حالة المستقبل ينشّط على الفور التمثيلات العصبية للمرسل التي تنشط أيضاً في أثناء التجربة المباشرة لتلك الحالة نفسها (التنشيط العصبي المشترك).

(3) التنشيط العصبي المشترك بدوره ينشط الاستجابات الجسدية واللاإرادية وهذا يؤدّي إلى محاكاة الحركة والتقليد اللاإرادي.

(4) تعمل المحاكاة التلقائية على تسهيل التغذية الراجعة الفيزيولوجية والحركية من الجسم وهذا يؤدّي إلى تحفيز انفعالي متماسك في جهاز الاستقبال (العدوى الانفعالية)[110] .

2-7- النظريات المفسرة للعدوى الانفعالية:

هناك نظريات عدة فسرت العدوى الانفعالية من أهمها:

[110] - Prochazkova and Kret (2017), p. 58.

2-7-1- نظرية إلين هاتفيلد Elaine Hatfield:

اهتم علماء النفس بعملية العدوى الانفعالية، وذلك لأن الناس عادة ما يعلمون جيداً أن بإمكانهم الحصول على معلومات أكثر بالتركيز في ردود أفعالهم الانفعالية الذاتية في أثناء اللقاءات الاجتماعية، ولما كان الأشخاص يحاكون التعبيرات الانفعالية العابرة لرفاقهم، فهم غالباً ما يحسون بانعكاسات خفيفة لمشاعر زملائهم والانتباه لهذا الفيض من ردود الأفعال اللحظية قد يسمح للأشخاص أن يتخيلوا أنفسهم فعلاً داخل الحالات الانفعالية التي يعيش فيها شركاؤهم [111]. وكان العلماء والباحثون قد علّلوا مسبقاً أن التفكير العقلاني والتحليل والتخيل الواعي يسبب هذه الظاهرة وتفسيرها، فعلى سبيل المثال لاحظ الفيلسوف الاقتصادي **آدم سميث Adam Smith** في وقت مبكر عام 1759 بأنه مع وجود أحد إخوتنا عرضة للتعذيب فإننا نتخيل أنفسنا في موقفه، بل نتصور بأننا نقاسي العذاب عينه برمته فنشاركه كربه وكأننا داخل جسده، ونصبح معه إلى حد ما شخصاً واحداً، ومن ثم نكوّن فكرة عن بعض أحاسيسه بل ينتابنا شعور بأننا لا نختلف عنه تماماً [112].

2-7-2- نظرية القاعدة الناشئة:

نظرية القاعدة الناشئة **لتيرنر Turner** 1964 تنصّ على أن انتشار السلوك بين الأشخاص ليس عن طريق العدوى (الاتصال) ولكنه نتيجة محاولات واعية ومتعمّدة للالتزام بالمعايير والقواعد الناشئة من التفاعل المعقد والدقيق داخل الجماعات، وبالمثل فإن نظرية التعلم الاجتماعي **لباندورا Bandura** على سبيل المثال ترى أن التجانس هو نتيجة للتقليد الواعي والمتعمد الذي يحدث عندما يُقدّم الأفراد في مواقف غامضة وغير مؤكدة، فعندما نكون غير متأكدين من كيفية الرد على حافز أو موقف ما فإن هذه النظريات تشير إلى أننا نبحث بنشاط عن الآخرين للحصول على التوجيه ونقوم بتقليدهم بوعي [113].

2-7-3- نظرية التقارب:

نظرية التقارب **لتيرنر وكيليان Turner and Killian** 1987 التي تشير إلى أن التجانس والتكتل ليسا نتيجة للعدوى ولكن نتيجة لدوافع مشتركة مسبقة تتسبب في تقارب الجماعات في المقام الأول، من هذا

---

[111] - Hatfield, et al (1993), p. 82.

[112] - المبرقع (2018)، ص 482.

[113] - Marsden (1998), p. 4.

المنظور فإن أوجه التشابه تسبب الجماعات وليس العكس [114]. يُقدّم تفسير مشابه بنظرية **فرويد Freud** 1922 التي تنص على أن العدوى هي " أساسياً تقليد بواسطة إطلاق التقييد بسبب مراقبة شخص آخر يؤدي إلى صراع الفرد حول أداء نفسه ". بمعنى آخر، من هذا المنظور لا تنتقل السلوكيات عن طريق الاتصال وبدلاً من ذلك تُطلق السلوكيات المثبطة (أحياناً اللاواعية والبدائية) الموجودة بالفعل في الذخيرة السلوكية للفرد، ومن ثمّ ينتشر التجانس نتيجة لحل الصراع داخل النفس الذي يحدث بالأدلة الاجتماعية، وترى هذه النظرية أن الطبيعة المجهولة للجماعات يمكن أن تولد انخفاضاً في ضبط النفس لدى الأفراد، هذا الإحساس بعدم الكشف عن هويته يؤدي إلى تقليل إحساس الفرد بالمساءلة والمسؤولية الشخصية، وهذا يسمح له بالانخراط في سلوك قد يمتنع عن التفاعل، عندما يؤدي عدم الكشف عن هويته إلى الحد من السلوكيات المماثلة للأفراد داخل المجتمع فإن هذا ينتج عنه ظهور العدوى [115].

2-7-4- نظرية الردود المجسدة:

يرى **هوك Hawk** و**فيشر Fischer** و**فان كليف Van Kleef** 2012 باستخدام نظرية الردود المجسدة أن العاطفة هي عملية متكاملة إذ يلاحظون:

نظريات التجسيد تقترح أن يقوم الأفراد بمعالجة المعلومات المتعلقة بالانفعالات بإعادة تنشيط الحالات العصبية المشاركة في تجاربهم الإدراكية والتعبيرية والانفعالية السابقة إذ تحمل التعبيرات الوجهية والصوتية ارتباطات تفاضلية مع الطرائق الإدراكية البصرية والسمعية على التوالي، لكن كلاهما يمثلان أمثلة على السلوكيات التي تجسد الطرائق الحركية والانفعالية، فعندما يختبر الأفراد مجموعة من الحالات الانفعالية والتعبيرات غير اللفظية ذات التردد الكافي مثل الشعور بالسعادة والابتسام والضحك، يمكن أن يؤدي التأمل المتأخر في وقت لاحق حول المحفز (على سبيل المثال ضحك شخص آخر) إلى تنشيط المحاكاة الديناميكية للسلوكيات والمشاعر المرتبطة، فإكمال هذا النمط يملأ العناصر الغير مدركة من التجربة الأصلية وقد يظهر

[114] - Levy (1993), p. 235.
[115] - Goode (1992), p. 58.

سلوكاً حركياً صريحاً (مثل الابتسام) وحالات ذاتية (على سبيل المثال الشعور بالسعادة)، هذه المحاكاة المبنية على معلومات إدراكية محدودة تسهل المشاركة المعرفية والانفعالية والسلوكية مع المحفزات ذات الصلة [116].

على أساس هذا المنطق يفترض المؤلفون وجود محاكاة عبر القنوات، فعلى سبيل المثال في نادي كوميدي مظلم وممتلئ بالدخان عندما يشهد أحد المستفيدين ضحكة من حوله من المرجح أن يبتسم فضلاً عن محاكاة ضحكة الجمهور (تجتمع كلا الطريقتين الحسيتين لتعديل مزاجه) [117].

وفي سلسلة من الدراسات التي ركزت على ردود الفعل الانفعالية والوجهية على نطاق المشاعر غير اللفظية أثبت **هوك Hawk** وزملاؤه أن: (1) أنتج كل من سماع أصوات الغضب والاشمئزاز والسعادة والحزن وإعادة إنتاجها سلوكاً معيناً ومتطابقاً بالإضافة إلى انفعالات متطابقة أُبلغ عنها ذاتياً، (2) أدى تثبيط أفعال الوجه المتطابقة إلى إضعاف معالجة المستمعين لأصواتهم الانفعالية، فضلاً عن تجاربهم في الحالات الذاتية المتطابقة، ودعمت النتائج الفكرة القائلة بأن المحاكاة عبر القنوات لحالات الآخرين تخدم وظائف تيسيرية مشابهة للتقليد الأكثر صرامة للسلوك التعبيري الملحوظ وهذا يشير إلى المرونة في الأنظمة الحركية والانفعالية المشاركة في معالجة الانفعالات ونقلها بين الأشخاص [118].

3 – المناعة النفسية وعلاقتها بالعدوى الانفعالية لدى طلبة الجامعة:

المناعة النفسية تشبه المناعة الجسدية إلى حد كبير إلا أنها أكثر فرديةً وتعقيداً فكلاهما يتحفزان عندما يتحدّيان، الأولى بالضغوطات النفسية بأنواعها المختلفة والثانية بتعرضها لأجسام غريبة كالبكتيريا فوجود المناعة النفسية يعد أمراً ضرورياً ولا يقل أهمية عن وجود المناعة الجسدية، فمثلما تساعد المناعة الجسدية على الحماية من الأمراض والأوبئة تقوم بالمقابل المناعة النفسية بالحفاظ على التوازن النفسي وتحمل الضغوط الحياتية والحماية من انتقال الانفعالات والقدرة على ضبطها.

لأن الطلبة هم جزء من المجتمع السوري فهذا يعرّضهم لظروف ضاغطة في حياتهم اليومية فضلاً عما يواجهونه من ضغوطات تتعلق بحياتهم الجامعية، لذلك فهم ليسوا بمنأى عن تأثيرات تلك الظروف التي تتطلب المقاومة

---

[116] - عبد الهادي (2018)، ص 39.

[117] - Hietanen, et al (1998), p. 530.

[118] - Gallese (2006), p. 24.

والدفاع لاستمرار الحياة استمراراً سوياً، فإذا كان هؤلاء الطلبة لديهم ضعف في المناعة النفسية فسيؤدي بهم ذلك إلى ضعف القدرة على التعامل مع الضغوط والأحداث المؤلمة في حين تشكل المواجهة وتحدي الصعاب جزءاً أساسياً من توازن الشخصية وثباتها، فبالرغم من قساوة الحياة وكثرة الضغوطات التي يتعرض لها الطلبة إلا أنهم يتغلبون عليها عن طريق المناعة النفسية التي يملكونها بتكامل الموارد الشخصية الكامنة لديهم التي تساعدهم على مقاومة الصعوبات وتدعيم الصحة النفسية لديهم، فتعرض الطلبة للكثير من الخبرات العالية الشدة قد تسهم في ظهور الاضطرابات النفسية التي تختلف في درجتها وقوتها باختلاف البناء والتكوين النفسي، فكلما كان الطالب يتمتع بنظام مناعي نفسي متكامل فإن ذلك يحوّل بينه وبين تطور هذه المشكلات النفسية إلى اضطرابات مزمنة، فطلبة الجامعة يتمتعون بمقدار من المهارات النفسية الداخلية التي تشترك مع نظام المناعة الحيوية للحفاظ على بقائهم وتقيس ما يحدث لانفعالاتهم وتمكنهم من التعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية نحو ذواتهم ونحو الآخرين، فتمتع الطلبة بمهارات شخصية متوافقة تتيح لهم أن يفهموا مشاعرهم بطريقة أفضل ويتفاعلوا انفعالياً مع الآخرين تفاعلاً سوياً بعيداً عن ظهور العدوى الانفعالية.

فالعدوى الانفعالية تحدث بالتفاعل الاجتماعي بين الأفراد ولأن مجتمع الطلبة يقوم على أساس التواصل فيما بينهم على صعيد الدراسة وعلى صعيد الصداقة فقد تنشأ تلك العدوى الانفعالية وفق مستوى المناعة النفسية لديهم فكلما كان الطالب لديه مستوى منخفض من المناعة النفسية ترتفع لديه القابلية على حدوث العدوى الانفعالية وهذا يؤدي إلى ردود أفعال غير منطقية في بعض الأحيان تتكون بدون وعي أو إدراك أو ضبط انفعالي وتُفقِد من الاستقلالية الذاتية، وتظهر العدوى الانفعالية عند طلبة الجامعة بإرسالهم تلقائياً رسائل حول كيفية شعورهم في التفاعلات اليومية مع زملائهم وأصدقائهم وأساتذتهم داخل الحرم الجامعي ويتلقون الرسائل الانفعالية التي يرسلها الآخرون في الوقت ذاته وهذا يقود إلى اندماجهم مع انفعالات الآخرين، فتنتقل الانفعالات بينهم عن طريق التواصل وتؤثر في ديناميكيات التفاعل الاجتماعي فتحدث العدوى الانفعالية.

إذ تشير الدراسات حول العدوى الانفعالية إلى أنها تتحفز عن طريق إرسال الانفعالات، وفي المقابل تستند العدوى الانفعالية إلى عمليات المقارنة الاجتماعية التي يبحث فيها الأفراد بنشاط عن الانفعالات بوصفه نوعاً من المعلومات الاجتماعية ويعدّ هذا البحث سلوكاً بشرياً أساسياً ينمو نموّاً خاصاً في المواقف التي يُنظر إليها على أنها غامضة على وجه التحديد.

الفصل الرابع

تصميم خطة الدراسة وتحديد خطواتها الإجرائية

. تمهيد

1 . منهج الدراسة

2 . مجتمع الدراسة الأصلي

3 . عينة الدراسة وطريقة اختيارها

4 . أدوات الدراسة

5 . القوانين الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الرابع
تصميم خطة الدراسة وتحديد خطواتها الإجرائية

. تمهيد:

تناول هذا الفصل تصميم خطة الدراسة الميدانية وخطواته الإجرائية بتحديد المجتمع الأصلي للدراسة وعينة الدراسة التي طُبّقت الأدوات عليها، والتعريف بالمنهج الذي اتّبع في الدراسة وأدواته، وكيفية بناء الأدوات، والتحقق من صدق المحكمين والصدق التمييزي والثبات بالإعادة وثبات التجزئة النصفية وثبات ألفا كرونباخ لهذه الأدوات وإجراءات التطبيق.

1 . منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي وهو المنهج الذي يفيد في رصد ظاهرة الدراسة كما هي في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً بالتعبير النوعي الذي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها أو التعبير الكمي الذي يعطي وصفاً رقمياً يوضح حجم الظاهرة [119]، وذلك بهدف دراسة العلاقة بين المناعة النفسية والعدوى الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق، إذ جُمعت المعلومات بأدوات الدراسة وهي: (مقياس المناعة النفسية، ومقياس العدوى الانفعالية)، وبعد ذلك فُرّغت البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، وحُلّلت تحليلاً إحصائياً للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها، وصولاً إلى نتائج الدراسة، ثمَّ حُلّلت النتائج بتفسير النتائج ومقارنتها بالدراسات السابقة، إذ فُسّرت وعُلّلت وقُدّمت بعض المقترحات في ضوء النتائج التي توصلت الدراسة إليها.

2 . مجتمع الدراسة الأصلي:

يتألف المجتمع الأصلي من طلبة السنة الأولى والسنة الدراسية الأخيرة في جامعة دمشق من المسجلين في كليات: (الإعلام، التربية، السياحة، طب الأسنان، الهندسة المعلوماتية والاقتصاد)، والبالغ عددهم (16197) طالباً وطالبة وفق الإحصائية الصادرة عن مديرية الإحصاء في جامعة دمشق للعام الدراسي (2020– 2021).

[119] - ميلاد والشماس (2018)، ص 86.

والمجتمع الأصلي للكليات الدراسية التي طبقت فيها الباحثة أدوات دراستها، وهي: كلية الإعلام = (584) طالباً وطالبة، كلية التربية = (4219) طالباً وطالبة، كلية السياحة = (273) طالباً وطالبة، كلية طب الأسنان = (5025) طالباً وطالبة، كلية الهندسة المعلوماتية = (1356) طالباً وطالبة، كلية الاقتصاد = (4740) طالباً وطالبة.

3 . عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

هي جزء من المجتمع الإحصائي المدروس، أي مجموعة جزئية من أفراد المجتمع الإحصائي تُختار لأغراض جمع البيانات وإصدار الأحكام واتخاذ القرارات.

اعتمدت الباحثة أسلوب العينة الطبقية العشوائية في السحب، وهي العينة التي يُقسّم فيها المجتمع إلى فئات أو طبقات تمثل خصائص المجتمع، ثم يحدث الاختيار العشوائي ضمن كل فئة أو طبقة، وتناسب العينة العشوائية الطبقية المجتمع غير المتجانس.

واختيرت العينة بعد الرجوع إلى مديرية الإحصاء في جامعة دمشق التي سُحبت من كلياتها الدراسية عينة الدراسة وهي: (الإعلام، التربية، السياحة، طب الأسنان، الهندسة المعلوماتية والاقتصاد)، وهي تمثل الاختصاصات الدراسية في جامعة دمشق وهي: (العلوم الإنسانية الأدبية، العلوم التطبيقية والأساسية)، واختيرَ عدد من الطلبة عشوائياً، بحيث يكون كل طالب أو طالبة في كل كلية من الكليات السابقة الذكر مرشحاً لتطبيق الاستبانة عليه، ويمكن القول إن الاختيار جرى بطريقة طبقية (الاختصاص الدراسي والسنة الدراسية)، وبطريقة عشوائية (طالب أو طالبة)، وسُحبت عينة بنسبة (4.64%) من المجتمع الأصلي بواقع (752) طالباً وطالبة، ويمكن توضيح نسبة السحب من المجتمع الأصلي وتوزع أفراد عينة الدراسة وفق متغيرات الدراسة بالجداول الآتية:

الجدول (1) عدد أفراد عينة الدراسة المسحوبة من المجتمع الأصلي في جامعة دمشق

عدد أفراد المجتمع الأصلي للدراسة				عدد أفراد عينة الدراسة المسحوبة			
الكلية	ذكور	إناث	المجموع	النسبة المئوية من المجموع الكلي للعينة	ذكور	إناث	المجموع

الإعلام س1	122	238	360	%4.72	6	11	17
س 4	96	128	224	%4.46	4	6	10
التربية س1	426	2057	2483	%4.59	20	94	114
سنة أخيرة	292	1444	1736	%4.60	15	65	80
السياحة س1	117	49	166	%5.42	5	4	9
س 4	53	54	107	%5.60	3	3	6
طب الأسنان س1	2182	2051	4233	%4.60	100	95	195
س 5	473	319	792	%4.67	22	15	37
الهندسة المعلوماتية س1	444	360	804	%4.72	20	18	38
س 5	307	245	552	%4.71	14	12	26
الاقتصاد س 1	874	916	1790	%4.63	40	43	83
س 5	1525	1425	2950	%4.64	71	66	137
المجموع س1	4165	5671	9836	%4.63	191	265	456
المجموع سنة أخيرة	2746	3615	6361	%4.65	129	167	296
المجموع الكلي	6911	9286	16197	%4.64	320	432	752

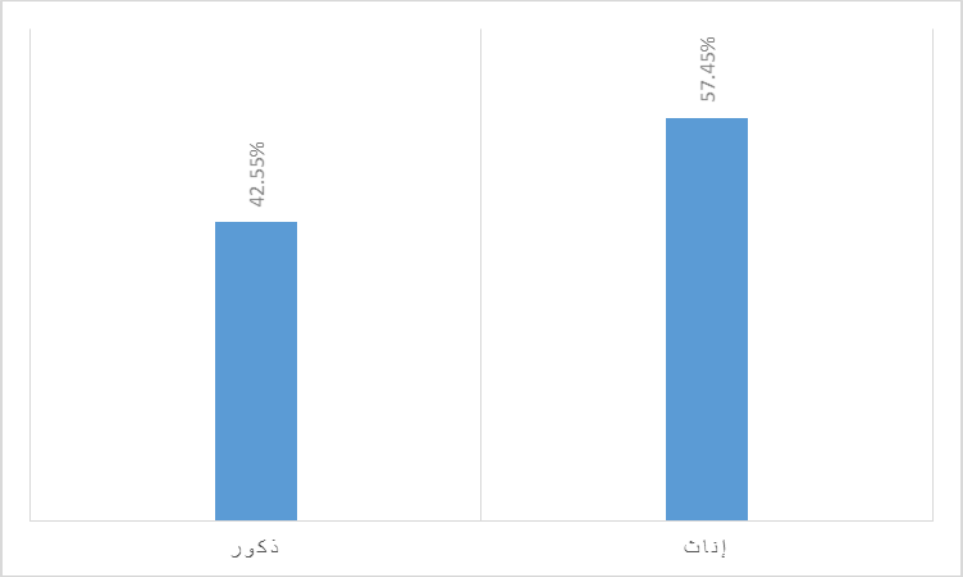
الجدول (2)

توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

متغير	الفئة	عدد أفراد العينة	النسبة
الجنس	ذكور	320	**%42.55**
	إناث	432	**%57.45**
	المجموع الكلي	**752**	**%100**

يُلاحظ من الجدول أعلاه أن (320) فرداً من أفراد عينة الدراسة كانوا ذكوراً، وأن (432) فرداً من أفراد

عينة الدراسة كانوا إناثاً، والشكل البياني الآتي يوضح ذلك:



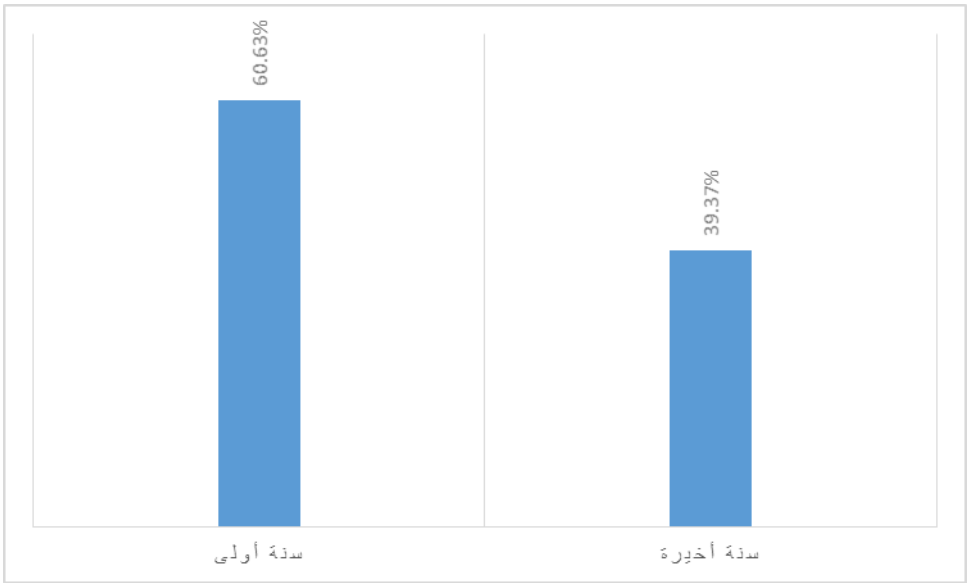
الشكل (4) توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

الجدول (3) توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير السنة الدراسية

المتغير	الفئة	عدد أفراد العينة	النسبة
السنة الدراسية	سنة أولى	456	%60.63
	سنة أخيرة	296	%39.37
	المجموع الكلي	752	%100

يُلاحظ من الجدول أعلاه أن (456) فرداً من أفراد عينة الدراسة كانوا من طلبة السنة الدراسية الأولى،

وأن (296) فرداً من أفراد عينة الدراسة كانوا من طلبة السنة الدراسية الأخيرة، والشكل البياني الآتي يوضح ذلك:



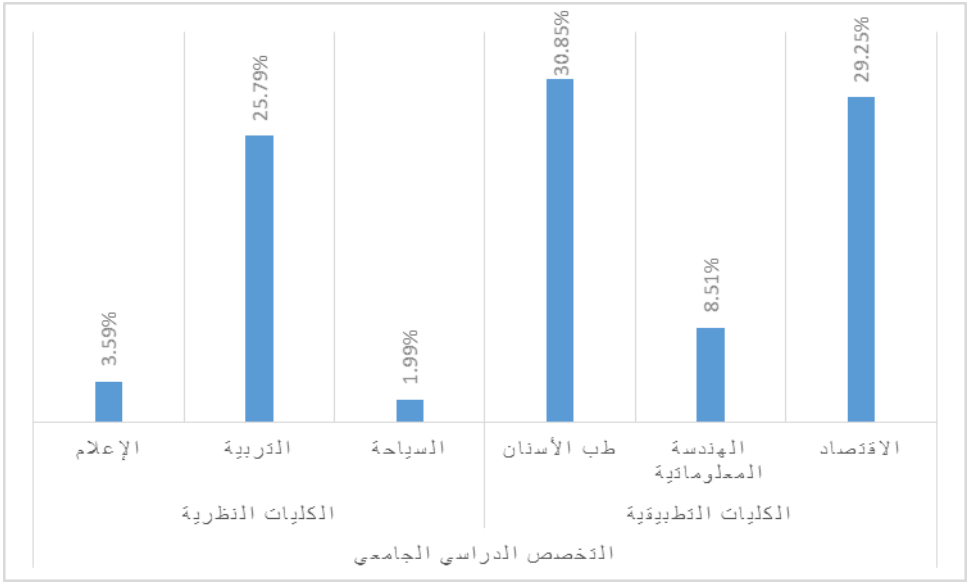
الشكل (5) توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير السنة الدراسية

الجدول (4)

توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير التخصص الدراسي الجامعي

المتغير		الفئة	عدد أفراد العينة	النسبة
التخصص الدراسي الجامعي	الكليات النظرية	الإعلام	27	%3.59
		التربية	194	%25.79
		السياحة	15	%1.99
	الكليات التطبيقية	طب الأسنان	232	%30.85
		الهندسة المعلوماتية	64	%8.51
		الاقتصاد	220	%29.25
المجموع الكلي			**752**	**%100**

يُلاحظ من الجدول أعلاه أن (27) فرداً من أفراد عينة الدراسة كان يدرسون في كلية الإعلام، وأن (194) فرداً من أفراد عينة الدراسة كانوا يدرسون في كلية التربية، وأن (15) أفراد من أفراد عينة الدراسة كانوا يدرسون في كلية السياحة، و(232) فرداً من أفراد عينة الدراسة كان يدرسون في كلية طب الأسنان، و(64) فرداً من أفراد عينة الدراسة كانوا يدرسون في كلية الهندسة المعلوماتية، وأن (220) فرداً من أفراد عينة الدراسة كانوا يدرسون في كلية الاقتصاد، والشكل البياني الآتي يوضح ذلك:

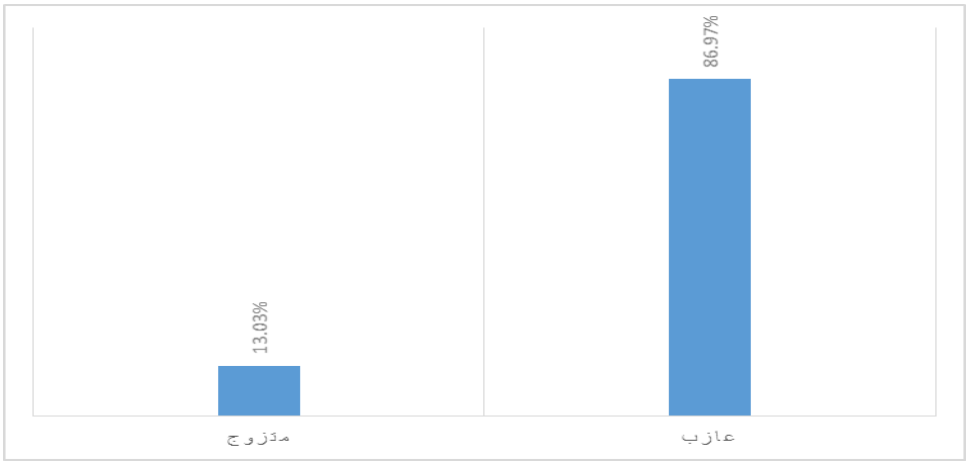


الشكل (6) توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير التخصص الدراسي الجامعي

الجدول (5) توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية

المتغير	الفئة	عدد أفراد العينة	النسبة
الحالة الاجتماعية	متزوج	98	%13.03
	عازب	654	%86.97
	المجموع الكلي	752	%100

يُلاحظ من الجدول أعلاه أن (98) فرداً من أفراد عينة الدراسة كانوا من فئة المتزوجين وأن (654) فرداً من أفراد عينة الدراسة كانوا من فئة العازبين، والشكل البياني الآتي يوضح ذلك:



الشكل (7) توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية

4 . أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة على الأداتين الآتيتين:

4-1- مقياس المناعة النفسية:

أُعدّ مقياس المناعة النفسية في ضوء الأبحاث والدراسات السابقة لكل من: الشريف (2014)، العمار ونجاتي (2016)، أبو زيد (2018)، منوخ والعبيدي (2019)، العمري (2020)، ثم طورت الباحثة في ضوء هذه الأبحاث والدراسات بنود مقياس المناعة النفسية، إذ تكون المقياس من (28) بنداً موزعاً على أربعة أبعاد.

. التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية:

دراسة الصدق البنيوي للمقياس:

اعتمدت الدراسة الطرائق الآتية في التأكد من صدق مقياس المناعة النفسية:

الصدق الظاهري لمقياس المناعة النفسية:

اعتمدت الباحثة في التحقق من صدق الاستبانة طريقة صدق المحكمين إذ عُرض المقياس بشكله الأولي على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة دمشق، إذ بلغ عددهم (8) محكمين (انظر الملحق رقم 1)، وذلك للاسترشاد بآرائهم حول ما تضمنه مقياس المناعة النفسية لدى الطلبة في جامعة دمشق، ومدى مناسبة الفقرات للأهداف وطولها وصياغتها، وكانت أهم ملاحظات السادة المحكمين هي:

- ✓ إظهار بعض فقرات المقياس بعبارات إيجابية.
- ✓ اختصار بعض العبارات.
- ✓ تصويب بعض البنود من الناحية اللغوية.
- ✓ تصحيح بعض البنود من صيغة ضمير المتكلم إلى ضمير الغائب.
- ✓ إعادة صياغة بعض البنود.
- ✓ استبدال بعض البنود ببنود أخرى.

وقد قامت الباحثة بالتعديل المطلوب، وأصبح المقياس بصيغته النهائية مكوناً من (28) بنداً (انظر الملحق رقم 3)، بعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق الاستبانة على عينة عرضية مكونة من (40) طالباً وطالبة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق، لم تشملهم العينة الأصلية ولا العينة الاستطلاعية وذلك لدراسة الصدق والثبات لمقياس المناعة النفسية من وجهة نظر الطلبة.

الصدق التمييزي لمقياس المناعة النفسية:

من أجل التأكد من صدق مقياس المناعة النفسية لدى طلبة جامعة دمشق أُجريَ الصدق التمييزي على الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس وأُجريَ الصدق التمييزي على المقياس بين الربيع الأعلى في درجات المقياس، وهم (10) طلبة من أفراد الدراسة الاستطلاعية، والربيع الأدنى في درجات إجاباتهم عن المقياس، وهم

(10) طلبة من أفراد الدراسة الاستطلاعية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، وفق درجاتهم الكلية على المقياس، وإهمال (20) طالباً الذين كانت درجاتهم في الوسط، إذ رتبت البنود تنازلياً وطُبّق اختبار **كولموغروف – سميرنوف (Kolmogorov- Smirnov Z)** لمعرفة توزع البيانات وتحديد الاختبار المناسب لدراسة الفروق، وذلك حسب الجدول الآتي:

الجدول (6) اختبار كولموغروف – سميرنوف لمعرفة توزع البيانات في مقياس المناعة النفسية

مقياس المناعة النفسية	البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية)	البُعد الثاني: (المهارات الشخصية)	البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)	البُعد الرابع: (التفاؤل)	إجمالي المقياس
المطلق	0.900	0.800	0.600	0.900	1.000
إيجابي	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
سلبي	−0.900	−0.800	−0.600	−0.900	−1.000
اختبار كولموغروف – سميرنوف	1.905	2.775	2.671	2.672	2.550
القيمة الاحتمالية	0.001	0.000	0.026	0.001	0.000

تظهر النتائج في الجدول (6) أن قيم سميرنوف جميعها دالة إحصائياً لأن قيم (Sig) مستوى الدلالة المحسوبة أصغر من (0.05)، ومن ثمّ فالبيانات ليست موزعة طبيعياً ويجب استخدام اختبار لامعلمي لدلالة الفرق بين الربيعيين الأول والرابع، لذلك عولجت النتائج إحصائياً باستخدام اختبار لا معلمي (اختبار ويلككسون) لدلالة الفروق بين الربيعيين الأعلى والأدنى، وكانت النتائج كما يشير إليها الجدول (7):

الجدول (7)

اختبار ويلككسون لدراسة الفروق بين الرُبيع الأعلى والرُبيع الأدنى لمقياس المناعة النفسية

الصدق التمييزي		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	ويلككسون المحسوبة	القيمة الاحتمالية	القرار
البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية)	1.00	10	9.20	92.00	4.133	62.000	0.000	دالة عند (0.05)
	4.00	10	11.80	118.00				
	المجموع	20						
البُعد الثاني: (المهارات الشخصية)	1.00	10	9.75	97.50	3.490	67.000	0.000	دالة عند (0.05)
	4.00	10	11.25	112.50				
	المجموع	20						
البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)	1.00	10	9.10	91.00	3.346	61.000	0.004	دالة عند (0.05)
	4.00	10	11.90	119.00				
	المجموع	20						
البُعد الرابع: (التفاؤل)	1.00	10	9.10	91.00	3.162	61.000	0.000	دالة عند (0.05)
	4.00	10	11.90	119.00				
	المجموع	20						

الدرجة الكلية	1.00	10	8.50	85.00	3.671	65.000	0.000	دالة عند (0.05)
	4.00	10	12.50	125.00				
	المجموع	20						

يُظهر الجدول (7) أن قيمة Z المقابلة لقيمة ويلككسون المحسوبة في الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية بلغت (3.671)، وجميعها دالة إحصائياً لأن قيمة الاحتمال بلغت (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على وجود صدق تمييزي للمقياس أي المقياس له قدرة تمييزية لوجود فروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى أي أصحاب الدرجات العالية والمنخفضة.

صدق البناء الداخلي لمقياس المناعة النفسية:

أُجريَ ارتباط المجموع الكلي بالأبعاد الفرعية كما يظهر في الجدول (8):

الجدول (8) نتائج معاملات الارتباطات (بيرسون) بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس المناعة النفسية

مقياس المناعة النفسية	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية
البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية)	**0.792**	**0.000**
البُعد الثاني: (المهارات الشخصية)	**0.894**	**0.000**
البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)	**0.784**	**0.000**
البُعد الرابع: (التفاؤل)	**0.837**	**0.000**

يلاحظ من الجدول (8) أن ارتباط المجموع الكلي مع الأبعاد الفرعية وهذا يدل على أن مقياس المناعة النفسية متجانس في قياس الغرض الذي وُضع من أجله كما حُسبت درجة الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس وجاءت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (9) معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
.1	**0.403	.11	**0.646	.21	*0.284
.2	**0.384	.12	**0.576	.22	*0.307
.3	*0342	.13	**0.735	.23	**0.567
.4	**0.419	.14	**0.661	.24	**0.597
.5	*0.339	.15	**0.647	.25	**0.529
.6	*0.298	.16	**0.526	.26	*0.320
.7	*0.277	.17	**0.360	.27	*0.349
.8	*0.282	.18	**0.488	.28	*0.302
.9	**0.407	.19	**0.474		
.10	**0.362	.20	*0.357		

يلاحظ من الجدول (9) أن قيم معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والبنود الفرعية تراوحت بين (0,277 – 0,735)، وهذا يدل على وجود ارتباط إيجابي ودال إحصائياً بين المجموع الكلي والبنود الفرعية المكونة لها وهذا يدل على أن مقياس المناعة النفسية الموجه للطلبة الجامعيين متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله ويتسم بالصدق الداخلي.

كما حُسبت درجة الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبُعد وجاءت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (10) معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية لأبعاد مقياس المناعة النفسية

البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية)		البُعد الثاني: (المهارات الشخصية)		البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)		البُعد الرابع: (التفاؤل)	
رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
.1	**0.546	.1	**0.619	.1	**0.561	.1	**0.690
.2	**0.571	.2	**0.703	.2	**0.533	.2	**0.564
.3	**0.612	.3	**0.587	.3	**0.680	.3	**0.648
.4	**0.490	.4	**0.544	.4	**0.572	.4	**0.791
.5	**0.701	.5	**0.569	.5	**0.679	.5	**0.608
.6	**0.653	.6	**0.732	.6	**0.741	.6	**0.637
.7	**0.725	.7	**0.727	.7	**0.558	.7	**0.675

يلاحظ من الجدول (10) أن قيم معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لأبعاد المقياس والبنود الفرعية دال إحصائياً، وهذا يدل على وجود ارتباط إيجابي ودال إحصائياً بين المجموع الكلي للأبعاد والبنود الفرعية المكونة لها وهذا يدل على أن مقياس المناعة النفسية الموجه للطلبة الجامعيين متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله ويتسم بالصدق الداخلي.

دراسة الثبات لمقياس المناعة النفسية:

طُبقت أنواع الثبات الآتية على مقياس المناعة النفسية الموجه للطلبة في جامعة دمشق:

الثبات بالإعادة:

إن إعادة تطبيق الاختبار يدل على الاستقرار عبر الزمن لذلك طُبّق المقياس على العينة الاستطلاعية مرتين متتاليتين بفارق زمني أسبوعين، وحُسب معامل الارتباط بيرسون بين استجابات الأفراد حسب الإعادة، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (11):

الجدول (11)

نتائج ثبات الإعادة لمقياس المناعة النفسية

مقياس المناعة النفسية	ثبات الإعادة	القيمة الاحتمالية	القرار
البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية)	0.818**	0.000	دال عند (0.01)
البُعد الثاني: (المهارات الشخصية)	0.857**	0.000	دال عند (0.01)
البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)	0.837**	0.000	دال عند (0.01)
البُعد الرابع: (التفاؤل)	0.861**	0.000	دال عند (0.01)
الدرجة الكلية	0.887**	0.000	دال عند (0.01)

يلاحظ من الجدول (11) أن قيم معاملات الثبات جميعها دالة إحصائياً وتدل على ثبات مقياس المناعة النفسية وتسمح بإجراء الدراسة، إذ بلغت قيمة معامل الثبات في الدرجة الكلية للمقياس (0.887).

ثبات التجزئة النصفية:

حُسبت التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (12):

الجدول (12) نتائج ثبات التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان لمقياس المناعة النفسية

مقياس المناعة النفسية	التجزئة النصفية	القرار
البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية)	0.744	دال عند (0.01)
البُعد الثاني: (المهارات الشخصية)	0.808	دال عند (0.01)
البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)	0.857	دال عند (0.01)
البُعد الرابع: (التفاؤل)	0.807	دال عند (0.01)
الدرجة الكلية	0.869	دال عند (0.01)

يلاحظ من الجدول (12) أن قيم معاملات الثبات جميعها دالة إحصائياً وتدل على ثبات مقياس المناعة النفسية وتسمح بإجراء الدراسة، إذ بلغت قيمة معامل الثبات في الدرجة الكلية للمقياس (0.869).

الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ:

حُسب ألفا كرونباخ وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (13):

الجدول (13) ثبات ألفاكرونباخ لمقياس المناعة النفسية

مقياس المناعة النفسية	ألفا كرونباخ
البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية)	0.723
البُعد الثاني: (المهارات الشخصية)	0.751
البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)	0.747

البُعد الرابع: (التفاؤل)	0.770
الدرجة الكلية	0.773

يلاحظ من الجدول (13) أن قيم معاملات الثبات جميعها دالة إحصائياً وتدل على ثبات مقياس المناعة النفسية وتسمح بإجراء الدراسة، إذ بلغت قيمة معامل الثبات في الدرجة الكلية للمقياس (0.773).

. الصورة النهائية لمقياس المناعة النفسية:

الجدول (14) الصورة النهائية لتوزع بنود مقياس المناعة النفسية

مقياس المناعة النفسية		
أبعاد المقياس	**عدد الفقرات**	**الفقرات**
البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية)	7	1، 8، 19، 20، 24، 25، 26
البُعد الثاني: (المهارات الشخصية)	7	2، 5، 14، 15، 16، 18، 23
البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)	7	3، 4، 6، 11، 13، 21، 28
البُعد الرابع: (التفاؤل)	7	7، 9، 10، 12، 17، 22، 27

. طريقة تصحيح المقياس: يُجاب عن بنود المقياس في خمس إجابات هي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وتعطى الدرجات الآتية وفق الترتيب السابق لخيارات الإجابة: (5، 4، 3، 2، 1)، والدرجة العالية تدل على مستوى مرتفع للمناعة النفسية والدرجة المنخفضة على المقياس تدل على انخفاضها.

4-2- مقياس العدوى الانفعالية:

اطُّلع على بعض الدراسات التي تناولت موضوع العدوى الانفعالية، ثم اختارت الباحثة مقياس العدوى الانفعالية من إعداد **دوهرتي Doherty, R. W** 1997 والذي يتكون من (14) بنداً ثم قامت بترجمة المقياس إلى اللغة العربية ومن ثم عرضه على مختص باللغة الانكليزية للتأكد من أن بنوده تعطي المعنى نفسه بالترجمة من اللغة العربية إلى الانكليزية وبالعكس.

. التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس العدوى الانفعالية:

دراسة الصدق البنيوي للمقياس:

اعتمدت الدراسة الطرائق الآتية في التأكد من صدق مقياس العدوى الانفعالية:

الصدق الظاهري لمقياس العدوى الانفعالية:

اعتُمد في التحقق من صدق الاستبانة على طريقة صدق المحكمين إذ عُرض المقياس بشكله الأولي على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة دمشق والذين بلغ عددهم (8) محكمين انظر الملحق (رقم 1)، وذلك للاسترشاد بآرائهم حول ما تضمنه مقياس العدوى الانفعالية لدى الطلبة في جامعة دمشق، ومدى مناسبة الفقرات للأهداف، وطولها وصياغتها، وكانت أهم ملاحظات السادة المحكمين هي:

- ✓ اختصار بعض العبارات.
- ✓ تصويب بعض العبارات من الناحية اللغوية.
- ✓ إعادة صياغة بعض العبارات لتعطي المعنى المطلوب باللغة العربية.
- ✓ حذف بعض العبارات واستبدالها بعبارات أخرى.

وقد قامت الباحثة بالتعديل المطلوب، وأصبح المقياس بصيغته النهائية مكوناً من (14) بنداً، (انظر الملحق رقم 4).

بعد ذلك طُبقت الاستبانة على عينة عرضية مكونة من (40) طالباً وطالبة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق، لم تشملهم العينة الأصلية ولا العينة الاستطلاعية وذلك لدراسة الصدق والثبات لمقياس العدوى الانفعالية من وجهة نظر الطلبة.

الصدق التمييزي لمقياس العدوى الانفعالية:

. طريقة تصحيح مقياس العدوى الانفعالية:

يُجاب عن بنود المقياس في خمس إجابات هي: (أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً)، وتعطى الدرجات الآتية وفق الترتيب السابق لخيارات الإجابة: (1، 2، 3، 4، 5)، والدرجة العالية تدل على مستوى مرتفع للعدوى الانفعالية أما الدرجة المنخفضة على المقياس تدل على انخفاضها.

حُسب اختبار **كولموغروف – سميرنوف (Kolmogorov- Smirnov Z)** لمعرفة توزع البيانات وتحديد الاختبار المناسب لدراسة الفروق وذلك حسب الجدول الآتي:

الجدول (15) اختبار كولموغروف – سميرنوف لتوزع البيانات في مقياس العدوى الانفعالية

مقياس العدوى الانفعالية	إجمالي المقياس
المطلق	1.000
إيجابي	0.000
سلبي	-1.000
اختبار كولموغروف – سميرنوف	2.840
القيمة الاحتمالية	0.000

تظهر النتائج في الجدول (15) أن قيم سميرنوف جميعها دالة إحصائياً لأن قيم (Sig) مستوى الدلالة المحسوبة أصغر من (0.05)، ومن ثمّ فالبيانات ليست موزعة طبيعياً ويجب استخدام اختبار لامعلمي لدلالة الفرق بين الربيعيين الأول والرابع، لذلك عولجت النتائج إحصائياً باستخدام اختبار لا معلمي (اختبار ويلككسون) لدلالة الفروق بين الربيعيين الأعلى والأدنى، وكانت النتائج كما يشير إليها الجدول (16):

الجدول (16) اختبار ويلككسون لدراسة الفروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى لمقياس العدوى الانفعالية

الصدق التمييزي		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	ويلككسون المحسوبة	القيمة الاحتمالية	القرار
الدرجة الكلية	1.00	10	11.40	114.00	3.692	86.500	0.000	دالة عند (0.05)
	4.00	10	9.60	96.00				
	المجموع	20						

يُظهر الجدول (16) أن قيمة Z المقابلة لقيمة ويلككسون المحسوبة في الدرجة الكلية لمقياس العدوى الانفعالية بلغت (3.692)، وجميعها دالة إحصائياً لأن قيمة الاحتمال بلغت (0.000) وهي أصغر (0.05)، مما يدل على وجود صدق تمييزي للمقياس أي المقياس له قدرة تمييزية لوجود فروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى أي أصحاب الدرجات العالية والمنخفضة.

صدق البناء الداخلي لمقياس العدوى الانفعالية:

أُجريَ ارتباط الدرجة الكلية بالبنود الفرعية، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول (17):

الجدول (17) نتائج معامل الارتباط (بيرسون) البند بالدرجة الكلية لمقياس العدوى الانفعالية

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
.1	**0.403	.6	**0.519	.11	**0.695

.2	**0.458	.7	**0.660	.12	**0.516
.3	**0.462	.8	**0.548	.13	*0.300
.4	**0.541	.9	**0.688	.14	**0.418
.5	**0.530	.10	**0.532		

يلاحظ من الجدول (17) أن قيم معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والبنود الفرعية تراوحت بين (0,300 – 0,688)، وهذا يدل على وجود ارتباط إيجابي ودال إحصائياً بين المجموع الكلي والبنود الفرعية المكونة لها، وهذا يدل على أن مقياس العدوى الانفعالية متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله، ويتسم بالصدق الداخلي.

دراسة الثبات لمقياس العدوى الانفعالية:

اختُبر ثبات مقياس العدوى الانفعالية الموجه للطلبة في جامعة دمشق بالطرائق الآتية:

الثبات بالإعادة:

إن إعادة تطبيق الاختبار يدل على الاستقرار عبر الزمن لذلك طُبّق المقياس على العينة الاستطلاعية مرتين متتاليتين بفارق زمني أسبوعان، وحُسب معامل الارتباط بيرسون بين استجابات الأفراد وفق الإعادة، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (18):

الجدول (18) نتائج ثبات الإعادة لمقياس العدوى الانفعالية

مقياس العدوى الانفعالية	ثبات الإعادة	القيمة الاحتمالية	القرار
الدرجة الكلية	**0.874	0.000	دال عند (0.01)

يلاحظ من الجدول (18) أن قيم معاملات الثبات جميعها دالة إحصائياً، وتدل على ثبات مقياس العدوى الانفعالية وتسمح بإجراء الدراسة، إذ بلغت قيمة معامل الثبات في الدرجة الكلية للمقياس (0.874).

ثبات التجزئة النصفية:

حُسبت التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (19):

الجدول (19) نتائج ثبات التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان لمقياس العدوى الانفعالية

مقياس العدوى الانفعالية	التجزئة النصفية	القرار
الدرجة الكلية	0.835	دال عند (0.01)

يلاحظ من الجدول (19) أن قيم معاملات الثبات جميعها دالة إحصائياً وتدل على ثبات مقياس العدوى الانفعالية وتسمح بإجراء الدراسة، إذ بلغت قيمة معامل الثبات في الدرجة الكلية للمقياس (0.835).

الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ: حُسب ألفا كرونباخ وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (20):

الجدول (20) ثبات ألفا كرونباخ لمقياس العدوى الانفعالية

مقياس العدوى الانفعالية	ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية	0.773

يلاحظ من الجدول (20) أن قيم معاملات الثبات جميعها دالة إحصائياً وتدل على ثبات مقياس العدوى الانفعالية وتسمح بإجراء الدراسة، إذ بلغت قيمة معامل الثبات في الدرجة الكلية للمقياس (0.773).

5 . القوانين الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للحصول على نتائج المقياس بعد الانتهاء من تطبيق أدوات الدراسة أُدخلا البيانات إلى الحاسوب تمهيداً لمعالجتها والحصول على النتائج باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) إذ استُخدم مجموعة من القوانين: (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار كالموغراف – سميرنوف لمعرفة توزع البيانات، ألفا كرونباخ، ت ستيودنت لدلالة الفروق بين المتوسطات، اختبار ويلككسون لدراسة الفروق بين الفئة العليا والفئة الدنيا، النسبة المئوية، معامل ارتباط "بيرسون"، معادلة " ألفا كرونباخ"، معادلة "سبيرمان براون").

الفصل الخامس

نتائج الدراسة: تفسيرها ومناقشتها

. تمهيد

1 . الإجابة عن أسئلة الدراسة: تفسيرها، ومناقشتها

2 . التحقق من صحة فرضيات الدراسة: تفسيرها، ومناقشتها

3 . مقترحات الدراسة

الفصل الخامس

نتائج الدراسة: تفسيرها ومناقشتها

. تمهيد:

تناول هذا الفصل عرْضاً لنتائج أسئلة الدراسة ونتائج فرضيات الدراسة وشرح نتائجها وتحليلها إحصائياً ومناقشتها وتفسيرها، ومن ثم عرْض أهم نتائج الدراسة التي جرى التوصل إليها، وأخيراً تقديم بعض المقترحات في ضوء نتائج الدراسة التي جرى التوصل إليها.

. اختبار توزع عينة الدراسة:

حُسب اختبار **كولموغروف – سميرنوف (Kolmogorov- Smirnov Z)** لمعرفة توزع البيانات وتحديد الاختبارات المناسبة لدراسة الفروق بين إجابات أفراد عينة الدراسة وذلك حسب الجدول الآتي:

الجدول (21) اختبار كولموغروف – سميرنوف لمعرفة توزع البيانات في أدوات الدراسة

	إجمالي مقياس المناعة النفسية	إجمالي مقياس العدوى الانفعالية
المطلق	0.048	0.069
إيجابي	0.051	0.071
سلبي	−0.048	−0.069
اختبار كولموغروف – سميرنوف	0.726	0.578
القيمة الاحتمالية	0.602	0.767

أظهرت النتائج في الجدول (21) أن قيم سميرنوف جميعها غير دالة إحصائياً لأن القيم الاحتمالية (Sig) المحسوبة أكبر من (0.05)، ومن ثمّ فالبيانات موزعة توزعاً طبيعياً ويجب استخدام اختبار معلمي لدلالة الفروق بين إجابات أفراد عينة الدراسة، لذلك عولجت النتائج إحصائياً باستخدام اختبارات معلمية لاستخراج دلالة الفروق.

1 – الإجابة عن أسئلة الدراسة: تفسيرها، ومناقشتها:

1-1- ما مستوى المناعة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق؟

للإجابة عن هذا السؤال جرى حساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمتوسط الرتبي لدرجات الطلبة في جامعة دمشق في مقياس المناعة النفسية لكل بند ثم لكل المقياس وتحديد المستويات كما يأتي:

الجدول (22)

تقدير مستوى المناعة النفسية والعدوى الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق

المتوسط الرتبي	تقدير المستوى
1 – 1.8	ضعيف جداً
1.81 – 2.60	ضعيف
2.61 – 3.40	متوسط
3.41 – 4.20	مرتفع
4.21 – 5	مرتفع جداً

وجرى ذلك بالاعتماد على استجابات الاستبانة (5−1 ÷ 5 = 0.8) وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول (23) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الرتبي لأبعاد مقياس المناعة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق

م.	أبعاد مقياس المناعة النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الرتبي	الرّتبة	التقدير
1.	**البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية)**	24.11	3.473	3.44	3	مرتفع
2.	**البُعد الثاني: (المهارات الشخصية)**	26.29	3.579	3.75	1	مرتفع
3.	**البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)**	24.57	2.833	3.51	2	مرتفع
4.	**البُعد الرابع: (التفاؤل)**	23.36	3.790	3.33	4	متوسط
	الدرجة الكلية	**98.93**	**13.675**	**3.53**		مرتفع

يُلاحظ من الجدول (23) أن مجموع الأبعاد كلها ومجموع بنود كل بُعد يشير إلى وجود مستوى مرتفع للمناعة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق، إذ بلغ المتوسط الرتبي لاستجابة أفراد عينة الدراسة (2.26).

الجدول (24) توزع أفراد عينة الدراسة وفق مستويات المناعة النفسية

المناعة النفسية	عدد الطلبة الذين كان مستواهم (25%) فأقل	عدد الطلبة الذين كان مستواهم يتراوح (من 26- 50%)	عدد الطلبة الذين كان مستواهم (من 51- 75%)	عدد الطلبة الذين كان مستواهم (من 76- 100%)
المجموع الكلي	190	188	199	175
النسبة المئوية للعينة الكلية %	%25.26	%25	%26.46	%23.27

يلاحظ من الجدول (24) أن عدد أفراد عينة الدراسة الذين لديهم مستوى منخفض من المناعة النفسية (190) طالباً وطالبة، وأن عدد أفراد عينة الدراسة الذين لديهم مستوى متوسط من المناعة النفسية (188) طالباً وطالبة، وأن عدد أفراد عينة الدراسة الذين لديهم مستوى مرتفع من المناعة النفسية (199) طالباً وطالبة، وأن عدد أفراد عينة الدراسة الذين لديهم مستوى مرتفع جداً من المناعة النفسية (175) طالباً وطالبة.

يمكن تفسير ذلك وفق رأي الباحثة بأن الطلبة يتمتعون بالقدرة على المثابرة والنجاح ولديهم مستوى طموح مرتفع وقدرة على التخطيط للمستقبل، وذلك نتيجة لسعيهم لتجاوز هذه المرحلة بدون فشل فيحثون أنفسهم للتغلب على كل العقبات بمرونة وفاعلية، ويسهم في ذلك المرحلة النمائية التي يمرون بها إذ تنمو المناعة النفسية عبر المراحل العمرية المختلفة، وتزداد قدرة الفرد على حماية نفسه من الضغوطات والتأثيرات السلبية المحتملة للأحداث المجهدة والتخلص منها عن طريق استخدام الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية مثل التفكير الإيجابي، حل المشكلات، ضبط النفس والاتزان، التفاؤل والمرونة، التكيف مع البيئة، فتعرّض الطلبة للمصاعب والتحديات الحياتية والأكاديمية لا تعني أنهم لا يعيشون مشاعر سلبية لكن تجعلهم يتقبلونها ويتعاملون معها بطريقة صحيحة.

أيضاً في مرحلة الدراسة الجامعية يتمتع الطلبة بمستوى عالٍ من المناعة النفسية كونهم يمرون بعمر الشباب وهذا يمكنهم من مواجهة المشكلات الحياتية بعقلانية والتعامل معها بفاعلية وهذا ما يجعل الأشخاص ذوي المناعة النفسية المرتفعة يتسمون بتقدير الذات والمرونة إذ يتوافق ذلك مع مرحلة الشباب.

وبين باندورا Bandura أن كل أوقات النمو تأتي وكأنها تحديات جديدة لتزيد المناعة النفسية لدى الطالب، إذ أن المراهقين يقتربون من مطالب الرشد فيجب عليهم أن يتعلموا تحمل المسؤولية الاجتماعية

ومواجهة التحديات في كل مجالات الحياة، وهذا يتطلب منهم أن يكتسبوا العديد من المهارات الجديدة التي ستنعكس على حياتهم الاجتماعية.

وبحسب رأي **زيدان** فالمناعة النفسية تزيد من قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والمخاطر والإحباطات والأزمات النفسية والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية [120].

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الحلبي (2021) التي أظهرت نتائجها تمتع أفراد العينة بمستوى أعلى من المتوسط في المناعة النفسية، وتتفق مع نتيجة دراسة فتحي (2019) التي أظهرت نتائجها وجود مستوى مرتفع من المناعة النفسية لدى الطلبة المتفوقين دراسياً من طلاب الجامعة.

تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة رزوقي (2013) التي أظهرت نتائجها أن طلاب الجامعة يتمتعون بمناعة نفسية منخفضة.

1-2- ما مستوى العدوى الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق؟

للإجابة عن هذا السؤال جرى حساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمتوسط الرتبي لدرجات الطلبة في جامعة دمشق في مقياس العدوى الانفعالية لكل بند ثم لكل المقياس وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول (25) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الرتبي لأبعاد مقياس العدوى الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة من الطلبة الجامعيين

م.	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى
.1	إذا كنت أتحدث مع شخص وبدأ بالبكاء فإن عينيّ تدمعان.	3.0239	1.40551	متوسط
.2	كوني مع شخص سعيد يرفع من معنوياتي عندما أكون محبطاً.	3.5904	.85877	مرتفع
.3	عندما يبتسم شخص في وجهي بحرارة فإنني أبتسم في وجهه وأشعر بالدفء الداخلي.	4.0346	.91234	مرتفع
.4	ينتابني الحزن عندما يتحدث الناس عن وفاة أحبائهم.	3.2713	.83742	متوسط
.5	أقوم بالإطباق على فكي وأشد كتفي عندما أرى وجوهاً غاضبة في الأخبار.	3.1662	1.15175	متوسط
.6	عندما أنظر في عيون شخص أحبه يمتلئ ذهني بأفكار رومانسية.	4.1676	.97703	مرتفع

[120] - زيدان (2013)، ص 817

.7	يزعجني أن أكون محاطاً بأشخاص غاضبين.	2.9973	.96820	متوسط
.8	مشاهدة وجوه الضحايا الخائفة في نشرات الأخبار تجعلني أحاول أن أتخيل كيف يمكن أن يكون شعورهم.	3.2646	.82435	متوسط
.9	تنتابني السعادة عندما يقترب مني الشخص الذي أحبه.	4.1130	.84276	مرتفع
.10	أتوتر عند سماع مشاجرة.	3.4255	1.30033	مرتفع
.11	الوجود حول أشخاص سعداء يملأ ذهني بأفكار سعيدة.	3.9441	.98569	مرتفع
.12	أشعر بالتوتر عندما أكون مع أشخاص متوترين.	3.1197	.83946	متوسط
.13	أبكي عندما أشاهد أفلاماً حزينة.	2.7713	1.08412	متوسط
.14	أشعر بالتوتر عند سماع صراخ طفل خائف في غرفة انتظار عيادة طبيب الأسنان.	3.0978	1.11074	متوسط
	إجمالي المقياس	3823.	1.235	مرتفع

يُلاحظ من الجدول أعلاه أن مستوى العدوى الانفعالية تراوحت بين (2.77 – 4.16) إذ كان مرتفعاً عند 6 بنود ومتوسطاً عند 8 بنود، وكان مرتفعاً عند إجمالي العينة المدروسة، ما يدل على أن العدوى الانفعالية متوسطة بحدودها العليا عند طلبة الجامعة.

الجدول (26) توزع أفراد عينة الدراسة وفق مستويات العدوى الانفعالية

العدوى الانفعالية	عدد الطلبة الذين كان مستواهم (25%) فأقل	عدد الطلبة الذين كان مستواهم يتراوح (من 26- 50%)	عدد الطلبة الذين كان مستواهم (من 51- 75%)	عدد الطلبة الذين كان مستواهم (من 76- 100%)
المجموع الكلي	179	186	204	183
النسبة المئوية للعينة الكلية %	%23.80	%24.73	%27.12	%24.33

يلاحظ من الجدول (26) أن عدد أفراد عينة الدراسة الذين لديهم مستوى منخفض من العدوى الانفعالية (179) طالباً وطالبة، وأن عدد أفراد عينة الدراسة الذين لديهم مستوى متوسط من العدوى الانفعالية (186) طالباً وطالبة، وأن عدد أفراد عينة الدراسة الذين لديهم مستوى مرتفع من العدوى الانفعالية (204) طالباً وطالبة، وأن عدد أفراد عينة الدراسة الذين لديهم مستوى مرتفع جداً من العدوى الانفعالية (183) طالباً وطالبة.

وقد يعود السبب في ذلك إلى أن طلبة الجامعة يميلون إلى التواصل الاجتماعي مع زملائهم والتفاعل معهم وهذا التفاعل مع الأقران المختلفين عنهم في كل شيء يجعل منهم قادرين على التعبير عن انفعالاتهم، فأثناء هذا التواصل يحاكي الأشخاص ردود أفعال الآخرين تلقائياً سواء أكانت ردود الأفعال هذه هي تعابير الوجه أو الأصوات أو حركات الجسم إذ يزامنون حركاتهم تزامناً منسجماً في أثناء المحادثة وفي هذه العملية يقوم

الطلبة بالتماهي مع التعبيرات الانفعالية لزملائهم، مما يساعد على ذلك أنهم يقومون بتبادل الأفكار والخبرات العلمية بما يخدم المقررات الدراسية الجامعية فمن الممكن أن يتشاركوا في إعداد حلقات البحث والمشاريع والمهام التي توكل إليهم في سنوات الدراسة الأكاديمية، وهذا العمل الجماعي يتطلّب منهم مستوى معين من معالجة المعلومات التي تستقبلها الحواس ولا سيّما عندما يكون الشخص مركزاً تركيزاً واعياً في حديثه مع الطرف الثاني، فكلما كان الشخص لديه حساسية كامنة وقابلية للتغير المزاجي السريع واستعداداً للتأثر بمشاعر الغير تسهل إثارة الجهاز العصبي الذاتي عنده وتظهر لديه العدوى الانفعالية ظهوراً أكبر.

ووفق الدراسات فإن أحد العوامل المؤثرة في التفاعل بين الأفراد هو مدى الدقة التي يحدث بها التزامن الانفعالي بينهم فكلما كانوا متناغمين مع حالات الآخرين الانفعالية تزداد سهولة التواصل على المستوى الانفعالي أما الأشخاص الذين يفتقرون إلى القدرة على إرسال الانفعالات واستقبالها فيعانون من مشاكل في علاقاتهم مع الآخرين وكون أفراد العينة في الدراسة الحالية لديهم مستوى من العدوى الانفعالية فهذا يعني أنهم يتواصلون تواصلاً متناغماً ودقيقاً بين بعضهم البعض ولا سيّما أن لديهم دوافع مشتركة وهي التعاون على إنجاز المشاريع وحلقات البحث من جهة والتفاعل على صعيد الصداقة والزمالة من جهة أخرى.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الشمري (2013) التي أظهرت نتائجها وجود ارتفاع في العدوى الانفعالية لدى طلبة الجامعة، كما تتفق مع نتيجة دراسة المبرقع (2018) التي أظهرت نتائجها أن عينة الدراسة من طلبة الجامعة لديهم عدوى انفعالية، وأيضاً تتفق مع نتيجة دراسة محمد (2020) التي أظهرت نتائجها أن عينة الدراسة من طلبة المرحلة الإعدادية لديهم عدوى انفعالية.

2- التحقق من صحة فرضيات الدراسة: تفسيرها، ومناقشتها:

اختُبرت فرضيات الدراسة عند مستوى الدلالة (0.05):

2-1- الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس المناعة النفسية وأدائهم على مقياس العدوى الانفعالية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استُخدمت معامل الارتباط بيرسون لحساب الارتباطات بين درجات أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق في مقياس المناعة النفسية، وبين درجاتهم في مقياس العدوى الانفعالية وجاءت النتائج كما في الجدول (27):

الجدول (27) نتائج معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس المناعة النفسية (وأبعاده الفرعية) ودرجاتهم في مقياس العدوى الانفعالية

أبعاد مقياس المناعة النفسية	الدرجة الكلية للعدوى الانفعالية
البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية)	**-0.198**
البُعد الثاني: (المهارات الشخصية)	**-0.310**
البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)	**-0.350**
البُعد الرابع: (التفاؤل)	**-0.214**
الدرجة الكلية للمناعة النفسية	**-0.317**

** دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتبيّن من الجدول (27) أن قيمة معامل بيرسون الارتباطية بين إجابات أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق على مقياس المناعة النفسية ودرجاتهم على مقياس العدوى الانفعالية بلغت (0.317**-) والقيمة الاحتمالية (0.000) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05) مما يشير إلى وجود ارتباط سلبي بين درجات أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق في مقياس المناعة النفسية ودرجاتهم في مقياس العدوى الانفعالية، أي كلما ارتفع مستوى المناعة النفسية لدى الطلبة انخفض مستوى العدوى الانفعالية لديهم.

تعزو الباحثة ذلك إلى أن مستوى المناعة النفسية لدى الفرد ينمو ويتطور نتيجة تفاعله مع بيئته وأسرته وزملائه في الجامعة، وبالمقابل وجود استعداد عام لدى الطالب الجامعي لسرعة العدوى انفعالياً من الآخرين المحيطين به ولا سيّما الأقران إذ يتسم الأشخاص في هذه المرحلة العمرية بسهولة التأثر بالزملاء إما بدافع الصداقة أو بسبب الحاجة للقبول من الآخر، لذا تأتي ردود الأفراد الانفعالية وفقاً لطبيعة الفرد وتنشئته ومستوى المناعة النفسية التي يمتلكها، فالأشخاص الذين لديهم مستوى عالٍ من المناعة النفسية تنخفض لديهم القابلية للعدوى الانفعالية وعندما يتعرضون للضغوطات والمشكلات فهم يواجهونها بكفاءة وفاعلية أما في حال تفاعلهم مع الآخرين فإنهم يُظهرون الانفعالات المناسبة للموقف بدون أن تكون تلك الانفعالات تقليداً، فالمناعة النفسية تضيف نوعاً من النضج الانفعالي للفرد.

وإن المناعة النفسية هي قدرة فردية تتكون بتطوير الفرد لذاته وذلك من أجل مواجهة الأزمات بطريقة سوية بعيدة عن اعتلال الصحة النفسية، في حين ترتبط العدوى الانفعالية بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتصرف في المواقف الاجتماعية وتتكون العلاقة بينهما بتوظيف الفرد للمناعة النفسية التي يمتلكها في أثناء وجوده مع الآخرين سواءاً ثنائياً أو جماعياً فعندما يكون الشخص لديه مستوى منخفض من المناعة النفسية يجعله ذلك يتأثر انفعالياً أكثر من الشخص الذي يتمتع بمناعة نفسية عالية، فالأخير لديه القدرة على تقويم الانفعالات وتحييدها وهذا يقلل من قابليته للعدوى الانفعالية.

وقد أشارت هاتفيلد ورابسون [121] إلى أن العدوى الانفعالية هي ميل الفرد لتقليد الآخرين دون وعي أو إدراك أو ضبط انفعالي، فالأفراد في بعض المواقف يتأثرون انفعالياً بالآخرين، وكون مناعتهم النفسية ضعيفة سيجعل من ردود أفعالهم الانفعالية تلقائية إلى حد كبير، في حين الأفراد الذين يمتلكون مناعة نفسية قوية ستكون ردود أفعالهم مدروسة أكثر، وقد عدت هاتفيلد بعض الخصائص السلبية التي تنتج عن العدوى الانفعالية لدى الأفراد فهم يتسمون بسهولة الاستثارة والاندفاع الانفعالي وفقدان الاستقلالية الذاتية فيندمجون انفعالياً مع الآخر.

2-2- الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المناعة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة الفرضية الثانية استُخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار t-test لمقياس المناعة النفسية (وأبعاده الفرعية) وفقاً لمتغير الجنس وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (28):

الجدول (28) نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير الجنس

مقياس المناعة النفسية	متغير الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	القرار
البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات	ذكور	320	25.68	3.473	750	2.743	0.000	دالة عند (0.05)
	إناث	432	24.11	3.331				

[121] - Hatfield & Rapson (1994), p.17.

الإيجابية)								
البُعد الثاني: (المهارات الشخصية)	ذكور	320	27.72	3.579	750	2.738	0.000	دالة عند (0.05)
	إناث	432	25.96	3.390				
البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)	ذكور	320	26.74	2.833	750	3.004	0.000	دالة عند (0.05)
	إناث	432	24.47	2.974				
البُعد الرابع: (التفاؤل)	ذكور	320	24.79	3.790	750	1.993	0.000	دالة عند (0.05)
	إناث	432	23.31	4.923				
الدرجة الكلية	ذكور	320	104.80	10.8	750	7.064	0.000	دالة عند (0.05)
	إناث	432	97.85	10.80				

يتبين من الجدول (28) أن قيمة (ت) بلغت (7.064) والقيمة الاحتمالية للدرجة الكلية بلغت (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الحالية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق على مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير الجنس لصالح الطلبة الذكور.

وتفسر الباحثة ذلك بأن الطلاب الذكور تعرضوا في ظل الأزمة التي يعاني منها المجتمع السوري إلى الضغوطات والتحديات الحياتية والمعيشية والأكاديمية، فكثيرون منهم يدرسون ويعملون في الوقت نفسه من أجل تأمين متطلباتهم ومتطلبات أسرهم، فانعكس ذلك على رفع مستوى المناعة النفسية لديهم.

وقد يعود ذلك أيضاً إلى طبيعة المجتمع الذي نعيش فيه فالذكور ينشؤون في بيئات أسرية تشجعهم على مواجهة تحديات الحياة وتزيد من استقلالهم النفسي، فكان من الطبيعي أن تكون الفروقات لصالح الطلبة الذكور، فعادات وتقاليد التنشئة الاجتماعية في المجتمع السوري تؤكد ممارسة الذكور للسلوكيات التي تصقل من شخصياتهم وتعطيهم فرصة في التعبير عن الرأي وتعزيز الثقة بالنفس وحرية التصرف والاعتماد على الذات، وتولي أهمية لأدوارهم أكثر من الإناث كما تكون الفرص والمجالات مفتوحة أمامهم أكثر مثل إقامة العلاقات اجتماعية مع الآخرين والتفاعل معهم، إذ إن أسلوب التنشئة هذا يسمح لهم بالتمكن من التعرض لخبرات وأحداث الحياة المتنوعة والتعامل معها، وهذا يؤدي إلى اكتساب الطلبة الذكور للمهارات والقدرات التي تعزز المناعة النفسية لديهم ومن ثمّ يصبحون أكثر قدرة على مواجهة المواقف الضاغطة.

تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة رزوقي (2013) التي أظهرت نتائجها أن هناك فروق دالة إحصائياً في درجة المناعة النفسية بين الذكور والإناث وكانت لصالح الذكور، وتتفق مع نتيجة دراسة فتحي (2019) التي أظهرت نتائجها وجود فروق في المناعة النفسية وفقاً لمتغير الجنس لصالح الطلبة الذكور.

وتختلف مع نتيجة دراسة العمار ونجاتي (2016) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية تبعاً لمتغير الجنس لدى طلبة الجامعة.

2-3- الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المناعة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

استُخدم اختبار (t-test) للعينات المستقلة بهدف تحديد دلالات الفروق بين متوسطي درجات إجابات العينتين على مقياس المناعة النفسية وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (29):

الجدول (29) نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

مقياس المناعة النفسية	متغير الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	القرار
البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية)	متزوج	98	23.66	3.575	750	0.793	0.428	غير دالة
	عازب	654	23.95	3.378				
البُعد الثاني: (المهارات الشخصية)	متزوج	98	25.42	3.382	750	0.760	0.448	غير دالة
	عازب	654	26.45	3.498				
البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)	متزوج	98	23.78	2.706	750	2.722	0.007	دالة عند (0.05)
	عازب	654	24.72	2.922				
البُعد الرابع: (التفاؤل)	متزوج	98	22.98	2.649	750	2.790	0.006	دالة عند (0.05)
	عازب	654	23.37	4.638				
الدرجة الكلية	متزوج	98	95.55	9.58	750	2.362	0.018	دالة عند (0.05)
	عازب	654	98.18	10.55				

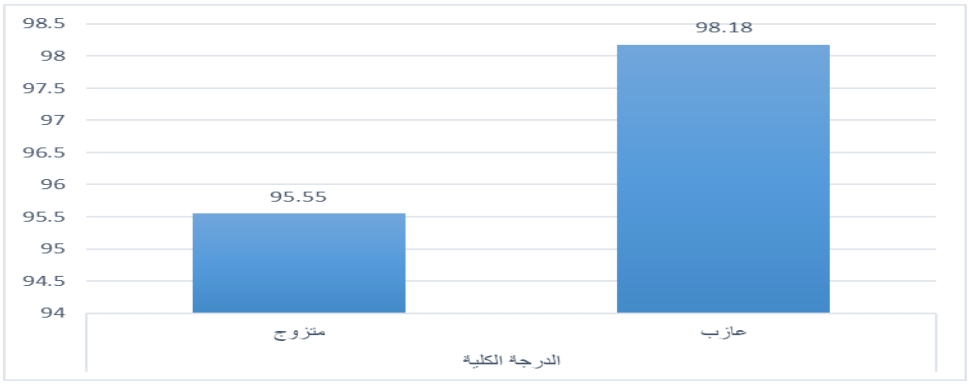
يتبين من الجدول (29) أن قيمة (ت) بلغت (2.362) والقيمة الاحتمالية للدرجة الكلية بلغت (0.018) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الحالية أي توجد فروق ذات

دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق على مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الطلبة العازبين.

وقد يعود السبب في تلك الفروقات إلى أن الطلبة العازبين هم مستقرون نفسياً أكثر من الطلبة المتزوجين الذين يرتفع لديهم مستوى الضغوطات والصعوبات الحياتية وذلك نتيجة لالتزاماتهم العائلية الكثيرة إذ يزيد العبء عليهم ولا سيّما في ظل الظروف المعيشية الصعبة التي تشهدها البلاد، فضلاً عن الضغوطات الأكاديمية التي يواجهونها في حياتهم الجامعية مما يؤثر في انخفاض مستوى المناعة النفسية لديهم، فالأحداث اليومية الضاغطة على صعيد الأسرة والوضع الاقتصادي وإيقاع الحياة المتسارع يلقي أعباءً كثيرة على عاتق هؤلاء الطلبة إضافة إلى المتطلبات الأكاديمية التي تتعلق بالتحصيل الدراسي وحضور المحاضرات والامتحانات، مما يضع العديد من العقبات في وجه الطلبة المتزوجين الذين لديهم أصلاً مسؤوليات زوجية وأسرية مما يؤثر على التوافق النفسي الاجتماعي عندهم ويجعل منهم أكثر عرضة للإرهاق النفسي، وهذا لا يعني أن الطلبة العازبين لا يتعرضون للضغوطات الحياتية على الصعيد الشخصي والدراسي لكن الحِمل يكون أدنى منه عند زملائهم المتزوجين، على الأقل من الناحية الأسرية وهذا ما يفسر وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الطلبة العازبين.

أما في المقابل فإن الطلبة العازبون هم أكثر تفرغاً ولديهم أعباءً أقل مقارنةً بزملائهم المتزوجين وهذا يتيح الفرص أمامهم لتنمية وتطوير ذواتهم والانخراط في المواقف الاجتماعية التي تعزز من خبراتهم الشخصية وترفع من قدراتهم وكفاءاتهم على مواجهة التحديات اليومية، ويتوفر لديهم الوقت الكافي لممارسة النشاطات الترفيهية مع أصدقائهم والترويح عن أنفسهم بسبب كونهم غير مسؤولين عن زوج/زوجة أو عائلة مما ينعكس على زيادة مستوى المناعة النفسية لديهم.

والشكل الآتي يوضح الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية:



الشكل (8) الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

2-4- الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

استُخدم اختبار (t-test) للعينات المستقلة بهدف تحديد دلالات الفروق بين متوسطات درجات إجابات العينة عن مقياس المناعة النفسية وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (30):

الجدول (30) نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير السنة الدراسية

مقياس المناعة النفسية	متغير السنة الدراسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	القرار
البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية)	سنة أولى	456	23.89	3.455	750	2.223	0.008	دالة عند (0.05)
	سنة أخيرة	296	24.94	3.345				
البُعد الثاني: (المهارات الشخصية)	سنة أولى	456	26.24	3.459	750	2.223	0.008	دالة عند (0.05)
	سنة أخيرة	296	27.41	3.547				
البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)	سنة أولى	456	24.61	2.941	750	2.655	0.000	دالة عند (0.05)
	سنة أخيرة	296	25.58	2.878				
البُعد الرابع: (التفاؤل)	سنة أولى	456	23.32	4.390	750	2.653	0.000	دالة عند (0.05)
	سنة أخيرة	296	24.31	4.484				
الدرجة الكلية	سنة أولى	456	97.77	10.36	750	6.165	0.000	دالة عند (0.05)
	سنة أخيرة	296	101.90	10.60				

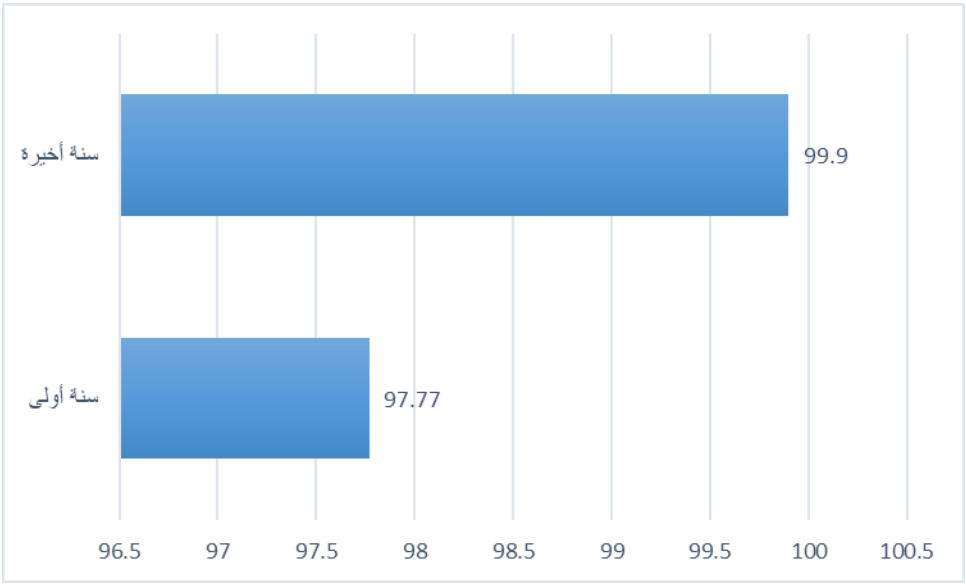
يتبين من الجدول (30) أن قيمة (ت) بلغت (6.165) والقيمة الاحتمالية للدرجة الكلية بلغت (0.781) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الحالية أي توجد فروق ذو دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق على مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير السنة الدراسية لصالح الطلبة في السنة الدراسية الأخيرة.

ويمكن تفسير ذلك بأن الطلبة في السنة الدراسية الأولى قد يواجهون ظروفاً جديدة وتحديات دراسية صعبة في بداية حياتهم الجامعية، فبيئة الجامعة مختلفة تماماً عن بيئة المدرسة والضغط الدراسي الجامعي يضاهي الضغط الدراسي في المرحلة الثانوية، وهذه الأجواء الأكاديمية تؤدي من حيث حداثتها وصعوبتها إلى تواجد الطالب في مواقف مشكلة تستدعي منه البحث عن حلول قد ينجح أو يفشل في إيجادها، كما تتطلب منه أن يتصرف بسلوكيات تناسب الحياة الجامعية والتي قد تكون مختلفة عن سلوكياته في مرحلة المدرسة وهذا يتوجب عليه أن يكون أكثر قدرة على التكيف والتأقلم التي تعد جزءاً لا يتجزأ من المناعة النفسية وانخفاض هذه القدرة يؤدي إلى ضعف مستوى المناعة النفسية لدى الطالب الجامعي.

أما الطلبة في السنة الدراسية الأخيرة فقد اكتسبوا خبرات عديدة على عدة أصعدة منها زيادة القدرة على التأقلم مع الظروف، القابلية على تحمل الضغط الأكاديمي، بناء العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي إما مع الزملاء أو مع الأساتذة الجامعيين، القدرة على حل المشكلات ومواجهة المواقف الصعبة، كل هذه التجارب الحياتية والأكاديمية تجعل من طالب السنة الدراسية الأخيرة محصناً ضد الهشاشة وأقل إصابةً بالاضطرابات النفسية وترفع من سويته وكفاءته الذي ينعكس بدوره على زيادة المناعة النفسية لديه، فمواجهة الصعوبات والتحديات يسهم في عملية التكيف بنجاح بتطوير الطلاب لاستراتيجيات المواجهة الإيجابية وتطوير شخصياتهم في الأوقات الانتقالية المجهدة في الجامعة، فضلاً عن أن الشخصية السوية تنمو بمرور الوقت وعبر المواقف الحياتية كانتقال الطالب من سنة دراسية إلى أخرى في الجامعة.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة العمار ونجاتي (2016) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية تبعاً لمتغير السنة الدراسية لصالح الطلبة في السنة الدراسية الأخيرة.

والشكل الآتي يوضح دلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير السنة الدراسية:



الشكل (9) الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير السنة الدراسية

2-5- الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية تبعاً لمتغير التخصص الدراسي الجامعي.

استُخدم اختبار (t-test) للعينات المستقلة بهدف تحديد دلالات الفروق بين متوسطات درجات إجابات العينة عن مقياس المناعة النفسية وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (31):

الجدول (31) نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير التخصص الدراسي

مقياس المناعة النفسية	متغير التخصص الدراسي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	القرار
البُعد الأول: (تقبل التغيير والعلاقات الإيجابية)	الكليات النظرية	236	23.96	3.309	750	0.498	0.618	غير دالة
	التطبيقية	516	23.84	3.540				
البُعد الثاني:	الكليات	236	26.21	3.448	750	0.492	0.623	غير دالة

(المهارات الشخصية)	النظرية						
	التطبيقية	516	26.47	3.571			
البُعد الثالث: (الثقة بالنفس والقدرة على الضبط)	الكليات النظرية	236	24.48	2.742	750	1.016	0.310	غير دالة
	التطبيقية	516	24.76	3.139				
البُعد الرابع: (التفاؤل)	الكليات النظرية	236	23.07	4.185	750	1.009	0.313	غير دالة
	التطبيقية	516	23.68	4.751				
الدرجة الكلية	الكليات النظرية	236	97.46	9.63	750	1.150	0.250	غير دالة
	التطبيقية	516	98.36	11.57				

يتبين من الجدول (31) أن قيمة (ت) بلغت (1.150) والقيمة الاحتمالية للدرجة الكلية بلغت (0.250) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى قبول الفرضية الحالية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق على مقياس المناعة النفسية وفقاً لمتغير التخصص الدراسي الجامعي.

وقد تعود تلك النتيجة إلى عدم اختلاف طرائق تدريس المواد في كل اختصاص جامعي وطبيعة المحاضرات والتفاعل خلالها، فأساليب التعليم في الجامعات التي هي أقرب للتلقين لا تتيح للطلبة الفرص الكافية لاستخدام المهارات الشخصية التي هي أصلاً بحاجة إلى تدريب.

ويُعزى ذلك أيضاً إلى أن المناعة النفسية تنمو وتتزايد في مرحلة التعليم الجامعي بغض النظر عن نوع الاختصاص الدراسي، ففي جميع الكليات يتعرض الطلاب للضغط الدراسي ابتداءً من حضور المحاضرات والدروس العملية إلى كثافة المواد وصولاً للضغط الامتحاني، وهذه الصعوبات تواجه الطلبة عموماً في الاختصاصات كافة وهذا يجعل مستوى المناعة النفسية متقارباً عند طلبة الكليات النظرية وطلبة الكليات التطبيقية، وهذه العوامل تؤدي دوراً في درجة تمتع الطلبة بالمناعة النفسية أكثر من نوعية المواد التي يدرسونها في الجامعة.

ومن ناحية أخرى فإن ضعف القدرة على مواجهة الضغوط والأحداث المؤلمة يعزى إلى ضعف المناعة النفسية وهذا الضعف له دور مؤثر في نشاط وأداء الطالب فضلاً عن تأثيره على القدرة على حل المشكلات، إذ

أن المواجهة وتحدي الصعاب تشكل جزءاً أساسياً من توازن الشخصية وثباتها، وبناء الشخصية المتوازنة السوية يتطلب معرفة مواطن القوة والضعف في كافة جوانبها، وبما أن مستوى المناعة النفسية لدى الطلبة في الدراسة الحالية غير متدني فهذا يعني أنهم يتعرضون لمثل هذه التحديات في حياتهم اليومية الشخصية منها والأكاديمية ويطورون بالتالي من قدرتهم على المواجهة وتزداد خبرتهم في حل المشكلات وهذا يفسر ظهور المناعة النفسية عند الطلبة على الرغم من اختلاف كلياتهم.

تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة فتحي (2019) التي أظهرت عدم وجود فروق في المناعة النفسية وفقاً لمتغير التخصص الدراسي.

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة رزوقي (2013) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً في درجة المناعة النفسية بين التخصص التطبيقي والتخصص النظري وكانت النتيجة لصالح التخصص التطبيقي.

2-6-الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية تبعاً لمتغير الجنس.

استُخدم اختبار (t-test) للعينات المستقلة بهدف تحديد دلالات الفروق بين متوسطي درجات إجابات العينتين عن مقياس العدوى الانفعالية وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (32):

الجدول (32) نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير الجنس

مقياس العدوى الانفعالية	متغير الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	القرار
الدرجة الكلية	ذكور	320	47.32	5.83	750	3.174	0.002	دالة عند (0.05)
	إناث	432	48.74	5.72				

يتبين من الجدول (32) أن قيمة (ت) بلغت (3.174) والقيمة الاحتمالية للدرجة الكلية بلغت (0.002) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الحالية أي توجد فروق ذات

دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق على مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير الجنس لصالح الطالبات الإناث.

وتفسر الباحثة ذلك بأن الطالبات الإناث يتأثرن تأثراً أكبر بردود الفعل الانفعالية الناجمة عن الآخرين كما أنهن يُبدين تعاطفاً وإفراطاً في الحساسية تجاه الأشخاص، لذلك فالطالبات الإناث هنّ أكثر عرضة للتأثر بانفعالات الآخرين من دون ضبط، أي لديهنّ ميل نحو التقليد التلقائي للانفعالات الناجمة عن الآخرين ومزامنتها معهم، أما الطلبة الذكور فلديهم القدرة على تقييم انفعالات الأفراد وعدم التأثر السريع بمشاعرهم، كما أن طبيعة تكوينهم النفسي تجعل منهم يتناولون المواضيع بمنطقية أكثر بعيداً عن العواطف والانفعالات بعكس الإناث.

فالإناث يتأثرن إلى حد كبير بالجو الانفعالي الميحط بهنّ ولذلك يكنّ أكثر استقطاباً انفعالياً فقد توصل العلماء إلى أن التركيب الفيزيولوجي لدى الإناث يوضّح كون الجزء المسؤول عن الانفعالات في الدماغ أكثر نشاطاً عندهنّ منه لدى الذكور لذلك فإن أغلب ردود أفعالهنّ هي انفعالية ومفرطة الحساسية وهذا ما يفسر كونهن أكثر عرضة للعدوى الانفعالية من الآخرين.

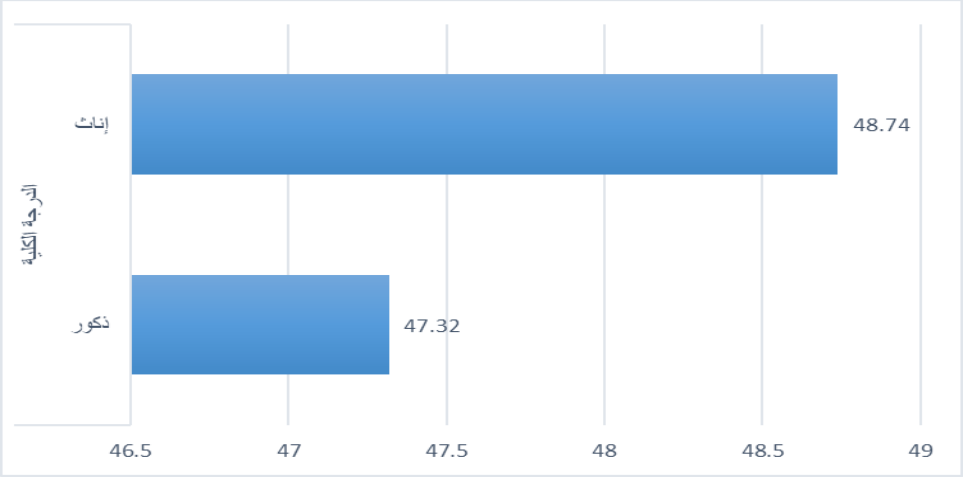
ويلعب دوراً في ذلك أيضاً طبيعة التنشئة الأسرية في بيئتنا التي تختلف بين الذكور والإناث فقد عملت الأدوار التقليدية التي فرضها المجتمع على الجنسين على تحسس الانفعالات تحسّساً متبايناً فكانت تنشئة الإناث تتيح لهنّ التعبير انفعالياً وذلك لكونهنّ سيصبحن مربيات وأمهات في المستقبل ودور الأم التقليدي هو تقديم الحب والحنان والاهتمام والتي هي شكل من أشكال الانفعالات، أما دور الذكور فيقتصر على التعامل مع متطلبات العالم الخارجي وتأمين المستلزمات الحياتية اليومية، هذا من جهة ومن جهة أخرى عملت التنشئة الأسرية على أن تتيح للإناث أن يعبّرن أكثر عن انفعالاتهنّ كالبكاء مثلاً، إذ يُعدّ البكاء شيئاً طبيعياً إذا بدر عن الأنثى أما في حال صدوره من الذكر فيعد أمراً مستهجناً ويعدّه المجتمع تقليلاً من رجولته.

فضلاً عن وجود الذكور في المواقف الاجتماعية أكثر من الإناث وذلك نتيجة للعادات والتقاليد المجتمعية التي تتيح لهم الفرصة للمشاركة والتفاعل الاجتماعي داخل الكلية وخارجها، وتكون الفرص أمامهم

للعمل في مجالات متنوعة وهذا يزيد من خبراتهم الحياتية الاجتماعية ويجعل منهم أقل تأثراً بانفعالات الآخرين بخلاف زملائهم من الإناث.

تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الشمري (2013) التي أظهرت وجود فروق في العدوى الانفعالية وفق متغير الجنس لصالح الإناث، كما تتفق مع نتيجة دراسة المبرقع (2018) التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في العدوى الانفعالية لصالح الإناث، وتتفق مع نتيجة دراسة عبده وعثمان (2020) التي أظهرت نتائجها أن الطالبات حصلن على درجة أعلى من الطلاب في مقياس العدوى الانفعالية، وأيضاً تتفق مع نتيجة دراسة محمد (2020) التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة على مقياس العدوى الانفعالية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الطالبات الإناث.

والشكل الآتي يوضح الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير الجنس:



الشكل (10) متوسطي درجات الذكور والإناث عن مقياس العدوى الانفعالية

2-7- الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

استُخدم اختبار (t-test) للعينات المستقلة بهدف تحديد دلالات الفروق بين متوسطي درجات إجابات العينتين عن مقياس العدوى الانفعالية وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (33):

الجدول (33) نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

مقياس العدوى الانفعالية	متغير الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	القرار
الدرجة الكلية	متزوج	98	48.84	4.81	750	1.326	0.185	غير دالة
	عازب	654	47.96	5.94				

يتبين من الجدول (33) أن قيمة (ت) بلغت (1.326) والقيمة الاحتمالية للدرجة الكلية بلغت (0.185) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى قبول الفرضية الحالية أي لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق على مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

وقد يعود ذلك إلى أن الحياة الزوجية لا تؤثر على مستوى العدوى الانفعالية، فالأشخاص باختلاف حالتهم الاجتماعية يميلون إلى تقليد الآخرين في بعض المواقف متأثرين انفعالياً بهم دون إدراك أو ضبط فسواءً أكانوا متزوجين أم لا فإنهم يندمجون انفعالياً مع الآخرين، كما أن الفروق الفردية هنا تؤدي دوراً أكبر في حدوث العدوى الانفعالية فالأشخاص الذين لديهم اهتمام بمشاعر الآخرين يكون التأثر بالمحيط لديهم أقوى من الأشخاص الذين يعد تواصلهم ضعيفاً مع من حولهم وغير مكترثين بمشاعرهم، ولأن العدوى الانفعالية تختلف وفق الفروق الفردية ولأن البشر كافة يشتركون بوجود الانفعالات لديهم فإن الحالة الاجتماعية هي عامل غير أساسي لظهور العدوى الانفعالية.

كما أن التواصل بين المتزوجين يكون ثنائياً فقد تحدث العدوى الانفعالية بينهما في أثناء وجودهما سوياً من غير أن يؤثر ذلك على حدوث هذه العدوى مع الأشخاص الآخرين أي ضمن نطاق علاقتهما الخاصة دون أن يتم تعميمها على جوانب الحياة الأخرى، فأثناء تفاعل الأزواج مع بعضهم البعض بغض النظر عن طبيعة وفحوى هذا التفاعل، فمن الوارد أن يظهر نوع من انتقال الانفعالات بينهم سواءً من خلال التعبيرات الوجهية أو حركات الجسد أو نبرة الصوت ولا سيّما أنهم يتشاركون حياة كاملة وأسرة ومسؤوليات واحدة، لكن ليس من الضروري أن يحدث هذا الانتقال في حياتهم الاجتماعية الأخرى التي تشمل المعارف والأصدقاء وزملاء الدراسة

فقد تظهر العدوى الانفعالية في حياتهم الخاصة على صعيد علاقتهم فقط، ولأن أفراد عينة الدراسة خضعوا لمقياس العدوى الانفعالية فردياً أي بعيداً عن أزواجهم فلم تظهر لدى هؤلاء الطلبة أية مؤشرات تدل على وجود العدوى الانفعالية لديهم وكانوا مساويين لزملائهم العازبين.

2-8- الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

استُخدم اختبار (t-test) للعينات المستقلة بهدف تحديد دلالات الفروق بين متوسطات درجات إجابات العينة عن مقياس العدوى الانفعالية وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (34):

الجدول (34) نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير السنة الدراسية

مقياس العدوى الانفعالية	متغير السنة الدراسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	القرار
الدرجة الكلية	سنة أولى	456	50.97	5.77	750	2.501	0.000	دالة عند (0.05)
	سنة أخيرة	296	47.20	5.86				

يتبين من الجدول (34) أن قيمة (ت) بلغت (2.501) والقيمة الاحتمالية للدرجة الكلية بلغت (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الحالية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق على مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير السنة الدراسية لصالح الطلبة في السنة الدراسية الأولى.

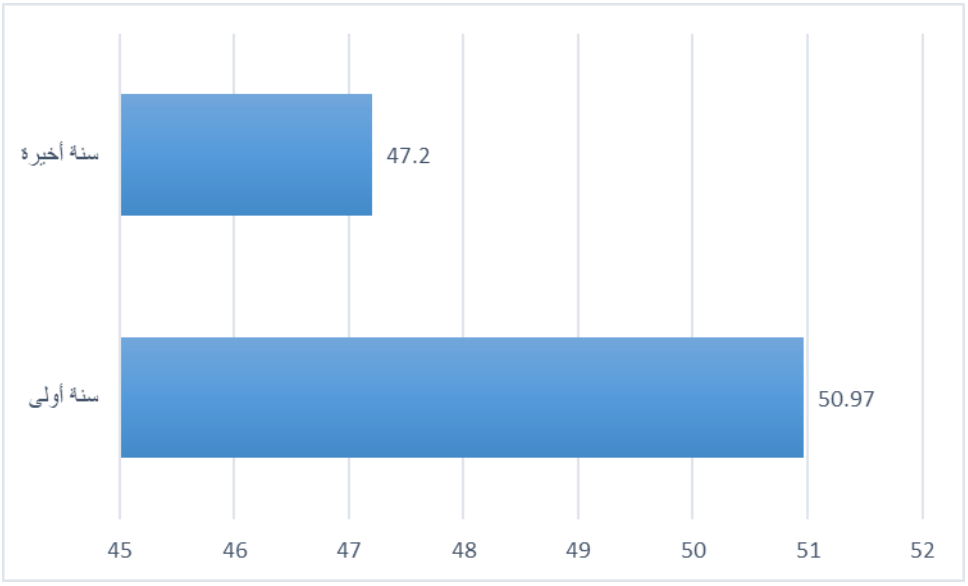
وتفسر الباحثة ذلك بأن طلبة السنة الدراسية الأخيرة قد اقتربوا من إنهاء مرحلة التعليم الجامعي وخضعوا ضمن تلك الفترة الدراسية للعديد من الخبرات والتجارب سواءً على الصعيد الاجتماعي أو الأكاديمي، تطورت فيها قدرتهم على التكيف وضبط الانفعالات وصاروا أكثر تفاعلاً مع الآخرين من خلال إقامة العلاقات الاجتماعية وزيادة القدرة على التواصل، كما أنهم أصبحوا أكثر نضجاً من الناحية الانفعالية ولديهم القدرة على إدارة انفعالاتهم من جهة وتحكيم انفعالات الآخرين وتقويمها من جهة أخرى.

كما أن انتقال الإنسان من مرحلة عمرية ودراسية لأخرى يزيد من خبراته ويوسع مدركاته ويطور مهاراته الانفعالية إذ تصبح نظرته للأمور مختلفة عما كانت عليه في السابق، ولا يقتصر النمو هنا على الناحية الجسدية

إنما يكون عقلياً واجتماعياً ونفسياً وانفعالياً فمن خلال أوجه النمو المختلفة هذه تصبح مهارات الفرد في ضبط انفعالاته والتأثر بانفعالات الآخرين أكثر نضجاً ونظرته لذاته أكثر واقعية ومنطقية.

أما في السنة الدراسية الأولى فلم تترسخ المهارات الانفعالية لدى الطلبة بعد، والعلاقات الاجتماعية تكون في بداياتها وخبرتهم في ضبط الانفعالات ما زالت غير مكتملة وذلك نتيجة لقلة نضجهم إذ يزيد مستوى العدوى الانفعالية لديهم فهو يتأثر بالنضج والخبرات والمهارات المكتسبة، فطلاب السنة الدراسية الأولى يوجدون مع عدد كبير من زملائهم المتباينين من حيث المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي وهذا الاختلاف قد يمنعهم من التواصل معهم بطريقة فعالة فيتجنب الطلبة تكوين الصداقات الجديدة لأنهم لم يتكيفوا بعد مع هذه التغييرات، كل ذلك يسبب انخفاض مستوى الضبط الانفعالي لديهم إذ وجد **كلينك وبيارس وينستون وباكن Klink, Byars-Winston, Bakken** 2008 أن مستوى نضج الطلاب وتكيفهم مرتبط بقدرتهم على ضبط انفعالاتهم فكلما زاد النضج والتكيف انخفض مستوى العدوى الانفعالية والعكس صحيح.

والشكل الآتي يوضح دلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير السنة الدراسية:



الشكل (11) الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير السنة الدراسية

2-9- الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية تبعاً لمتغير التخصص الدراسي الجامعي.

استُخدم اختبار (t-test) للعينات المستقلة بهدف تحديد دلالات الفروق بين متوسطات درجات إجابات العينة على مقياس العدوى الانفعالية وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (35):

الجدول (35) نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير التخصص الدراسي

مقياس العدوى الانفعالية	متغير التخصص الدراسي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	القرار
الدرجة الكلية	الكليات النظرية	236	48.53	5.62	750	2.585	0.009	دالة عند (0.05)
	التطبيقية	516	47.35	6.04				

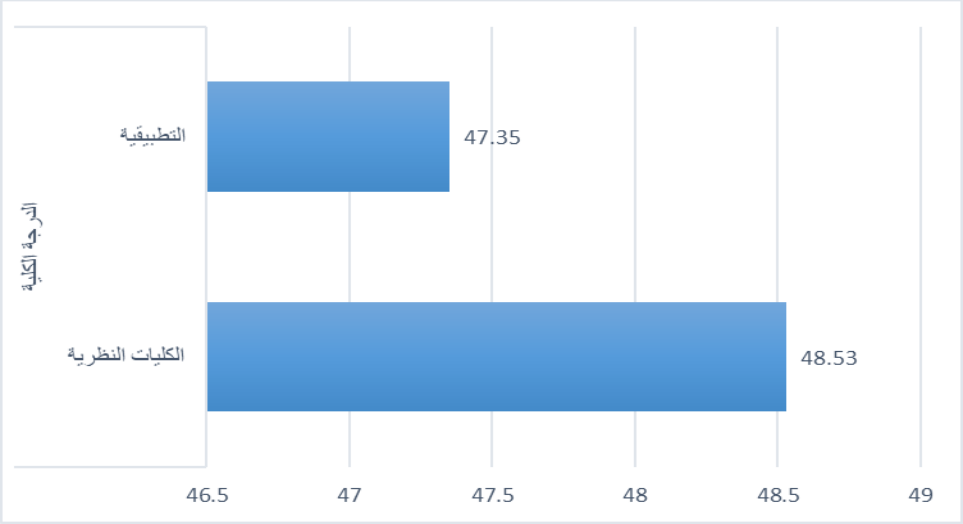
يتبين من الجدول (35) أن قيمة (ت) بلغت (2.585) والقيمة الاحتمالية للدرجة الكلية بلغت (0.010) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الحالية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة دمشق عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير الاختصاص الدراسي الجامعي لصالح الطلبة في الكليات النظرية.

وقد يعود ذلك وفق تفسير الباحثة إلى أن طبيعة التواصل الاجتماعي ضمن حرم الجامعة بين الطلبة في التخصصات النظرية أكبر منه في التخصصات التطبيقية وذلك يعود لعدة أسباب منها الوقت الأكبر المتاح للتواصل الاجتماعي في الكليات النظرية والذي يقود للتعبير أكثر عن المشاعر والانفعالات وبالتالي زيادة العدوى الانفعالية، بخلاف الظروف في الكليات التطبيقية التي يزداد فيها ضغط الدراسة بسبب كثرة المواد وكون المعدل المطلوب للنجاح أعلى منه في الكليات النظرية مما يجعل الطالب لا يجد الوقت الكافي للتواصل مع أصدقائه وزملائه فيفضل أن يكرّس هذا الوقت والجهد للدراسة والتحصيل الأكاديمي على حساب التفاعل الاجتماعي فتقل احتمالية حدوث العدوى الانفعالية لديه.

وبحسب **شوينولف Schoenewolf** فالعدوى الانفعالية هي تجسيد لفكرة أن البشر تتزامن عواطفهم الشخصية مع المشاعر التي عبروا عنها فهي ضرورية للعلاقات الشخصية لتعزيزها بواسطة التزامن الانفعالي بين الأفراد وتفاعلهم فيما بينهم تحدُث عملية تحفيز وإثارة مدركة أو غير مدركة لمجموعة من المشاعر والانفعالات والمواقف السلوكية يقوم بها الفرد أو مجموعة من الأفراد بالتأثير في عواطف أو سلوك الآخرين [122].

تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الشمري (2013) التي أظهرت نتائجها وجود فروق في العدوى الانفعالية وفق متغير التخصص (نظري، تطبيقي) لصالح النظري، كما تتفق مع نتيجة دراسة عبده وعثمان (2020) التي أظهرت نتائجها أن طلاب التخصص النظري حصلوا على درجات أعلى من طلاب التخصص التطبيقي في مقياس العدوى الانفعالية.

والشكل الآتي يوضح الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير التخصص الدراسي:



الشكل (12) الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير التخصص الدراسي

[122] - Schoenewolf (1990), p. 50.

3 – مقترحات الدراسة: بناءً على نتائج الدراسة يمكن تقديم المقترحات الآتية:

3-1- تقديم البرامج النفسية والإرشادية للطلبة الجامعيين حول كيفية رفع مستوى المناعة النفسية لديهم من أجل تحقيق التفاعل الإيجابي مع الحياة الدراسية والتحصيل العلمي وذلك لأهمية هذه الشريحة ومدى تأثيرها في المجتمع مستقبلاً.

3-2- ضرورة وجود مختص نفسي مدرب في الجامعات لمساعدة الطلبة في المشكلات النفسية التي يواجهونها سواءً من حيث الضغط الامتحاني أو في حياتهم الشخصية، فضلاً عن إرشادهم للتعامل مع انفعالاتهم التعامل الأمثل.

3-3- العمل على تضمين أبعاد المناعة النفسية في البرامج التدريبية والمعسكرات والأنشطة الطلابية تضميناً علمياً وعملياً، وتوجيه الطلبة أيضاً بهذه الدورات لمعرفة انفعالاتهم لتجنب التعرض للعدوى الانفعالية، وينبغي الاهتمام بالأنشطة الطلابية بين طلبة التعليم الجامعي بوصفه نوعاً من التشجيع على تنمية وإكساب الطلبة الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية مثل التفكير الإيجابي، التحدي والمثابرة، التفاؤل والمرونة.

3-4- إجراء دراسات مشابهة لمتغيري (المناعة النفسية والعدوى الانفعالية) بحسب سمات الشخصية.

3-5- إجراء دراسات مشابهة لمتغيري (المناعة النفسية والعدوى الانفعالية) على مستويات تعليمية وعمرية ومهنية مختلفة.

قائمة المراجع

أولاً . المراجع باللغة العربية

ثانياً . المراجع باللغة الأجنبية

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

1. أبو العزايم، أحمد. (2012). **الإيمان وجهاز المناعة النفسي للوقاية.** من الإنترنت: www.abouelazayem.com.
2. أبو القمصان، رانيا محمد. (2017). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المطلقات في محافظة غزة.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، ص 38.
3. أبو حلاوة، محمد سعيد عبد الجواد. (2013). **المرونة النفسية: ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية.** شبكة العلوم النفسية العربية، ص 236.
4. أبو زيد، ريهام وليد ابراهيم. (2018). **فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنشيط المناعة النفسية لخفض الحساسية الانفعالية لدى عينة من الأيتام في محافظة خان يونس.** رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين، ص 23.
5. الأعجم، نادية محمد. (2013). **المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة ديالى، العراق، ص 8.
6. باترسون، س.هـ. (1981). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي.** القسم الأول، ترجمة: حامد عبد العزيز الفقي، الكويت: الكويت. دار القلم، ص 177.
7. بايو، جاب، وجيست، دافيد، ورايت، باتريك. (2015). **إدارة الموارد البشرية والأداء التحديات والإنجاز.** ترجمة عبد الحكم أحمد الخزامى، ط (1)، عمان: الأردن. دار الفجر للنشر والتوزيع، ص 34.
8. البيومي، سعد رياض محمد. (2019). فعالية برنامج إرشادي لدعم المناعة النفسية وخفض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة طائف. **المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية،** العدد (16)، ص. ص: 7-10. جامعة الطائف: السعودية.

9. الجزار، رانيا. (2019). **المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالذكاء الأخلاقي والأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعة (دراسة وصفية – إكلينيكية).** رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، ص 7.

10. جولدستين، سام، وبروكس، روبرت. (2011). **الصمود لدى الأطفال.** ترجمة صفاء الأعسر، القاهرة: مصر. المركز القومي للترجمة، ص 514.

11. جولمان، دانيال. (2004). **ذكاء المشاعر.** ترجمة هشام الحناوي، القاهرة: مصر. الهيئة العامة للكتاب، ص 230.

12. حسان، ولاء إسحاق. (2009). **فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، ص 28.

13. حسين، علي حسين.، وصادق، سالم نوري. (2019). عدوى الانفعال السالب لدى طلاب المرحلة الإعدادية. كلية التربية للعلوم الإنسانية، **مجلة ديالى**، المجلد(2)، العدد (79)، ص. ص: 50-54. جامعة ديالى: العراق.

14. الحلبي، حنان خليل. (2021). المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل لدى عينة من طالبات جامعة القصيم. **المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية**، المجلد (9)، العدد (2)، ص. ص: 469- 487. جامعة القصيم: السعودية.

15. حمادة، عبد اللطيف.، ولؤلؤة، حسن. (2000). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة. **مجلة دراسات نفسية**، المجلد (12)، العدد (2)، ص. ص: 221-223. مصر.

16. حميد، نحال. (2008). **دور النشاط البدني الرياضي التربوي في تطوير النمو النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حسيبة بن بو علي، الجزائر، ص 2.

17.حنفي، إيمان نبيل. (2016). المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية. **دراسات تربوية واجتماعية**، المجلد (22)، العدد (3)، ص. ص: 435-440. جامعة حلوان: مصر.

18.الخطيب، محمد جواد. (2007). تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة. **مجلة الجامعة الإسلامية**، المجلد (15)، العدد (2)، ص. ص: 1056-159. جامعة الأزهر: فلسطين.

19.الدباج، ندى عبد الباقر. (1999). **بناء مقياس الشخصية الناضجة للشباب الجامعي.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق، ص 37.

20.دياب، مروان. (2006). **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين، ص 57.

21.راضي، زينب. (2008). **الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، ص 51.

22.زارو، جون.، وبراش، رونالد.، وتدلمان، ديبورا.، وديبيلات، إيروني. (2001). **دليل المبتدئين بالعلاج النفسي.** ط1. دار الفكر للنشر. عمان، ص 11.

23.زيدان، عصام محمد. (2013). المناعة النفسية: مفهومها وأبعادها وقياسها. **مجلة كلية التربية**، العدد (51)، ص. ص: 817-818. جامعة طنطا: مصر.

24.الزيناتي، إعتماد يعقوب محمد. (2003). **أنماط الشخصية الصبورة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، ص 46.

25.السلطان، ابتسام محمود محمد. (2008). **المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة.** الطبعة الأولى، عمان: الأردن. دار الصفاء، ص 86.

26.سلمان، خديجة حسن.، وجاني، نوال جوحي. (2014). **التوجه الديني وعلاقته بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعة.** كلية التربية، قسم العلوم التربوية والنفسية، الجامعة المستنصرية، العراق، ص 191.

27.سويعد، ميرفت ياسر. (2016). **الحصانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب في مراكز الإيواء في قطاع غزة.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، ص 8.

28.الشريف، رولا رمضان محمد. (2014). **فعالية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مراهقي الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، ص 12- 13.

29.الشريف، علاء. (2014). المناعة النفسية وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى طلاب الجامعة. **مجلة كلية التربية،** العدد (36)، ص. ص: 19-21. جامعة الزقازيق: مصر.

30.الشريف، علاء. (2015). **فعالية برنامج إرشادي قائم على خصائص الشخصية المحددة لذاتها لتدعيم المناعة النفسية وأثره على خفض الشعور بالاغتراب لدى طلاب الجامعات الفلسطينية.** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنصورة، كلية التربية، فلسطين، ص 12.

31.شكري، مايسة. (1999). أنماط السلوك الصحي كأساليب لمواجهة مواقف المشقة. رابطة الاجتماعيين النفسيين المصرية، **مجلة دراسات نفسية،** المجلد (9)، العدد (4)، ص. ص: 56-59. جامعة القاهرة: مصر.

32.الشمري، عمار علي حسن. (2013). **التشوهات المعرفية والعدوى الانفعالية وعلاقتهما بالشخصية الهدمية.** رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق، ص 39.

33.الشنواني، إيمان مصطفى. (2018). **فاعلية برنامج إرشادي لتحسين المناعة النفسية للطالبات المصابات بكلية التربية الرياضية.** كلية التربية الرياضية، قسم العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية، الجزيرة، ص 3.

34.الشيخ علي، أحمد. (2014). مستويات المناعة النفسية لدى خريجي دور رعاية الأيتام وعلاقتها بالتكيف الأكاديمي والتحصيل الدراسي. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، المجلد (10)، العدد (4)، ص. ص: 417-418. جامعة عمان الأهلية: الأردن.

35.الصرايرة، خالد شاكر. (2017). علاقة المناعة النفسية بالفاعلية الذاتية لدى معلمي الطلبة الموهوبين في الأردن. **مجلة العلوم التربوية**، المجلد (25)، العدد (2)، ص. ص: 341-344. جامعة القاهرة: مصر.

36.عبد العزيز، محمود. (1992). **دراسة فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في حل بعض مشكلات المراهقة لطلاب المرحلة الثانوية.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية، القاهرة، مصر، ص 92.

37.عبد الهادي، دعاء معن. (2018). **الاتجاه نحو الشائعة وعلاقتها بالعدوى الانفعالية والعوامل الخمسة الكبرى.** رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالى، العراق، ص 39.

38.عبده، عبد الهادي السيد.، عثمان، فاروق السيد. (2020). عدوى الانفعال وعلاقتها بالتعاطف لدى طلاب الجامعة (دراسة عاملية). **مجلة الدراسات التربوية والإنسانية**، المجلد (12)، العدد (4)، ص. ص: 20-27. جامعة دمنهور: مصر.

39.عصفور، إيمان حسنين. (2013). تنشيط المناعة النفسية لتنمية مهارات التفكير الإيجابي وخفض قلق التدريس لدى الطالبات المعلمات شعبة الفلسفة والاجتماع. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، رابطة التربويين العرب، المجلد (3)، العدد (42)، ص. ص: 28-31. جامعة عين شمس: السعودية.

40.العكيلي، جبار وادي باهض. (2017). المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالوعي بالذات والعفو. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، المجلد (11)، العدد (81)، ص. ص: 431-433. جامعة بغداد: العراق.

41.علي، منتهى عبد الصاحب. (2013). **الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب لدى طلبة جامعة بغداد.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق، ص 61.

42.علي، وائل فاضل. (1994). **نمط الشخصية والضغوط النفسية وتأثيرها على الجلطة القلبية.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، العراق، ص 12.

43.الغرير، أحمد نايل. (2009). **التعامل مع الضغوط النفسية.** دائرة المكتبة الوطنية، ط (1)، الإصدار الأول، عمان: الأردن. دار الشروق للنشر والتوزيع، ص 61.

44.فتحي، ناهد أحمد. (2019). الكفاءة الذاتية المدركة والقدرة على حل المشكلات والتوجه نحو الهدف كمنبئات بالمناعة النفسية لدى المتفوقين دراسياً (المكوّنات العاملية لمقياس المناعة النفسية). **دراسات نفسية،** المجلد (29)، العدد (3)، ص. ص: 549-559. جامعة المنيا: مصر.

45.قديح، بكر. (2017). **المناعة النفسية وعلاقتها بإدارة الذات والقدرة على التخطيط لدى المرشدين التربويين في قطاع غزة.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين، ص 22.

46.قلجة، زاهر. (2015). **التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بمركز الضبط والتحكم لدى الأطفال الأيتام في معهد الأمل للأيتام بغزة.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، ص 8.

47.القيسي، عبد الغفار.، والطائي، مظفر.، والدايني، غسان الزبيدي. (2001). تأثير الحصار على شيوع الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة. **مجلة العلوم النفسية،** مركز البحوث النفسية في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، العدد (5)، ص. ص: 99-102. جامعة بغداد: العراق.

48.كامل، عبد الوهاب. (2002). **اتجاهات معاصرة في علم النفس.** القاهرة، مكتبة الأنكلو المصرية، ص 320.

49.كمال، علي. (1983). **النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها.** ط 2، بغداد: العراق. دار واسط، ص 73.

50.مالود، فاطمة ذياب. (2018). المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الإنسانية. **مجلة الباحث،** كلية التربية للعلوم الإنسانية، المجلد (20)، العدد (11)، ص. ص: 420-445. جامعة كربلاء: العراق.

51.المبرقع، حوراء محمد علي. (2018). **العدوى الانفعالية وعلاقتها بالوعي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة.** كلية الآداب، قسم علم النفس، المؤتمر العلمي السنوي، جامعة المستنصرية، العراق، ص 482.

52.محمد، محمد عباس. (2020). العدوى الانفعالية وعلاقتها بالشخصية الاستعراضية لدى طلبة المرحلة الإعدادية. **مجلة الفتح**، العدد (82)، ص. ص: 127- 151. مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد: العراق.

53.محمد، مؤيد منفي، ومحمد، أسيل صبار. (2018). **المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة العائدين وأقرانهم غير العائدين من النزوح.** المؤتمر العلمي السنوي، كلية الآداب، جامعة الأنبار، العراق، ص 182.

54.مخيمر، عماد. (2002). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية – متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، المجلد (7)، العدد (17)، ص. ص: 275-331. مصر.

55.مرسي، كمال. (2000). **السعادة وتنمية الصحة النفسية-مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس.** الجزء الأول، القاهرة: مصر. دار النشر للجامعات، ص 96.

56.منوخ، صباح مرشود.، والعبيدي، طه عبد الحميد محمود. (2019). **المناعة النفسية لدى طلاب المرحلة الإعدادية.** كلية التربية للعلوم الإنسانية، قسم العلوم التربوية والنفسية، جامعة تكريت، العراق، ص 374.

57.ميلاد، محمود.، والشماس، عيسى. (2018). مناهج البحث في التربية وعلم النفس، منشورات جامعة دمشق، كلية التربية، جامعة دمشق.

58.نجاتي، غنى.، والعمار، خالد. (2016). المناعة النفسية وعلاقتها بالتقبل الوالدي لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق. **مجلة جامعة البعث**، المجلد (38)، العدد (18)، ص. ص: 165-174. جامعة البعث: سورية.

59.هاشم، عمار جاسم. (2019). الشخصية الناضجة وعلاقتها بالعدوى الانفعالية لدى قوى الأمن الداخلي. **مجلة نسق**، المجلد (2019)، العدد (22)، ص. ص: 413-425. العراق.

60.وحيد، كامل. (2005). فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعة. **مجلة دراسات نفسية،** رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد (15) ، العدد (4)، ص. ص: 569-574. مصر.

61.ياسين، حمدي محمد. (2001). **الوالدية وتنمية المناعة النفسية إزاء المشكلات الأسرية.** المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي، المجلد (2)، جامعة عين شمس، مصر، ص 867.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية:

62. Adolphs, R. (2001). **The neurobiology of social contagion.** Current opinion in neurobiology, 11.
63. Albert-Lorincz, E., Albert-Lorincz, M., Kadar, A., Krizbai, T., & Marton, R., (2012). Relationship between the characteristics of psychological immune system and emotional tone of personality in adolescents. **The New Education Review,** 23 .(1)
64. Bandura, A. (1982). self-efficacy mechanism in human agency. **American psychologist,** Vol. 37, No. 2. P. p: 122-147.
65. Barbanell, L., (2009). **Breaking the Addiction to Please Goodbye Guilt.** Published by Jason Aronson. An imprint of Roman & Littlefield Publishers, Inc.
66. Barrsade, S.C, & Gibson, D, E, (2007). **Why does affect matter in organizations?** Academy of Management perspectives.
67. Bernieri, F. J., Davis, J. M., Knee, C. R., & Rosenthal, R. (1991). **Interactional synchrony and the social affordance of rapport: A validation study.** unpublished manuscript, Oregon State University, Corvallis.
68. Cacioppo, J. T., Tassinary, L. G., & Berntson, G. G. (2000). **Psychophysiological science, in Handbook of psychophysiology.** Cambridge University Press.
69. Carlson, J.G, & Hatfield, E, (1992). **Psychology of emotion**. Fort Worth TX, Harcourt, Brace, Jovanovich.
70. Coenen, R. & Broekens, J. (2012). **Modeling emotional contagion based on experimental evidence for moderating factors.** In Conitzer, Winikoff, Padgham, and van der Heck (Eds.), Proceedings of the 11th international conference on

autonomous agents and multiagent systems. Valencia, Spain: International Foundation for Autonomous Agent and Multiagent systems.

71. Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. **Journal of Personality and Social Psychology,** 93, 1080–1107.
72. Decety, J., & Jackson, P. L., (2004). **The functional architecture of human empathy.** Behavioral and cognitive neuroscience review, 3.
73. Dovidio, J. F., S. L. Gaertner, & S. Loux (2000). **Subjective experiences and intergroup relations: The role of positive affect.** Philadelphia, Psychology press/Taylor & Francis.
74. Epstude, K and Mussweiler, T (2009). **What you feel is how you compare: How comparisons influence the social induction of affect emotion,** 9, 1.
75. Erman, Andreja (2014). Personal hardiness. **Journal of psychotherapy,** Vol. (8), No.(3) .
76. Fabes, R. A., Eisenberg, N., & Eisenbud, L. (1993). Behavioral and physiological correlates of children's reactions to others in distress. **Development Psychology,** 29.
77. Forgas, J. P. (1994). Sad and guilty? Affecting influences on the explanation of conflict in close relationship. **Journal of personality and social psychology.**
78. Gallese, V. (2006). Intentional attunement: A neuropsychological perspective on social contagion and its discretion in Baptism. **Brain research,** 1079.
79. George, J. M., & A. P. Brief (1992). Feeling good-doing good: A conceptual analysis of the mood at work-organizational spontaneity relationship, **Psychological Bulletin.**
80. Gilbert, T., Pinel, C., Wilson, D., Blumberg, J., & Wheatley, P., (1998). Immune neglect: A source of durability bias in affective forecasting. **Journal of personality and social psychology,** 75.
81. Goldman, D, (1995). **Emotional intelligence.** New York, Bantam.
82. Goode, E. (1992). **Collective behavior.** Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.

83. Hall, J. A., & Matsumoto, D. (2004). **Gender differences in judgments of multiple emotions from facial expressions.** 4.
84. Hatfield, E, Cacioppo, J, T, & Rapson, R.L, (1994). **Emotional contagion.** New York: Cambridge University press.
85. Hatfield, E, J, Cacioppo, & R, L, Rapson (1993). **Emotional contagion.** Current direction in psychology science, 2.
86. Hatfield, E., Bensman, L., Thornton, P.D., & Rapson, R. (2014). **A review of classic and recent research on facial mimicry and contagion**. University of Hawaii, Honolulu, HI, USA.
87. Hatfield, E., Cacioppo, J., & Rapson, R. L. (1994). **Emotional Contagion.** New York: Cambridge University press.
88. Hatfield, E., Rapson, R. L., & Le, Y. L. (2009). **Emotional contagion and Empathy.** University of Hawaii.
89. Hawk, S. T., Fischer, A. H., & van Kleef, G. A. (2012). Face the noise: Embodied responses to nonverbal vocalizations of discrete emotions. **Journal of Personality and social psychology,** 102.
90. Hawk, S. T., Van Kleef, G. A., Fischer, A. H., & van der Schalk, J. (2009). "Worth a thousand words": Absolute and relative decoding of nonlinguistic affect vocalizations. **Emotion,** 9.
91. Hess, U., & Blair, S. (2001). Facial mimicry and emotional contagion to dynamic emotional facial expressions and their influence on decoding accuracy. **International Journal of Psychophysiology,** 40.
92. Hess, U., & Kirouac (2000). **Emotions in groups.** New York, Guilford press, 2.
93. Hietanen, J. K., Surakka, V., & Linnankoski (1998). Facial electromyography responses to vocal affect expressions. **Psychophysiology,** 35.
94. Hoffman, M. L. (2002). How automatic and representational is empathy and why. **Behavioral and Brain Science,** 25.
95. Kadambi, M. A., & Truscott, D. (2004). Vicarious trauma among therapists working with sexual violence, cancer and general practice. **Canadian Journal of Counselling,** 38.

96. Kagan. H., (2006). The psychological immune system. **A new look at protection and survival-Herman theraoy,** 4.(1)
97. Klink, J. L; Byars-Winston, A; Bakken, L. L. (2008). Coping efficacy and perceived family support: Potential factors for reducing stress in premedical students. **Medical Education,** 42, 572-579.
98. Kret, M. E. (2015). **Emotional expressions beyond facial muscle actions: A call for studying autonomic signals and their impact on social perception.** Frontiers in Psychology.
99. Levenson, R. S. (1996). **Biological substrates of empathy and facial modulations of emotions: two facets of the scientific legacy of John Lanzetta,** 20.
100. Levy, D. A. & Nail, P. R. (1993). Contagion: A theoretical and empirical review and reconceptualization, Genetic. **Social and General Psychology Monographs,** 119.
101. Linehan, M. M., Cochran, B. N., Mar, C. M., Levensky, E. R., & Comtois, K. A. (2000). Therapeutic burnout among borderline personality disorder clients and their therapists: Development and evaluation of two adaptations of the Maslach Burnout Inventory. **Cognitive and Behavioral Practice,** 7.
102. Lishner, D.A., Cooter, A.B., & Zald, D.H. (2008). **Rapid emotional contagion and expressive congruence under strong test conditions.** Springer Science, Business Media, LLC.
103. Lundqvist, L. O. (1995). Facial EMG reactions to facial expressions: a case of facial emotional contagion? **Scandinavian Journal of Psychology,** 36.
104. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development,** 71.
105. Marsden, Paul. (1998). Mimetic & social contagion: Two sides of the same coin? The journal of mimetic. **Evolutionary models of information transmission,** Vol.2.
106. Marzieh, A., (2005). Identifying stressors and reactions to stressors – in gifted and non – gifted students. **Journal of international education,** 62.

107. Matheny, K, et al (1993). The coping resources inventory for stress, a measure of perceived resourcefulness. **Journal, Clixical, psychology,** Vol (49), no 6.
108. McAdams, C. R., & Foster, V. A. (2000). Client suicide: Its frequency and impact on counselors. **Journal of mental health counseling,** 22.
109. McKay, J., Niven, A. G., Lavallee, D., & White, A. (2008). Sources of strain among elite UK track athletes. **The Sport Psychology,** 80.
110. Mirnics, Z, & et al (2013). The relationship between the big five personality dimensions and acute psychopathology: mediating and moderating effects of coping strategies. **Journal of psychiatric,** Vol. (25). No. 4.
111. Olah (1995). Psychological Immune system: An Integrated structure of coping potential dimensions, paper presented at the 9th conference of the European health Psychology Society. **August Bergen, Norway, and Conference abstract,** Vol.(9) .
112. Olah (2002). **Positive traits: Flow and psychological immunity, paper presented at the first international positive psychological summit.** Washington, D.C.
113. Olah (2004). G**oal Directedness in Relation to life satisfaction Psychological Immune System and Depression in First**. Sirst-Semest University student.
114. Olah (2005). **Anxiety, coping and flow.** Empirical studies in interactional perspective, Budapest: Treffort press.
115. Olah (2006). Social context of the Healthy personality development and Psychological Immunity: a longitudinal approach. **Journal of personality and Social Psychology,** Vol. (5), N.(4) .
116. Olah, A., Nagy, H., Kinga, G. (2010). **Life expectancy and Psychological Immune Competence in different cultures.** Empirical text and culture .
117. Parkinson, B. (1996). Emotions are social, **British journal of psychology**.
118. Preston, S. D., & de Waal, F. B. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases**. Behavioral and Brain Science,** 25.
119. Prochazkova, E., & Kret, M.E. (2017). **Connecting minds and sharing emotions through mimicry: A neurocognitive model of emotional contagion**.

Leiden University, Institute of Psychology, Cognitive Psychology Unit, and Netherlands.

120. Rempala, Daniel M. (2013). Cognitive strategies for controlling emotional contagion, **Journal of applied social psychology,** University of Hawaii, Manoa.
121. Schoenewolf, G., (1990). Emotional contagion: Behavioral induction in individuals and groups, **Modern psychoanalysis,** 15.
122. Seery, M. D. (2011). Challenge or threat? Cardiovascular indexes of resilience and vulnerability to potential stress in humans. **Neuroscience and Bio behavioral Reviews,** 35.
123. Selye. H. (1976). **The stress of life.** New York. McGraw – Hill Book Company.
124. Sutcliffe, K.M., & Vogus, T.J. (2003). **Organizing for resilience.** In Z.S. Cameron, J.E. Dutton, & R.E. Quinn (Eds.), Positive organizational scholarship: Foundations of a new discipline, San Francisco: Berrett-Koehler.
125. Wagnid, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. **Journal of Nursing Management,** 1.
126. Windle, G., Bennert, K.M., & Noyse, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. **Health and Quality of life Outcomes,** 32.

الملاحق

الملحق (1): الموافقة الرسمية لتطبيق أدوات الدراسة

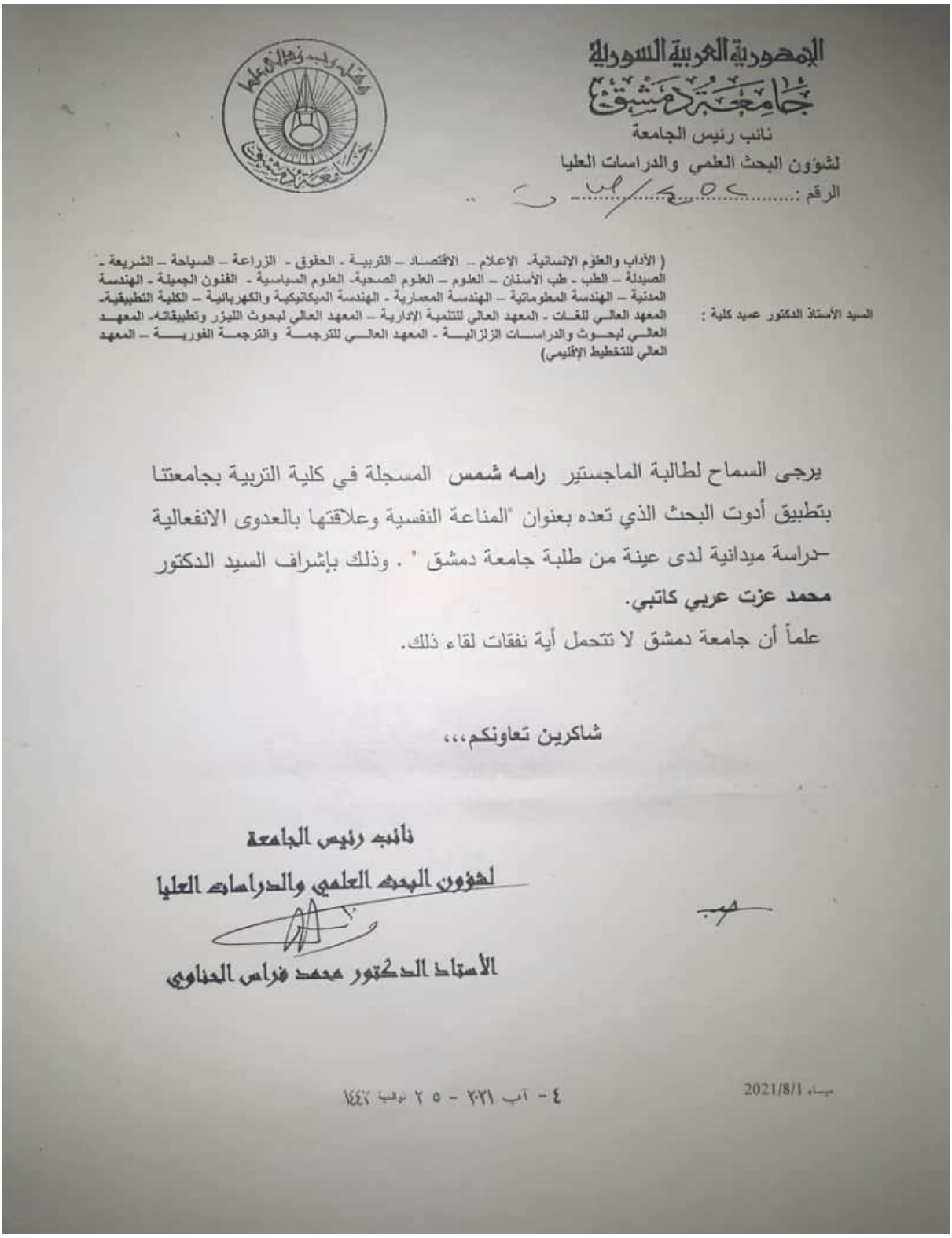
الملحق (2): قائمة بأسماء السادة المحكمين لأداتي الدراسة

الملحق (3): مقياس المناعة النفسية

الملحق (4): مقياس العدوى الانفعالية

الملحق (1)

الموافقة الرسمية لتطبيق أدوات الدراسة



الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
نائب رئيس الجامعة
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا
الرقم :

السيد الأستاذ الدكتور عميد كلية :

(الآداب والعلوم الانسانية- الإعلام – الاقتصاد – التربية - الحقوق - الزراعة – السياحة – الشريعة - الصيدلة – الطب - طب الأسنان – العلوم – العلوم الصحية- العلوم السياسية - الفنون الجميلة - الهندسة المدنية – الهندسة المعلوماتية – الهندسة المعمارية - الهندسة الميكانيكية والكهربائية – الكلية التطبيقية- المعهد العالي للغات - المعهد العالي للتنمية الإدارية – المعهد العالي لبحوث الليزر وتطبيقاته- المعهد العالي لبحوث والدراسات الزلزالية - المعهد العالي للترجمة والترجمة الفورية – المعهد العالي للتخطيط الإقليمي)

يرجى السماح لطالبة الماجستير **رامه شمس** المسجلة في كلية التربية بجامعتنا بتطبيق أدوت البحث الذي تعده بعنوان "المناعة النفسية وعلاقتها بالعدوى الانفعالية –دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق " . وذلك بإشراف السيد الدكتور **محمد عزت عربي كاتبي**.

علماً أن جامعة دمشق لا تتحمل أية نفقات لقاء ذلك.

شاكرين تعاونكم،،،

نائب رئيس الجامعة
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا
الأستاذ الدكتور محمد فراس العناوي

٤ - آب ٢٠٢١ - ٢٥ ذو الحجة ١٤٤٢

2021/8/1

الملحق (2)

قائمة بأسماء السادة المحكمين لأداتي الدراسة

م	السيد المحكم	الصفة العلمية	الاختصاص
1	**أ. د. محمد عماد سعدا**	الأستاذ في قسم علم النفس	علم النفس الصناعي والتنظيمي
2	**د. حسن عماد**	الأستاذ المساعد في قسم علم النفس	علم النفس التربوي
3	**د. بشرى علي**	الأستاذ المساعد في قسم علم النفس	علم النفس الاجتماعي
4	**د. ضحى عبود**	الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي	إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة متفوقين
5	**د. مروان أحمد**	المدرس في قسم علم النفس	علم النفس المعرفي
6	**د. مازن ملحم**	المدرس في قسم علم النفس	علم نفس الشخصية
7	**د. منى الحموي**	المدرس في قسم علم النفس	علم النفس العام
8	**د. صفوان شبلي**	عضو الهيئة التعليمية في قسم علم النفس	علم النفس الإعلامي

الملحق رقم (3)

مقياس المناعة النفسية

عزيزي الطالب / عزيزتي الطالبة:

يرجى منك قراءة كل عبارة جيّداً ثم الإجابة عنها بوضع علامة (X) في الخانة التي تراها تنطبق عليك علماً أنه ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة فلكل منا أسلوبه في الحياة ونمط لشخصيته منفرد عن الآخرين.

معلومات عامة:

الجنس: ذكر / أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوج / عازب

السنة الدراسية: أولى / أخيرة

الاختصاص الدراسي الجامعي:

. بنود المقياس:

م.	ما مدى انطباق هذا العبارات عليك؟	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
.1	عند التعرض لخبرة مؤلمة أشعر بالوحدة.					
.2	قراراتي مبنية على قناعة شخصية.					
.3	الذكريات المؤلمة لا تؤثر فيّ.					
.4	أستطيع استعادة التوازن بعد الشدائد.					
.5	أعتقد أني سريع التكيف مع التغيرات المفاجئة.					
.6	عند التعرض لخبرة سلبية أشعر بفقدان السيطرة على مجريات حياتي.					
.7	ينتابني اعتقاد بأنني الوحيد الذي يتعرض لأحداث غير سارّة.					
.8	إذا تعرضت لمشكلة لا أستسلم بسهولة.					
.9	تنتابني مشاعر سلبية لمدة طويلة بعد انتهاء حدث مؤلم.					
.10	من الصعب أن أكتئب بسهولة حتى عندما أتعرض لموقف محزن.					
.11	من السهل عليّ إبداء رأي مخالف لآراء الآخرين.					
.12	يجعلني التفكير في المستقبل متفائلاً.					
.13	أتحمل مسؤولية أقوالي وأفعالي بكل شجاعة.					
.14	أعرف ما ينبغي القيام به.					
.15	أملك القدرة والمهارة لعمل ما ينبغي القيام به.					
.16	لدي المؤهلات الكافية لأتفوق على أصحابي.					
.17	أفكر بأشياء إيجابية بحياتي.					
.18	من خبراتي السابقة لدي ثقة بالأشياء التي أفعلها.					
.19	الحياة فيها الكثير الذي يستحق أن نعيش من أجله.					
.20	أعتقد أن ما مررت به من أخطاء وتجارب مؤلمة علمني خبرات جديدة.					
.21	أشعر بالخوف عند التعرض لخبرة مؤلمة.					

22.	تنتابني مشاعر سلبية بين الحين والآخر بدون سبب.					
23.	أستطيع السيطرة على أعصابي في الظروف الصعبة.					
24.	عندما يوجه لي نقد أتقبله بصدر رحب.					
25.	يتناسب حجم انفعالاتي مع حجم الموقف الذي يستثيرني.					
26.	تزعجني أفكاري عن الماضي والمستقبل.					
27.	تنتابني السعادة رغم الظروف التي تواجهني.					
28.	أمتلك القدرة على مقاومة الصعوبات والتحديات.					

الملحق رقم (4)

مقياس العدوى الانفعالية

عزيزي الطالب / عزيزتي الطالبة:

يرجى منك قراءة كل عبارة جيداً ثم الإجابة عنها بوضع علامة (X) في الخانة التي تراها تنطبق عليك علماً أنه ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة فلكل منا أسلوبه في الحياة ونمط لشخصيته منفرد عن الآخرين.

معلومات عامة:

الجنس: ذكر / أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوج / عازب

السنة الدراسية: أولى / أخيرة

الاختصاص الدراسي الجامعي:

. بنود المقياس:

م.	العبارة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	إذا كنت أتحدث مع شخص وبدأ بالبكاء فإن عينيّ تدمعان.					
2	كوني مع شخص سعيد يرفع من معنوياتي عندما أكون محبطاً.					
3	عندما يبتسم شخص في وجهي بحرارة فإنني أبتسم في وجهه وأشعر بالدفئ الداخلي.					
4	ينتابني الحزن عندما يتحدث الناس عن وفاة أحبائهم.					
5	أقوم بالإطباق على فكي وأشد كتفي عندما أرى وجوهاً غاضبة في الأخبار.					
6	عندما أنظر في عيون شخص أحبه يمتلئ ذهني بأفكار رومانسية.					
7	يزعجني أن أكون محاطاً بأشخاص غاضبين.					
8	مشاهدة وجوه الضحايا الخائفة في نشرات الأخبار تجلعني أحاول أن أتخيل كيف يمكن أن يكون شعورهم.					
9	تنتابني السعادة عندما يقترب مني الشخص الذي أحبه.					
10	أتوتر عند سماع مشاجرة.					
11	الوجود حول أشخاص سعداء يملأ ذهني بأفكار سعيدة.					
12	أشعر بالتوتر عندما أكون مع أشخاص متوترين.					
13	أبكي عندما أشاهد أفلاماً حزينة.					
14	أشعر بالتوتر عند سماع صراخ طفل خائف في غرفة انتظار عيادة طبيب الأسنان.					

Psychological immunity and its relationship to emotional contagion

(A field study of a sample of Damascus University students)

Abstract

The research aimed to identify the level of psychological immunity and emotional contagion among the study sample members of Damascus University students, and the relationship between psychological immunity and emotional contagion. And the detection of differences in psychological immunity and emotional contagion among the members of the study sample according to the variables: (gender, marital status, academic year, university academic specialization). The research relied on the descriptive analytical approach, and the research sample included (752) male and female students from the University of Damascus. The following two tools were applied: The Psychological Immunity Scale prepared by the researcher, and it consists of (28) items, and the Emotional Contagion Scale prepared by Doherty (Doherty, R. W, 1997) and translated by the researcher, and it consists of (14) items. Among the most important results: there is a negative correlation between psychological immunity and emotional contagion, there is a high level of psychological immunity and emotional contagion among the study sample members of Damascus University students, there are statistically significant differences between the mean scores of the study sample members on the psychological immunity scale according to the gender variable in favor of male students, and there are statistically significant differences between the mean scores of the study sample members on the psychological immunity scale according to the social status variable in favor of single students, and according to the school year variable in favor of students in the last school year, and there are no statistically significant differences between the mean scores of the study sample members on the psychological immunity scale according to the university academic specialization variable. And there are statistically significant differences between the mean scores of the study sample members on the emotional contagion scale according to the gender variable in favor of female students, and according to the school year variable in favor of students in the first school year, and according to the university academic specialization variable in favor of students in theoretical colleges. And there are no statistically significant differences between the mean scores of the study sample members on the emotional contagion scale according to the social status variable.

Keywords: psychological immunity, emotional contagion, university students.

Damascus University

Faculty of Education

Department of Psychology

Psychological immunity and its relationship to emotional contagion

(A field study of a sample of Damascus University students)

A Research Submitted for the M. A degree in General Psychology

Prepared By:

Rama Nabil Shams

Supervised By:

Dr. Ezzat Arabi Katbi

Professor of the Department of Psychology

Damascus: $\frac{1442-1443/A.H}{2021-2022/A.C}$