الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية.

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل:.. .....

عنـــــوان الأطـــــروحـــــة

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي دراسة ميدانية بالمعهد الوطني للتكوين العالي للشبه الطبي باتنة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث LMD في شعبة

تخصص:علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

– حمزة هاجر

الأستاذة المشرفة:

– امال بوعيشة

أعضاء لجنة المناقشة:	الرتبة	الجامعة	الصفة
جابر نصر الدين	أستاذ	بسكرة	رئيسا
امال بوعيشة	أستاذ	بسكرة	مشرفا ومقررا
شينار سامية	أستاذ	باتنة	مناقشا
بدلة خولة	أستاذ	بسكرة	مناقشا
بن حفيظ مفيدة	أستاذ	باتنة	مناقشا

الموسم الجامعي : 2025/2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل:.. .....

عنـــــوان الأطـــــروحـــــة

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي
دراسة ميدانية بالمعهد الوطني للتكوين العالي للشبه الطبي باتنة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث LMD في شعبة

تخصص:علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

– حمزة هاجر

الأستاذة المشرفة:

– امال بوعيشة

أعضاء لجنة المناقشة:	الرتبة	الجامعة	الصفة
جابر نصر الدين	أستاذ	بسكرة	رئيسا
امال بوعيشة	أستاذ	بسكرة	مشرفا ومقررا
شينار سامية	أستاذ	باتنة	مناقشا
بدلة خولة	أستاذ	بسكرة	مناقشا
بن حفيظ مفيدة	أستاذ	باتنة	مناقشا

الموسم الجامعي : 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

آية الكرسي سورة البقرة آية ٢٥٥

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وأصلي وأسلم على سيدنا محمد، خاتم الأنبياء والمرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أود أن أعبر عن خالص امتناني وعرفاني لكل من ساهم في إتمام هذه الرحلة العلمية، والتي كانت مليئة بالتحديات والإنجازات .

أولا أشكر الله عز وجل الذي منّ عليّ بالصبر والعزيمة لإكمال هذا العمل، ووفقني في كل خطوة من خطوات هذه الرحلة .

أتوجه بجزيل الشكر إلى أساتذتي الأفاضل، الذين كانوا بمثابة المنارة التي أضاءت طريقي. خاصةً مشرفتي الأستاذة الدكتورة أمال بوعيشة، الذي لم تبخل عليّ بتوجيهاتها القيمة . كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة الكرام على جهودهم وملاحظاتهم القيمة التي ساعدت في إثراء هذا العمل.

لا يسعني إلا أن أعبر عن عميق امتناني لأسرتي الكريمة، والديّ العزيزين اللذين ضحيا بالغالي والنفيس من أجل تعليمي ووصولي إلى هذه المرحلة، وزوجي الكريم الذي كان نعم السند في هذه الرحلة العلمية . كما أشكر أخواتي الغاليات على ميزة التحفيز وعلى دعمهم المعنوي المستمر .

أهدي هذا العمل إلى كل من آمن بي وساندني، وإلى كل من يبحث عن العلم والمعرفة، آملاً أن يكون هذا البحث إضافة متواضعة في مجال علم النفس العيادي.

وأخيرًا، أقول إن ما قدمته هو نتاج جهد جماعي، وأنا أعدكم بأن أستمر في السعي نحو التميز والإبداع خدمةً للعلم والمجتمع .

والحمد لله رب العالمين .

.بسْمِ اللهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيم، والصلاة والسلام على سيدنارسول الله، عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم

الحمد لله، الحَمْدُ له والشكر له، خليل الخلوات وسميع الدعوات، قاضي الحاجات والقادر على تحقيق الرغبات، منزل الأفراح والبهجات. مَنْ وَفَّقْنِي للوصول إلى خطتي هذه، وموقفي هذا وكلامي هذا، .فهو ذو المنة الأكرم، ذو اليسر الأرْحَمِ، رب الإحسان ومجب المحسنين

اللهم، امتثلنا لأمرك، نسعى ونأمل رفعة المقام في الدنيا والآخرة. أكتب كلماتي هذه الآن، منتقدة كل موطئ وطأته في هذا الدرب، إذا رأيت ثم رأيت كل بهجة عايشتها، كل عبرة ذرفتها، كل خطوة نحو .النجاح خطوتها، كل قفزة انتصار قفزتها، وكل حفرة فضل تعثرت فيها

ما كنت لأصمد، وما كان لهذا الموقف أن يكون، لولا دعم جنود الخفاء وحراس الظل، أولئك الذين كانت النفس نائسة لوجودهم، فتواصل السعي والمحاولة رغم ما يعترضها من صعوبات وعقبا.

أعترف أن سبب وصولي إلى ما أنا عليه اليوم يعود إلى من أوصلوني إليه، إلى من كان حضورهم الحقيقي في كواليس العمل دام لسنين. وها أنا أقدم لهم هذه الكلمات، عُرْبُون محبة ووفاء، .محاولة مني لشكرهم وعرفان جميلهم

أمي وأبي: منسكي ومثبي، تبعي ومنبعي، نابض البداية، مصل المضي والإقدام، وتاج من عُصُون الزيزفون يَتَوَجُّني في يوم أعبر فيه خط النهاية وأقص فيه شريط بداية أجمل. أهدي لكما جهدي، ذلك الذي أغدقتُمُوه حبًا ورعاية، وأضع ثمرة جهدي بين يديكما، راجيًا أن تنال رضاكما.

إلى زوجي الغالي وابني الحبيب:
زوجي، شريك حياتي، سندي في كل خطوة، دعمك وحبك كانا القوة التي حملتني على الاستمرار رغم كل الصعاب. وابني، نور عيني، سبب ابتسامتي وفرحتي في كل يوم، برؤيتك تكبر وتتعلم، أجد الدافع لتحقيق كل طموحاتي. أهدي لكما جهدي وعطائي، وأضع ثمرة جهدي بين يديكما، راجية أن تنالا رضاكما وفخركما.

أخواتي: إلى أعمدة الروح التي تُقِيمُني، كنتُم برياقي عبر هذه السنين، كنتم الحضور الدائم في خلفية كل مشهد عايشته، وكل موقف صادقني. لم يكن لدي أن أتفقد كيف التففتُم جميعًا حول تلك الفتاة الصغيرة – عديمة المسؤولية – لتساعدوها في إنجاز مشروعها قبل منتصف الليل، إلا أنكم كنتم هناك. اليوم، افخروا، فقد أصبحت صغيرتكم دكتورة تنجز أعمالها بمفردها وقبل منتصف الليل.

إلى كل من كان جزءًا من رحلتي: شكرًا لكم من القلب على كل دعم، كل نصيحة، كل دعاء، وكل لحظة حضور.

الى أبناء اخوتي وابراهيم، أية و ندى ورهف ، فاطمة الزهراء ومريم ونورة الورود التي تزين لوحتي، هذه رسالة مني لكم: حين تكبرون، اعلموا أنكما كنتم ملائكة رحمة على رسم البسمة في حياتي.

صديقاتي رؤيا – حنين وزميلاتي في العمل : رفيقة الروح، منبع نور عرفني ملامح الطريق، ملحة واسعة أرتمي فيها وأثقّل عليها همومي، دعاؤك لي كان دافئًا يهدئ مخاوفي. شكرًا لدعائك واحتوائكِ الذي لم ينقطع، ولا يزال.

ها أنا اليوم أقف على عتبة جديدة، وعلى كتفي تاريخ من السعي والدمع والدعاء، قلبي ممتن، وروحي شاكرة، ونفسي موقِّتة أن كل ما كان لم يكن لولا فضل الله أولًا وآخرًا.

شكرًا لكل من شاركني الطريق، ودعمني بصمته أو صوته، بنصيحته أو دعائه.

والى نفسي: دمتِ صامدة.

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة

قائمة الجداول

قائمة الاشكال

ملخص الدراسة

مقدمة: 1

الجانب النظري 4

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة 5

1. إشكالية الدراسة 6

2. أهمية الدراسة:..... **Erreur ! Signet non défini.**

3. أهداف الدراسة:..... 13

4. الدراسات السابقة:..... 14

5. فرضيات الدراسة:..... 42

6. التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة:..... 42

1.6. تعريف إجرائي للمناعة النفسية:..... 42

2.6. تعريف إجرائي للأفكار اللاعقلانية:..... 42

الفصل الثاني: الأفكار اللاعقلانية 44

1 . لمحة تاريخية عن التفكير اللاعقلاني:..... 46

2. مفهوم الأفكار اللاعقلانية:..... 48

3. خصائص الأفكار العقلانية و اللا عقلانية: 51

1.3 .خصائص الأفكار العقلانية:..... 51
2.3.خصائص الأفكار اللاعقلانية:..... 52
4. الفرق بين الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية:..... 53
5. الفرق بين الأفكار اللاعقلانية والأفكار التلقائية السلبية:..... 54
6. أنواع الأفكار اللاعقلانية:..... 73
7. أسباب الأفكار اللاعقلانية:..... 74
8. أعراض الأفكار اللاعقلانية:..... 76
9 .قياس الأفكار اللاعقلانية:..... 77
10. النظريات والنماذج المفسرة للأفكار اللاعقلانية:..... 55
11.علاج الأفكار اللاعقلانية:..... 78
خلاصة الفصل..... 55

الفصل الثالث: المناعة النفسية..... 85

1. مفهوم المناعة النفسية: 87
2. أبعاد المناعة النفسية:..... 102
3. مظاهر المناعة النفسية:..... 107
4. العوامل المؤثرة في المناعة النفسية:..... 102
5. تفسير عمل نظام المناعة النفسية:..... 113
6. المناعة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:..... 129
خلاصة الفصل:..... 139

الجانب الميداني 138

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة..... 139

1. الدراسة الاستطلاعية: 140
1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:..... 141

2.1. خصائص العينة الاستطلاعية:.....141
2 . منهج الدراسة الأساسية: 144
3. حدود الدراسة:..... 140
4 . عينة الدراسة الأساسية:..... 144
1.4. طريقة اختيار العينة:..... 144
2.4 خصائص عينة الدراسة الأساسية:..... 144
5. أدوات الدراسة:.....147
6.لأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:.....171
خلاصة 172

الفصل الخامس: عرض ومناقشة فرضيات الدراسة 173

1. عرض وتحليل نتائج فروض الدراسة:.....160
1.1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيةالأولى:..... 174
مناقشة الفرضية الأولى:.....202
1.2 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:.....176
مناقشة الفرضية الثانية:.....210
3.1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيةالثالثة:.....179
مناقشة الفرضية الثالثة:.....215
4.1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:.....181
مناقشة الفرضية الرابعة:.....218
5.1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:.....188
الفرضية الخامسة:.....221
6.1 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:.....200
مناقشة الفرضية السادسة:.....226
الاستنتاج العام :.....228
خاتمة :

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الفرق بين الأفكار اللاعقلانية والأفكار العقلانية	88
02	الفرق بين الأفكار اللاعقلانية والأفكار التلقائية السلبية	89
03	الأفكار اللاعقلانية كما أوردها ألبرت أليس	109
04	خصائص العينة الاستطلاعية حسب متغير النوع الاجتماعي	169
05	خصائص العينة الاستطلاعية حسب التخصص الدراسي	171
06	خصائص العينة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي	171
07	خصائص العينة حسب متغير الجنس الاجتماعي	72
08	خصائص العينة الأساسية حسب متغير التخصص الدراسي	174
09	خصائص العينة الأساسية حسب المستوى الدراسي.	175
10	مقياس التفكير اللاعقلاني للريحاني (1987)	178
11	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الأفكار اللاعقلانية.	179
12	صدق الاتساق الداخلي لمقياس الأفكار اللاعقلانية	183
13	معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد من المقياس، مع الدرجة الكلية للمقياس	184
14	قيمة Cronbach's Alpha للمقياس الأفكار اللاعقلانية	185
15	طريقة التجزئة النصفية للمقياس	185
16	الأنظمة الفرعية لمقياس المناعة النفسية	187
17	درجات بدائل العبارات لمقياس المناع النفسية.	188
18	صدق المقارن الطرفية لمقياس المناعة النفسية	190

قائمة الجداول

19	معاملات الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية	195
20	معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد من المقياس، مع الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية	196
21	قيمة Cronbach's Alpha معامل لمقياس المناعة النفسية	197
22	طريقة التجزئة النصفية لمقياس المناعة النفسية	197
23	الإحصاء الوصفي لفقرات والبعد الكلي للأفكار اللاعقلانية	202
24	ترتيب أبعاد الأفكار اللاعقلانية	206
25	الإتجاه العام حسب مقياس ليكرت	207
26	نتائج الفرضية الثالثة	208
27	إختبار التوزيع الطبيعي لمتغيري العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية	210
28	معامل الإرتباط بين متغيري المناعة النفسية والأفكار اللاعقلانية	211
29	إختبار التوزيع الطبيعي للأفكار اللاعقلانية حسب النوع (الجنس).	211
30	الفروق في الأفكار اللاعقلانية حسب النوع	213
31	إختبار التوزيع الطبيعي للأفكار اللاعقلانية حسب التخصص	214
32	الفروق في الأفكار اللاعقلانية حسب التخصص	216
32	مصدر الفروق في الأفكار اللاعقلانية حسب التخصص	216
33	إختبار التوزيع الطبيعي للأفكار اللاعقلانية حسب المستوى.	217
34	الفروق في الأفكار اللاعقلانية حسب المستوى	219
35	التوزيع الطبيعي لدرجات الإناث والذكور في مقياس المناعة النفسية	222
36	إختبار التوزيع الطبيعي للمناعة النفسية حسب التخصص	222

قائمة الجداول

37	نتائج تحليل التباين لمتغير المناعة النفسية حسب متغير التخصص	225
38	نتائج مصادر الفروق لمتغير المناعة النفسية حسب متغير التخصص	226
39	إختبار التوزيع الطبيعي للمناعة النفسية حسب المستوى	227
40	نتائج الفروق لمتغير المناعة النفسية حسب متغير المستوى	230
41	نتائج تحليل الإنحدار البسيط لأثر الأفكار اللاعقلانية المناعة النفسية	232

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يمثل الثالوث المعرفي لبيك (1979.	99
02	النسق المرضي في نموذج (ABC) عند إليس	105
03	يوضح النسق العلاجي (D E F) عند أليس	106
04	مساهمة الأحداث في تشكل الأفكار اللاعقلانية حسب(Cottraux,2001)	107
05	مخطط عام للضغوط حسب نظرية سيلي	144
06	كيفية تفاعل الجسم مع المواقف الضاغطة	145
07	ملخص نظرية أولاه olah للمناعة النفسية	148
08	النموذج الخماسي للمناعة النفسية	150
09	نموذج المناعة النفسية حسب يوسف وسليمان	154
10	نموذج المناعة النفسية وعلاقته بالمرونة النفسية	156
11	العلاقة بين الالكستيميا والمناعة النفسية	165
12	توزيع مفردات العينة الاستطلاعية حسب متغير النوع الاجتماعي	170
13	خصائص العينة الاستطلاعية حسب التخصص الدراسي	171
14	خصائص العينة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي	172
15	خصائص العينة حسب النوع الاجتماعي	173
16	خصائص العينة الأساسية حسب متغير التخصص الدراسي	174
17	خصائص العينة الأساسية حسب المستوى الدراسي	175
18	منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات المناعة النفسية	210
19	منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات الأفكار اللاعقلانية	210

20	منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات الممرضين في مقياس الأفكار اللاعقلانية	214
21	منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات المخذرين في مقياس الأفكار اللاعقلانية	215
22	منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات القابلات في مقياس الأفكار اللاعقلانية	215
23	منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات طلبة السنة الأولى في مقياس الأفكار اللاعقلانية.	217
24	منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات طلبة السنة الثانية في مقياس الأفكار اللاعقلانية.	218
25	منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات طلبة السنة الثالثة في الأفكار اللاعقلانية	218
26	منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات الذكور في مقياس المناعة النفسية	219
27	التوزيع الطبيعي لدرجات الإناث في مقياس المناعة النفسية	220
28	منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات الممرضين في مقياس المناعة النفسية	222
29	منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات المخذرين في مقياس المناعة النفسية.	223
30	منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات القابلات في مقياس المناعة النفسية	223

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس المناعة النفسية باللغة الإنجليزية.	275
02	مقياس المناعة النفسية مترجم باللغة العربية	283
03	قائمة الأساتذة المحكمين	282
04	مقياس المناعة النفسية مترجم في صورته النهائية	286
05	معاملات الاتساق الداخلي لمقياس الأفكار اللاعقلانية	287
06	معاملات مقياس الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية	289

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي بالمعهد الوطني للتكوين العالي للشبه الطبي باتنة، والكشف عن الفروق في الأفكار اللاعقلاني والمناعة النفسية لدى عينة الدراس التي تعزى الى المتغيرات **(الجنس، التخصص العلمي، المستوى الدراسي)**،حيث استخدمت الطالبة الباحثة **المنهج** الوصفي الارتباطي كونه المنهج الملائم للدراسة، بلغت **عينة** الدراسة **(210)** طالبا وطالبة في مختلف المستويات والتخصصات بالشبه الطبي، تم اختيارها بالطريقة **العرضية** خلال السنة الجامعية **(2023/2022)** ،واستخدمت الطالبة الباحثة مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد الريحاني**(1987) ومقياس المناعة النفسية لـ (2010) Olah.،وأسفرت نتائج الدراسة الى:**

- بالنسبة للأفكار اللاعقلانية الأكثر شيوعا لدى عينة من طلبة الشبه الطبي ، فقد تبين أن أفراد العينة للدراسة الحالية تشيع لديهم الأفكار اللاعقلانية التالية: **فكرة تجنب المشكلات، فكرة القلق الزائد، فكرة التهور الانفعالي، فكرة توقع الكوارث، فكرة ابتغاء الكمال الشخصي وفكرة, الجدية والرسمية** على الترتيب.
- يتمتع طلبة الشبه الطبي أفراد عينة الدراسة بمستوى **متوسط** للمناعة النفسية.
- وجود علاقة ارتباطية **موجبة ذات دلالة احصائية** بين الأفكار اللاعقلانية و المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.
- وجود علاقة ارتباطية **موجبة ذات دلالة احصائية** بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية و البعد الكلي لنظام الرصد والاقتراب للمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.
- وجود علاقة ارتباطية **موجبة ذات دلالة احصائية** بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية و البعد الكلي لنظام التنفيذ والابداع للمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.
- وجود علاقة ارتباطية **موجبة ذات دلالة احصائية** بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية و البعد الكلي لنظام التنظيم الذاتي للمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تعزى **لمتغير الجنس.**

- وجود فروق ذات دلالة احصائية في **الأفكار اللاعقلانية** تعزى **لمتغير التخصص** بين الممرضين والمخدرين والقابلات لصالح الممرضين في حين باقي المقارنات الثنائية لا توجد فيها فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المناعة النفسية تعزى لمتغير الجنس **لصالح الإناث.**
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير المناعة النفسية حسب **متغير المستوى الدراسي.**
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير المناعة النفسية حسب **متغير التخصص:** وجود فروق بين الممرضين والمخدرين لصالح الممرضين، وبين الممرضين والقابلات **لصالح الممرضين.**
- وجود **أثر** ذو دلالة إحصائية للأفكار اللاعقلانية على المناعة النفسية أي قدرة تنبؤ الأفكار اللاعقلانية بالدرجة الكلية للمناعة النفسية.

الكلمات المفتاحية:

المناعة النفسية، الأفكار اللاعقلانية، طلبة الشبه الطبي.

Study summary:

The present study aims to identify the relationship between irrational thoughts and psychological immunity of students of the National Institute of Higher Para-Medical Formation, and to reveal differences in irrational thoughts and psychological immunity in the study sample attributable to variables. Sex, Scientific Specialization, School Level (where the student researcher used the correlative descriptive curriculum as the appropriate curriculum for study, the study sample reached (210) Students at various levels and specializations in paramedics, selected by occasional method during the university year (2022 /2023) The student researcher used the Irrational Thoughts Scale of Reyhani Preparation (1987) and Olah's Psychiatric Immunometer (2010). The results of the study resulted in:

- As for the identification of the most common irrational ideas in a sample of paramedics students, the sample individuals for the current study have

been found to have the following irrational ideas: the idea of avoiding problems, the idea of excessive anxiety, the idea of emotional recklessness, the idea of anticipating disasters, the idea of desiring personal perfection and the idea of, seriousness and official, respectively, from which.

- Paramedic's students have an AVERAGE level of psychiatric immunity.
- **A statistically positive correlation** between irrational thoughts and psychological immune among paramedic's students.
- **A statistically positive correlation** between irrational thoughts and Self regulating subsystem of psychological immune among paramedic's students.
- **A statistically positive correlation** between irrational thoughts and Monitoring approaching sub system of psychological immune among paramedic's students.
- **A statistically positive correlation** between irrational thoughts and Creating Excuting subsystem of psychological immune among paramedic's students.
- **The absence of statistically significant differences** in the level of irrational ideas attributable to the sex variable.
- **There are statistically significant differences** in irrational ideas attributable to the variable specialization between nurses, whistleblowers and midwives for nurses, while other bilateral comparisons do not have statistically significant differences in the level of irrational ideas.

- **There are statistically significant differences** in the level of psychological immunity attributable to the sex variable in favor of females.
- **There are no statistically significant differences** in the psychiatric immune variable depending on the school level variable.
- **There are statistically significant differences** in the psychiatric immune variable by specialization variable: differences between nurses and nurses, and between nurses and midwives for nurses.
- **The existence of a statistically significant impact** of irrational ideas on psychological immunity, i.e. the ability to predict irrational ideas in the overall degree of psychological immunity.

Key words: irrational thoughts, Psychological immunity, students.

- **Résumé**

La présente étude vise à identifier le lien entre les pensées irrationnelles et l'immunité psychologique des étudiants paramédicaux de l'Institut National de Formation paramédicale, et de révéler des différences dans les pensées irrationnelles et l'immunité psychologique dans l'échantillon d'étude attribuables aux variables. Sexe, spécialisation scientifique, niveau scolaire (lorsque l'étudiant-chercheur a utilisé le curriculum descriptif correspondant comme programme d'études approprié, l'échantillon d'étude atteint (210) Étudiants de divers niveaux et spécialisations en paramédical, Sélectionné par une méthode occasionnelle au cours de l'année universitaire 2022)/2023 () L'étudiant-chercheur a utilisé l'échelle des pensées irrationnelles de la préparation de Reyhani (1987) et l'immunité psychologique d'Olah (2010). Les résultats de l'étude ont donné lieu à :

Les idées irrationnelles les plus communes dans un échantillon d'étudiants paramédicaux, il a été montré que les membres de l'échantillon de la présente étude ont les idées irrationnelles suivantes : l'idée d'éviter les problèmes, l'idée d'anxiété excessive, l'idée d'insouciance émotionnelle, l'idée d'anticiper les catastrophes, l'idée de désirer la perfection personnelle et l'idée, respectivement, de sérieux et d'officiel.

- Il y a un niveau **moyen** d'immunité psychologique pour les étudiants en paramédicale.
- **Une Corrélation statistiquement positive** entre les pensées irrationnelles et les dimensions psychologiques immunitaires chez les étudiants paramédicaux.
- **Une corrélation positive statistiquement significative** entre le degré global d'idées irrationnelles et la dimension globale des systèmes de surveillance et la proximité de l'immunité psychologique chez les étudiants paramédicaux.
- **Une corrélation positive et statistiquement significative** entre le degré global d'idées irrationnelles et la dimension globale du système de mise en œuvre et la créativité de l'immunité psychologique chez les étudiants paramédicaux.
- **Une corrélation statistiquement** significative entre le degré global d'idées irrationnelles et la dimension globale du système d'autorégulation de l'immunité psychologique des étudiants paramédicaux.
- **L'absence de différences statistiquement significatives** dans le niveau des idées irrationnelles attribuables à la variable sexe.

- **Il existe des différences statistiquement significatives** dans les idées irrationnelles attribuables à la spécialisation variable entre les infirmières, les dénonciatrices et les sages-femmes pour les infirmières, tandis que d'autres comparaisons bilatérales n'ont pas de différences statistiquement significatives dans le niveau des idées irrationnelles.
- **Il existe des différences statistiquement significatives** dans le niveau d'immunité psychologique attribuable à la variable sexe en faveur des femmes.
- **Il n'y a pas de différences statistiquement significatives** dans la variable du système immunitaire psychiatrique selon la variable du niveau scolaire.
- **Il existe des différences statistiquement significatives** dans la variable du système immunitaire psychiatrique par variable de spécialisation : différences entre les infirmières et les infirmières, et entre les infirmières et les sages-femmes pour les infirmières.
- **Impact statistiquement significatif** des idées irrationnelles sur Impact statistiquement significatif des idées irrationnelles sur l'immunité psychologique,. la capacité de prédire les idées irrationnelles dans le

degré global d'immunité psychologique.

Mots clé ; Idées irrationnelles, Immunité psychologique, étudiants paramédicaux.

"

مقدمة:

يمثل الشباب بشكل عام، وطلاب الجامعات بشكل خاص، أهم ثروة وطنية في جميع المجتمعات المعاصرة. كقوة دافعة للتقدم والبناء، يحتاجون دائمًا إلى توفير الرعاية والدعم في جميع الجوانب المختلفة، سواء كانت علمية أو اجتماعية أو بدنية أو نفسية، للتمتع بمستوى عالٍ من الصحة النفسية،و يشكل التفكير العقلاني أبرز مظاهر الصحة النفسية ويمثل التصور المثالي لمفهوم الفرد عن نفسه، وتعامله وإدراكه للآخرين، مما يسهم بدوره في تحقيق التوافق النفسي بشكل عام والتفوق التعليمي المرغوب بشكل خاص، و لقد أظهرت الدراسات الأخيرة أن معتقدات الطلبة المعرفية تؤثر بشكل ملحوظ على كيفية استجابتهم للضغوط النفسية وبناء تكيُّفهم النفسي. فكلما كانت هذه المعتقدات إيجابية، زادت قدرة الطالب على مواجهة التحديات وتحقيق النجاح الأكاديمي ،ففهم الطالب لعمليات التعلم والمعرفة التي يكتسبها يُساهم في تكوين إطار فكري قوي، مما يمكنه من اتخاذ قرارات أفضل.

ومن أبرز نظريات الارشاد والعلاج النفسي التي اهتمت بتوظيف الجانب المعرفي وعملت على تفسير الاضطرابات الانفعالية في علاقتها بالتفكير اللاعقلاني نظرية اليس **(Ellis)** والتي تعرف بنظرية **العلاج العقلاني الانفعالي**، وتسعى هذه النظرية إلى تغيير المعارف لتعديل السلوك والتأثير على الانفعالات، انطلاقا من الاعتقاد القوي بأن المعرفة تلعب دورا اساسيا في إحداث الاضطرابات النفسية وعلاجها ،بحيث ترتبط الأفكار غير العقلانية لدى الأفراد بسلوكياتهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي فهذه الأفكار تحدد سلوكهم سواء كان سلبيًا أو إيجابيًا .

ان طلبة الشبه الطبي اليوم يعايش واقعا شاقا، ويجابهون العديد من التحديات ومع ضغوط الدراسة وأعباء التربص، بحيث أن كل طالب منهم تختلف طريقة تفسيره للواقع و تعامله مع الاحداث والظروف كما تتغير نظرتهم نحو المستقبل، فالبعض منهم يتمتع بالمناعة النفسية التيً تشكل درعا حاميا واقيا يساعده على التصدي لهذه الأزمات، والتحلي بالإيجابية للمضي قدما، بينما البعض الآخر يفتقر لهذا الدرع المنيع من المناعة النفسية، ويحمل افكارا سلبية لاعقلانية نحو ذاته ومستقبله فالمناعة النفسية تعد وسيلة طالب الشبه الطبي للسيطرة على الأحداث ، وتعد مزيج من عدة مكونات تتشكل من خلال التفاعل بينها، وتتمثل هذه المكونات في ثلاثة: الأول هو المكون المعرفي أو الإدراكي، الذي يتعلق بمدى تقدير الفرد لحجم وشكل جسده، والمكون الثاني هو المكون العاطفي، الذي يعبر عن مشاعرنا وأفكارنا ومواقفنا تجاه أجسادنا، والمكون الثالث هو المكون السلوكي، الذي يشير إلى السلوك .

حيث يجد طلبة الشبه الطبي أنفسهم أمام تحديات كبيرة لا معهودة لم يكونوا مستعدين لمواجهتها، فهذه الشريحة يلعبون دورًا حيويًا في تقديم الرعاية الصحية. ومع ذلك، فهم يواجهون العديد من التحديات في بيئة التربصات داخل المستشفيات، والتي يمكن أن تساهم في اثارة انفعالات نفسية لديهم وقد ترجع هذه الأخيرة بالدرجة الأولى الى طريقة تفسيرهم للأحداث ومعالجتهم المعرفية للمواقف ،مما يستدعي تفعيل مناعتهم النفسية ،فقد تختلف التحديات التي يتعرض لها طلبة الشبه الطبي فحصول الطالب على شهادة البكالوريا والتحاقه بمعهد الشبه الطبي يعد حدثا حاسما في حياته واختياره لتخصصه يعتبر اختيار مشروعه المهني المستقبلي ، و هذا قد يتطلب منه بذل مجهود باستمرار، و التنافس والاعتماد على ذاته وكل هذه المطالب قد تفوق قدراته الشخصية، وإمكانياته الأكاديمية أو قد تواجهه إحباطات حيال الصراع النفسي الذي يواجهه حول تطابق آماله مع الواقع في المعهد أوفي مكان التربصات، مما يشكل عليه ضغط النفسي ولذلك فإن القدرة على تحمل هذه المواقف الضاغطة تعتبر واحدة من مؤشرات التمتع بالمناعة النفسية، فإذا أخفق الطالب الشبه الطبي في تحقيق هذا التوازن، وعجز عن تحمل مختلف الضغوط التي يواجهها يوميا، فإن ذلك يترتب عليه آثارا قد تنعكس على مستوى أدائه الأكاديمي والمهني

من ما سبق، تبين أن الأفكار المتبناة من الفرد قد تؤثر على شخصيته وحياته بشكل عام وقد تلعب دورًا مهمًا في التأثير على الجوانب النفسية ، ومن هذه الجوانب مسألة المناعة النفسية ،ومن هنا جاءت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الأفكار غير العقلانية والمناعة النفسية بين طلبة الشبه الطبي ،وتبرز أهمية البحث الحالي، في محاولته الخوض في دراسته الارتباط القائم بين هذين المفهومين المهمين في الحياة النفسية للفرد :الاول يخص البناء المعرفي المتمثل في **الافكار اللاعقلانية** والثاني يخص الاستجابات الانفعالية والسلوكية المصاحبة لها وكيفية حماية الجهاز النفسي من كل الأزمات النفسية والمتمثلة **في المناعة النفسية** وفي ظل ندرة الأبحاث التجريبية والدراسات التطبيقية التي جمعت بينهما ، فمنطق بحث الموضوع الحالي تأسس على الاعتبار الأول، أي أن الافكار اللاعقلانية يمكن أن تؤثر على وجهة نظر للطالب للماضي والحاضر ومستقبله ومنه يمكن التنبؤ بالمناعة النفسية للطلبة من خلال تبني التفكير اللاعقلاني، وينقسم العمل في جملته الى جانبين أساسيين: **جانب نظري** وأخر **ميداني** يضم فصلين حيث تم تخصيص **الفصل الأول** لمشكلة الدراسة، وتحديد أبعادها والتساؤلات المرتبطة بها، بالإضافة تحديد أهميتها على المستوى العلمي وكذا العملي التطبيقي وأهدافها ثم تفصيل متغيرات الدراسة الأساسية اجرائيا،وفي أخر الفصل قمنا باستعراض الأدبيات السابقة للبحث الحالي، التي

تناولت أحد متغيرات الدراسة أو كلاهما معا، من أجل ادراك أشمل لأبعاد مشكلة البحث الحالي، ومن ثم تحديد مسار العمل المنهجي وكذا استخدام نتائجها والاستفادة منها من خلال تحليل وتفسير نتائج الدراسة الحالية.

أما **الفصل الثاني** من البحث، قمنا باستعراض التأسيس المفاهيمي لمتغير الأفكار اللاعقلانية والقاء نظرة موجزة على الخلفية التاريخية لمصطلح الأفكار اللاعقلانية، والمفاهيم المرتبطة به ومن ثم تحديد خصائصها وأنواعها وكذا علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى ثم قمنا بتحليل ومراجعة النظريات التي تناولت الأفكار العقلانية واللاعقلانية ، بالإضافة الى ذلك قمنا باستكشاف بعض العناصر الأساسية التي تتعلق بالأفكار اللاعقلانية مثل: أسباب ظهورها وأعراضها المميزة و ومن ثم تطرقنا لطريقة قياسها ومن ثم طريقة علاجها والاثار المترتبة عليها.

أما الفصل الثالث من الجانب النظري فقد خصص لمتغير المناعة النفسية حيث بدأنا بتتبع مصطلح المناعة النفسية عبر الزمن و الثقافات المختلفة، مما أدى الى تحديد مفهومها وخصائصها وأنواعها، أبعادها المميزة مظاهر اكتسابها وكذا مظاهر فقدانها، وأيضا قمنا بعرض المفاهيم التي تتداخل مع مفهوم المناعة النفسية ثم قمنا بالتطرق لتفسير عمل المناعة النفسية حسب الجوانب العصبية والفيزيولوجية وفي الختام ناقضنا أثار فقدان المناعة النفسية وكذا الارتباط بينها وبين الأفكار اللاعقلانية.

فيما يخص الجانب الميداني من البحث فقد تم افراد الفصل الأول منه لكل ما يتعلق بالإجراءات المنهجية المتبعة بشكل مفصل، بدأنا بالتطرق للدراسة الاستطلاعية وما أنتجت عليه، كما أشرنا الى ما صادفنا من صعوبات وعراقيل، ثم تطرقنا لأدوات القياس لمتغيرات الدراسة وخصائصها السيكومترية للعينة المختارة ووصفها وتناولنا أسباب اختيار المنهج المستخدم، وفي الأخير ذكرنا أنواع الأساليب الاحصائية التي استخدمناها لاستكمال نتائج البحث،**أما الفصل الأخير** فقد خصصناه لعرض نتائج تطبيق أدوات الدراسة، وتحليلها وتفسيرها وأيضا مناقشتها مناقشة علمية استنادا للأدبيات النظرية ذات الصلة بمتغيري الدراسة، ثم تم عرض استنتاجات مفسرة لنتائج الدراسة ثم يتم تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات من أجل توجيه المهتمين بالموضوع نحو أبعاد الدراسة التي يستلزم الالتفات لها أكثر.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. **اشكالية الدراسة**
2. **أهمية الدراسة**
3. **أهداف الدراسة**
4. **الدراسات السابقة**
5. **فرضيات الدراسة**
   - **التعقيب على الدراسات السابقة**
   - **مدى الاستفادة من الدراسات السابقة**
   - **موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة**
6. **التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة**
   - **6.1. تعريف إجرائي للمناعة النفسية**
   - **6.2. تعريف إجرائي للأفكار اللاعقلانية**

1. إشكالية الدراسة:

لطالما شغل التفكير محل اهتمام المفكرين والعلماء ،حيث يعتبر احد العمليات العقلية المعرفية العليا الكامنة وراء تطور الحياة الإنسانية، واكتشاف الحلول على ما يواجهه في الحياة من مصاعب ومشكلات، هذا بالإضافة إلى أن الأسلوب الذي يفكر به الفرد يعد قوة كامنة تؤثر على كافة تفاعلاته، لكن عندما يضطرب هذا التفكير ويحيد عن المنطق فإنه يؤدي إلى المرض والشقاء ، و يُعد عنصرًا جوهريًا في العملية التعليمية، حيث يمثل حجر الأساس في تطوير قدرات الطلبة الجامعيين على التحليل والاستنتاج واتخاذ القرارات السليمة، و المرحلة الجامعية ليست مجرد انتقال أكاديمي، بل هي فترة حاسمة في بناء الشخصية وتعزيز المهارات المعرفية والذهنية.

لكن تتباين أنماط التفكير لدى الطلبة بين التفكير العقلاني القائم على المنطق والأدلة، والتفكير اللاعقلاني الذي قد يكون متأثرًا بالعواطف والانحيازات الشخصية فالشخص السوي هو الذي يسيطر على أفكاره، فيتحكم في انفعاله وسلوكه، فإذا كان الفرد يفكر بشكل إيجابي حول موقف معين، فمن المرجح أن يتصرف بشكل إيجابي اتجاهه ، على العكس إذا كان التفكير سلبيًا فقد يؤدي ذلك إلى سلوكيات سلبية بمعنى آخر الطريقة التي نفكر بها في المواقف تحدد كيفية شعورنا تجاهها وأن أن الطريقة التي نقيم بها المواقف هي التي تحدد استجاباتنا الانفعالية، فيمكننا القول أن التفكير هو نتاج تفاعل بين العالم الداخلي للفرد **(المشاعر والمعتقدات)** والعالم الخارجي **(السلوكيات والتفاعلات)** ، اذ أن فهم كيفية تأثير التفكير على السلوك والانفعالات يمكن أن يساعد في تحسين جودة الحياة، سواء على المستوى الشخصي أو المهني. من خلال تطوير مهارات التفكير الإيجابي والعقلاني.

لهذا برزت في السنوات الاخيرة الدراسات التي ركزت على الأبنية المعرفية لطلبة الجامعة وطرق تفكيرهم وادراكهم وتفسيرهم للأحداث ، وذلك من أجل فهم كيفية تفاعلهم وتعاملهم مع الدراسة على اعتبار وجود ارتباط وثيق بين أساليب التفكير والانفعال والسلوك، فقد لوحظ مؤخرا أن طلبة الجامعة قد انحرف اتجاه فكرهم ومشاعرهم وانفعالاتهم ونظرتهم لأنفسهم و لمستقبلهم، فقد تغير تفكير فئة الطلبة من القطب الايجابي إلى القطب السلبي وانحرفت ردود أفعالهم من التفاؤل إلى اليأس، من الحماس الى الإحباط وانخفضت قدرتهم على تحصين أنفسهم كلما زادت على عاتقهم والمسؤوليات أو تعرض لمشكلة كل هذا أثر سلبا على كفاءة الطالب الأكاديمية أو المجتمعية، ومن المفاهيم القاعدية **الأفكار اللاعقلانية** التي حظيت باهتمام رواد اتجاه المعرفي عند تفسيرهم لكيفية معالجة المعلومات، والتي تكون سببا قويا في

ظهور الاضطرابات النفسية، فطلاب الجامعة بصفة عامة وطلبة الشبه الطبي بصفة خاصة فئة هشة يعيشون في مرحلة عمرية حساسة تتسم بالتغيرات النمائية النفسية والاجتماعية والفسيولوجية، ويواجهون تحديات متعددة تستدعي تفكيرا عقلانيا وتكييفًا سويا منهم. ينتج عنها مطالب تستدعي تحقيقا وحاجات تحتاج اشباعا، ولديهم طموحات يسعون جاهدين لإنجازها أهمها الاستقلالية المالية، والبحث عن ذاته و التفرد بها ككيان متميز وسط أقرانه من الطلبة، ،فتخصصات الشبه الطبي من بين التخصصات الأكثر طلبا لتنوعها من مجال التمريض والتخدير والقابلات.. هذه التخصصات التي تجد اقبالا كبيرا للتسجيل بها من طرف طلبة الباكالوريا رغم معدلات القبول المرتفعة وقلة المقاعد البيداغوجية ويعود هذا لضمان التوظيف بعد التخرج، وفي أغلب الحالات كتعويض لعجز الطالب عن الالتحاق بالتخصصات الطبية لكن الطالب في الشبه الطبي يجد نفسه أمام مسؤوليات أكبر خاصة وأن الدراسة في معهد الشبه الطبي تعتمد على التعلم الذاتي الأكاديمي وكذا في التربص وبطبيعة الحال تفرض نوعية التكوين على الطالب أعباء علمية كثيرة على الطالب انجازها، فنجد طلبة الشبه الطبي عرضة للضغط النفسي بسبب متطلبات سياق تكوينهم فهم يواجهون متطلبات مزدوجة من المسؤوليات الأكاديمية في المعهد والمهارات التي عليهم اكتسابها في التربص و العديد من الضغوطات تتراوح بين **الجسدية** مثل (الالتزامات الزمنية الكبيرة، مستوى الجهد العالي في الدراسة، والاستنزاف الكبير للطاقة) ، **العقلية** (مثل رؤية مشاهد صادمة، الانتباه مع المدربين في المستشفى، تلبية توقعات المهنيين في المستشفى والمرضى، متطلبات خدمة المستشفى، وقت أقل شخصي وعائلي) **والأكاديمية** (مثل كثافة الفصول الدراسية، وقت الدراسة، الأبحاث الواجب تقديمهما، الامتحانات الأسبوعية) ، مما يعزز امكانية تبنيهم للأفكار اللاعقلانية في محاولتهم للتكيف مع الضغوطات التي يتعرضون لها، هذه الأفكار التي يمكن تعريفها على أنها بناء معرفي و أنماط تفكير (حول ذاته والاخرين ومستقبله). تكون ثابتة ومنظمة غير واقعية أو لاوظيفية لا يقبلها لا العقل ولا المنطق غير قابلة للدحض أو للنقاش وتؤدي بالفرد الى سوء التكيف مع واقعه.

بناء على هذا النهج اختار إيليس "**Ellis**" إحدى عشرة فكرة اعتبرها في نظريته أفكارًا غير عقلانية وخرافية وعديمة المعنى فهي شائعة ومترسخة في عقول الطلبة، وتؤدي حتمًا إلى الاضطرابات النفسية، ولا يمكن تجاهل أو إخفاء تأثير الماضي بحيث تسهم التجارب والأحداث الماضية في تشكيل السلوك الحالي و تؤثر على حياة الفرد وتبني شخصيته، وحسب "**Ellis**" إلى أن التفكير اللاعقلاني يمكن أن يعود بالدرجة الأولى إلى أساليب التربية والتنشئة المبكرة للطفل، وأيضًا إلى المحيط الاجتماعي الذي

يعيش فيه، والتي قد تحتوي على عناصر وجوانب غير منطقية و بالتالي يتبناها الفرد، و يتفق مع هذا الرأي **(Epstein,1986)**، حيث يشير إلى أن تكوين الأفكار العقلانية يمكن أن يرجع إلى عوامل التنشئة الأولية الأسرية من تجارب الفرد السلبية مع الوالدين أولا أو الأشقاء أو الأقران خلال مرحلة الطفولة الي قد تثبط الطفل من اشباع حاجياته الأساسية التي يسعى جاها لاشباعها وتتطور على شكل أفكار غير عقلانية كنتيجة لسعي الطفل لفهم تجربته السلبية ، ويقول إن هذا يمكن أن يسبب للفرد العديد من المشكلات في المستقبل، حيث يتبناها وتظهر جليا من خلال منطقه في التحدث أو من خلال تعامله مع الآخرين أو مع الأحداث .**(Epstein, 1986)**.

و لقد أخذت الدراسات حول الأفكار اللاعقلانية لدى الطلبة حيزا هاما من مساحة البحوث الموجهة لصالح هذه الفئة، حيث أثبت العديد من الدراسات أن الطلبة ذوي المعتقدات اللاعقلانية يتسمون بالتحيز المعرفي الذى يشير إلى الإدراك السلبى والتفسيرات غير المنطقية نتيجة القصور فى تقييم المعلومات أو اصدار الأحكام حول ما تم استيعابه منها ويسجلون مؤشرات منخفضة فى صمودهم الأكاديمي

(vander & Gaag, 2019 , p63)

حيث يقول(**ألبرت إليس)** في هذا السياق أن الانفعال والسلوك الغير سوي هو نتاج اتجاه الفرد واعتقاداته حول الأحداث، فالناس يولدون لأنفسهم مشكلات نفسية من خلال الحديث الذاتي، والتقويم النفسي، ومن خلال تحويل تفضيلاتهم إلى حاجات ملحة، فمثلا هناك فرق بين الجملة العقلانية التي تقول " : اني أتمنى لو كانت نتائجي الأكاديمية أعلى " والمعتقد اللاعقلاني الذي يقول " : يجب أن تكون نتائجي الأكاديمية أعلى.

من هذا المنطلق يمكنا القول أن نوع التفكير الذي يتبناه الطالب يؤثر على أدائه الأكاديمي، وقدرته على التكيف مع التحديات، وتفاعله مع البيئة الجامعية. لذا، تبرز أهمية دراسة التفكير لدى طلبة الجامعة من حيث أنماطه، وأثره على تحصيلهم العلمي، والسبل الكفيلة بتطوير مهارات التفكير الفعّال، بما يسهم في إعدادهم لمتطلبات الحياة الأكاديمية والمهنية، فحسب دراسات سابقة بعض طلبة الشبه الطبي يعانون من فقدان الاستقلالية والشعور بالعجز كأعراض للاحتراق النفسي، والذي وجد أنه مرتبط بشكل قوي بالاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب والقلق. **(Chan, & Sun, 2020; Chrysidis, Turner, & Wood, 2020)**

لهذا أصبح تنمية التّفكير العقلاني لدى طلبة الشبه الطبي جوهر العمليات التعليمية في المعاهد الشبه الطبية فتعليم الطلبة كيف يفكرون بطريقة عقلانية منطقية ايجابية فعالة تقودهم إلى النجاح، ويفضل التركيز على المدخلات التي توافق وتؤيد أفكاره ومعتقداته أكثر من تلك المعلومات التي تنفيها و تثبطها، فهذه الأفكار اللاعقلانية تجعل سلوكه مضطربا فيصبح عاجزا عن مسايرة الأحداث ويكون عرضة للضغوط والاضطرابات النفسية، هذا ما أسفرت عنه دراسات سابقة ، مثل دراسات **Palmer, & Dryden, 2002)؛ و Tagavi,2016 ؛ و ريشان، 2017 ؛ و زيدان ومتولي، 2017)**. أن الضغوط النفسية قد تنشأ نتيجة ما يعتقد الطلبة من أفكار غير عقلانية، ومن هنا أتت أهمية التمتع بالتفكير العقلاني وتجنب التفكير اللاعقلاني التي تسمح في خلق جيل من الطلبة الأسوياء فكما ذكرنا سابقا فطلبة الشبه الطبي في مرحلة مفصلية وحاسمة من مراحل تشكل الهوية، حيث تشتد في هذه المرحلة الصراعات الداخلية مع الذات والأحداث الضاغطة في الحياة اليومية والأكاديمية، هنا تبرز القيمة الجوهرية للتحلي **بمناعة نفسية** قوية حيث أنها تساعد طلبة الشبه الطبي على تخطي الألم بعد التعرض للضغوط النفسي.واستعادة الاستقرار الانفعالي المطلوب، وإحداث توازن بين التصورات السلبية والإيجابية ، لذا نجد أن الطالب الذي يلتحق بمعهد الشبه الطبي ، ينبغي أن يتمتع بحياة نفسية خالية نسبيا من التوترات والصراعات حتى يعيش في استقرار تفسي، وقادرا على بناء مشروعه المهني والمستقبلي، وكذا بناء تطلعاته وطموحاته.ولاشك أن تحقيق المناعة النفسية لطلبة الشبه الطبي من شأنه أن يؤدي تحسين الخدمات في المستشفيات.

لقد كان لهذا الطرح الحديث مبرراته ، فقد باتت الأهداف الأساسية لمؤسسات التعليم العالي هو إعداد الطلاب لمواجهة حياتهم العملية المهنية، وخاصة في حالة الطلاب الذين سيصبحون مهنيين في المستشفيات ،لذا من المهم التركيز على مناعتهم النفسية، وتشير المناعة النفسية إلى تلك الأبنية المصممة للحماية النفسية الذي يدافع عن النفس على غرار النظام المناعي الحقيقي الذي يحمي الجسم وأن الوظيفة الرئيسية لهذا النظام هي تمكين الأفراد من إدارة الضغوط، حيث يقترح بعض الباحثين مثل **Lind storm(2018) (2005) Eriksson** أن الأشخاص الذين يمتلكون نظام **مناعة نفسية** فعّال يشتركون في خصائص شخصية مشابهة؛ على سبيل المثال، لديهم القدرة على إدارة المواقف والسيطرة على عناصر هذه المواقف حيث يمكنهم تطبيق استراتيجيات التأقلم بفعالية. بالإضافة إلى ذلك، يمكنهم

التكيف بسهولة مع المواقف الجديدة ويستطيعون استغلال كافة الموارد المتاحة في المواقف الضاغطة والمشاهد الصادمة والمؤلمة.

فالغرض من تفعيل المناعة النفسية هو حماية الطالب من التعرض للاضطرابات النفسية والاجتماعية، و التخلص من أسباب الضغوط النفسية، والإحباطات والتهديدات، والمخاطر والأزمات النفسية من خلال التحصين النفسي بالتفكير العقلاني الإيجابي، وضبط الانفعالات وإدارتها، وحل المشكلات، وتعزيز الكفاءة الذاتية ونموها، وتركيز الجهد نحو الهدف وتحدي الظروف.(**محمد طه، 2022،ص14**).

كما واهتمت الدراسات بدراسة مفهوم المناعة النفسية كوحدة متكاملة من حسن الحال النفسية والجسدية، التي تعد من أهم المتغيرات النفسية التي توجه سلوك الطلبة و تسهم في تحقيق أهدافهم وغاياتهم الشخصية والعملية، وقد عرفها **أولاه Olah(2014)** على أنها هي نظام متكامل يشمل الأبعاد المعرفية، والتحفيزية، والسلوكية للشخصية، مما يمنح الفرد القدرة على مواجهة الضغوط والتكيف مع التحديات لدعم نموه الشخصي و تعمل هذه المناعة كحاجز نفسي يحمي الاستقرار العاطفي، ويساعد على التكيف مع الظروف الصعبة، وتحويلها إلى فرص للتطور الشخصي. كما أنها ليست حالة ثابتة، بل عملية ديناميكية تتغير مع الوقت والتجارب، مما يمكن الأفراد من إدارة مشاعرهم بفعالية والاستمرار في تحقيق أهدافهم رغم العقبات. **(Oláh & Nagy, 2014)** .

ويضيف **Barbanell (2009)** أن المناعة النفسية هي التكيف الإيجابي اللاوعي الذي يعمل بنظام معقد ومنظم من أجل حماية الشخص من الاعتداءات النفسية والبيئية، ويتفاعل معه للحفاظ على بنظام المناعة الجسمية البقاء عبر التكيف مع الضغوط النفسية من أجل الحفاظ على التوازن ، ويرى أن عمل المناعة النفسية :يشبه عمل المناعة الجسمية الطبيعية. يعتبر هذا التكيف أسلوبًا للتصدي للتحديات والمواقف بطريقة تحمي الفرد من تأثيراتها السلبية.**(Barbanell، 2009، p16)** .

فمن المعروف في أدبيات الضغط النفسي واستراتيجيات التعامل معها أن التأثير الذي يمكن أن ينتج عن أحداث ضاغطة يتوقف بشكل أساسي لكيفية تقييمه المعرفي لها و أن الاضطرابات النفسية لا تكون نتيجة التجارب والحوادث التي نمر بها فحسب؛ بل كذلك نتيجة المعتقدات التي يحملها الفرد عن التجارب الحوادث التي تجعلها غير عقلانية، وأكدت الدراسات هذا الطرح حيث أسفرت أن جميع

النظريات العقلانية والمعرفية تتفق مع فكرة أن العمليات غير العقلانية هي أسباب المشاكل النفسية، وأفضل طريقة للتخلص من هذه المشاكل هي تعديل العمليات الفكرية التي تسببها ، وأن العديد من الطلاب الجامعيين لديهم مستويات مختلفة من المعتقدات غير العقلانية التي تؤدي إلى عدة اضطرابات نفسية وانفعالية مثل الاكتئاب، والضغط، والقلق **(Bridges, & Harnish, 2010; Dilorenzo, & Montgomery, 2011; Al-Heeti, Hamid, & Alghorani, 2012).**

وتعد هذه النتائج دافعًا لإجراء هذه الدراسة بين طلبة الشبه الطبي في الجزائر، خاصة أن المعتقدات غير العقلانية قد تؤثر أيضًا على عملية التعلم والتحصيل الأكاديمي والمهني للطلاب، لذا حاولت الباحثة تسليط الضوء على فئة الشبه الطبي وتقصي دور الأفكار غير العقلانية في سلوكياتهم، اد لاحظت الباحثة التداخل بين الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية وامكانية التفاعل بينهما، فالشخص الذي يتبنى أفكارا لاعقلانية ويميل لاستخدامها كمرجع في اتخاذ قرارته وتحديد أولوياته وعليه يمكن بهذا أن تثبط مناعته النفسية وبالتالي تؤثر سلبا على طريقة التعامل مع المواقف والأحداث الحياتية وتضعف قدرته على حل المشكلات التي تصادفه،المناعة النفسية.

من جهة أخرى يمكننا القول أن الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية يشتركان في العديد من النقاط فكل منهما ينشأن ويتطوران مع مرور الزمن وذلك نتيجة عدة عوامل (بيولوجية، علائقية، اجتماعية) واذا كانت الأفكار اللاعقلانية تعكس نمط تفكير تنظيم للمدخلات فان المناعة النفسية هيكل نفسي يحمي الذات تسهم في استجابة أفضل للأحداث والمواجهة الايجابية لإيجاد الحلول المناسبة.

ويجدر بنا الاشارة أن نظام المناعة النفسية متواجد لدى جميع الأشخاص ينشط لدى الحاجة وأن الأفكار اللاعقلانية لا يقتصر وجودها على الحالات الاكلينيكية بل انها تتواجد لدى جميع الاشخاص لكن بدرجات متفاوتة ، وغالبا نجد أن تسهم الأفكار اللاعقلانية في المرض النفسي في حالة وجودها بدرجات عالية وحادة في العدي من الأفكار اللاعقلانية من خلال مقياس **الريحاني** للأفكار اللاعقلانية على غرار ذلك فان الأفراد الذين لا يعانون من مرض نفسي أو اضطرابات نفسية يمكن أن يسجلوا درجات عالية في فكرة لاعقلانية أو فكرتين فقط، فنجدهم على مستوى جيد من المناعة النفسية والأداء الأكاديمي والاجتماعي، وعليه فان وجود الأفكار اللاعقلانية لدى الطالب لا يشير بشكل مباشر الى أنه مضطرب نفسيا، وما يدعم الفكرة السابقة هو العديد من الدراسات التي أجريت للكشف عن شيوع الأفكار اللاعقلانية وكذا الكشف عن المناعة النفسية على عينات غير اكلينيكية: كعينات المسنين، الأزواج

والعمال و الطلبة الاعدادية، الثانوية و الجامعة، مهنيي الصحة، أطباء، ممرضين وطلبة التخصصات الشبه الطبية مما يبرر اختيارنا لهذه العينة .

ومنه تتلخص جدوى الدراسة الحالية من خلال معرفة العلاقة بين متغيري الدراسة الافكار اللاعقلانية والمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي لذلك، حيث حاولت الباحثة ابحث في هذا الموضوع من خلال تسليط الضوء على دور الأفكار غير العقلانية في مستوى مناعتهم النفسية في ظل ندرة الأدبيات التجريبية والدراسات الميدانية التي جمعتهما معا على الرغم من توفر الأدلة والحجج المعرفية التي تصمن ارتباط قائم بينهما وبالتالي، تهدف هذه الدراسة إلى دراسة المعتقدات غير العقلانية والمناعة النفسية من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

تساؤلات الدراسة:

1. ماهي الأفكار اللاعقلانية الأكثر شيوعا لدى الطلبة بالمعهد الوطني للشبه الطبي؟
2. ما مستوى المناعة النفسية لدى الطلبة بالمعهد الوطني للشبه الطبي؟.
3. هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الأفكار اللاعقلانية وأبعاد المناعة النفسية لدى الطلبة بالمعهد الوطني للشبه الطبي؟.
4. هل توجد فروق في متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الشبه الطبي بالمعهد الوطني للشبه الطبي تعزى لكل من متغير الجنس، التخصص، المستوى التعليمي ؟
5. هل توجد فروق في متوسطات أبعاد المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي بالمعهد الوطني للشبه الطبي تعزى لكل من متغير الجنس، التخصص، المستوى؟.
6. ما مدى اسهام درجات الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالدرجة الكلية المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي بالمعهد الوطني للشبه الطبي؟

2. أهمية الدراسة:

.تتحدد أهمية البحث لعلاقتها بمستوى الأفكار اللاعقلانية عند طلبة الشبه الطبي.

- ✓ يتجسد دور الدراسة الحالية في جمع التراث العلمي الذي تناول المناعة النفسية والأفكار اللاعقلانية ثم التحليل النظري و العملي و التربوي للطالب الشبه الطبي حيث تلعب المناعة

النفسية دورا هاما في تعلمه، في حين تمثل الأفكار اللاعقلانية أحد العوامل التي تعيق أدائه الأكاديمي لذا تعتبر نتائج دراستنا الحالية اضافة علمية للدراسات السابقة التي تناولت المتغيرين معا محلا للدراسة.

- ✓ أهمية الدراسة تنبع من أهمية العينة المقصودة حيث تناولت عينة من طلبة الشبه الطبي في ضوء العديد من المتغيرات والتي يتمثل في وصف طبيعة وخصائص اهم فئة في المجتمع حيث تتحدد في ضوئها مهاراته السلوكية و مقدار الجهد الذي يبذله إل نجاح هذه المهارات رغم العوائق و الحواجز الذي تعترض الطالب..
- ✓ يمكن اعتبار هذه الدراسة كمرجع ومنطلق بحثي للإجابة عن تساؤلات الباحثين المهتمين بالمتغيرات المتناولة و من بينها الأفكار اللاعقلانية التي أكدت الدراسات على أهميتها في تشكيل سلوك الفرد المرضي و تفعيله باعتبار التفكير احد موجهات السلوك الإنساني.
- ✓ تتمثل أهمية البحث في إسهامه في توفير قدر مناسب من البيانات و المعلومات عن المناعة النفسية لدى الطلبة التي يمكن أن تؤثر ايجابيا على مسارهم الدراسي و تحصيلهم العلمي، و هي بيانات يمكن من خلالها الاستفادة منها في بناء برامج تساعد في تحسين المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.
- ✓ كما تتمثل اهمية البحث في إتاحة استخدام مقاييس لها قدر من الصدق و الثبات على طلبة الشبه الطبي في البيئة الجزائرية.
- ✓ قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في مساعدة الأساتذة في الشبه الطبي للاستفادة من نتائجها، خاصة و ان المناعة النفسية تمثل احد المتغيرات الهامة و المؤشرات الايجابية للتوافق النفسي و تساهم الى حد كبير في نجاح الطالب في مساره الدراسي .

3. أهداف الدراسة:

- ✓ ترمي الدراسة في المقام الأول الى معرفة أكثر الأفكار اللاعقلانية شيوعا لدى طلبة الشبه الطبي
- ✓ الى جانب ذلك تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.

- ✓ دراسة علاقة الارتباطية القائمة بين الأفكار اللاعقلانية وأبعاد المناعة االنفسية لدى طلبة الشبه الطبي.
- ✓ دراسة دلالة الفروق في متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الشبه الطبي تعزى لكل من متغير الجنس، التخصص، المستوى
- ✓ دراسة دلالة الفروق في متوسطات أبعاد المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي تعزى لكل من متغير الجنس، التخصص، المستوى
- ✓ الكشف على مدى اسهام درجات الأفكار اللاعقلانية نسبيا في التنبؤ بالدرجة الكلية للمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.

4. الدراسات السابقة:

بعد اجراء القراءات الأولية ومراجعة جملة الكتب والمقالات والدراسات حول موضوع الدراسة تمكنت الباحثة من تحديد مجموعة من الدراسات ذات العلاقة بموضوع البحث، بهدف فهم أوضح وأشمل لأبعاد مشكلة البحث ومنه رسم سياق البحث سواء نظريا أو عمليا أو منهجيا، والاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في تحليل وتفسير نتائج الدراسة الحالية.

ومنه صنفت الباحثة الدراسات السابقة الى ثلاث محاور كما يلي:

المحور الأول: الدراسات الخاصة بمتغير الأفكار اللاعقلانية:

1.1 الدراسات العربية :

- ✓ **الدراسة الأولى: لـ الجوخة و السعودي،(2024)** ،في عمان تحت عنوان

درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب جامعة الشرقية في ضوء بعض المتغيرات.

هدفت هذه الدراسة بشكل أساسي الى الكشف عن درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب جامعة الشرقية في ضوء متغيرات **(الجنس، الكلية، السنة الدراسية)**، حيث تم تطبيق الدراسة **على عينة**

بلغ عدد أفرادها **(256)** طالب جامعي اعتمادا على مقياس الأفكار اللاعقلانية لكلاجس (1989) الذي طوره **جرادات (2006)** ، **كشفت نتائج الدراسة** عن درجة متوسطة لانتشار الأفكار اللاعقلانية لدى

طلبة جامعة الشرقية ، أيضا من النتائج المثيرة للاهتمام درجة منخفضة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الشرقية في المحاور الفرعية للمقياس **(العزو الداخلي، الفشل، الاعتمادية)** وكذا عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لانتشار الأفكار اللاعقلانية بالنسبة للمتغيرات **(الجنس، الكلية، السنة الدراسية)**.

- ✓ **الدراسة الثانية:: (نزال و أبو الكباش،2023) بفلسطين، تحت عنوان:**

الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بصورة الجسد لدى طلاب جامعة النجاح.

سعت هذه الدراسة للكشف على مستوى الافكار غير العقلانية لدى طلاب جامعة النجاح الوطنية في ظل جائحة (COVID-19)، وكذا التعرف على مستوى صورة الجسد لدى طلاب جامعة النجاح الوطنية في ظل جائحة (COVID-19)وأخيرا تحديد العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الصورة الجسدية بين طلاب جامعة النجاح الوطنية في ظل جائحة (COVID-19)، لدى عينى بلغ عددها (102) طالب وطالبة بين طلاب جامعة النجاح الوطنية بالاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي واستخدام مقياس التفكير غير العقلاني **للريحاني (1987) و**مقياس الصورة الجسدية الذي أعده عبد النبي (2010).

بينت نتائج هذه الدراسة أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة مرتفع **وأن** درجة انتشار الفكرة الثالثة غير العقلانية بين الطلبة هي الأعلى درجة بين الأفكار غير العقلانية وبلغ **(3.86)**.

وكذا درجة انتشار الفكرة الثانية بين الطلبة مرتفعة **بمتوسط (3.82)**، ثم الفكرة الحادية عشرة بمتوسط **(3.79)**، ثم الفكرة الخامسة والأولى، وكان متوسط كل منهما **(3.77)**، بينما بلغ متوسط الفكرة السابعة والرابعة **(3.74)** وعن وجود علاقة ارتباط إيجابية بين الثانية عشرة و الفكرة الثالثة عشرة، وصورة الجسد.

- ✓ **الدراسة الثالثة: لـ (خولة حسين،2022)، بالعراق تحت عنوان:**

الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الإنسانية في جامعة تكريت.

رمت هذه الدراسة الى التعرف على الافكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة تكريت حيث استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لدى عينة تكونت من **(100)** طالب وطالبة للمرحلة الرابعة والاولى حيث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة **باستخدام** اختبار الافكار اللاعقلانية من مقياس **ابو شعر (2002)** وقد بينت النتائج مستوى متوسط الافكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة.

وكذا وجود فروق دال احصائيا عند المستوى (0.05) لكافة الأفكار اللاعقلانية بين طلبة الجامعة حسب متغير الجنس ولصالح الاناث أسصا بينت النتائج عن وجود فروق دالة احصائيا بين طلبة الجامعة للمرحلة الاولى والرابعة في مستوى الافكار اللاعقلانية ولصالح المرحلة الرابعة.

- ✓ **الدراسة الرابعة: لـ (أدريس،2023) بليبيا، تحت عنوان:**

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى طلبة كلية التربية الزنتان.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة كلية التربية،وكذا تحديد العلاقة بين متغيرات الدراسة الأفكار اللاعقلانية ومستوى تقدير الذات لدى طلبة كلية التربية حيث ضمت **عينة الدراسة**(257) طالب وطالبة من كلية التربية الزنتان، **وقد تم استخدام كلا من :** مقياس **tenessy** تينسي لمفهوم الذات(**1995**) ومقياس الريحاني **(1987)** للافكار اللاعقلانية. **باتباع** المنهج الوصفي الارتباطي،وقد أظهرت نتائج الدراسة **أن** مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة متوسط. وأثبتت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الأفكار اللاعقلانية وأبعاد تقدير الذات.

- ✓ **الدراسة الخامسة: لـ (فراس الحبش،2021) ،بالأردن، تحت عنوان:**

الأفكار غير العقلانية بين طلاب العلوم والعلوم الإنسانية في جامعة الإسراء

سعت هذه الدراسة الى الكشف على نسبة الأفكار غير العقلانية بين طلاب جامعة الإسراء،حيث ضمت **عينة الدراسة (600)** طالب من جامعة الاسراء، **(300)** من العلوم الاجتماعية و**(300)** من العلوم.

بمتوسط عمري يعادل (21) عاما،وقد تم استخدام مقياس الأفكار غير العقلانية الذي عرب وتم تقنينه للبيئة الأردنية من قبل الريحاني **(1987)** وأسفرت **نتائج الدراسة** على أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى الطلبة مرتفع. ، وأن هناك فروق في مستوى الأفكار غير العقلانية بين عينة الدراسة لصالح طلاب العلوم الاجتماعية.

2.1 الدراسات المحلية:

- ✓ **دراسة (بوعرورة،2023) ،بالجزائر، تحت عنوان:**

الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية على عينة من طلبة الجامعة

يعت هذه الدراسة الى التعرف على على ماهية الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة فيروس كورونا،حيث ضمت **عينة الدراسة**(234) طالب من جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف.

وتم الاعتماد على مقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني **(1987)،و قد أظهرت النتائج** أن الأفكار اللاعقلانية الأكثر بروزا لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا هي في كل من الانزعاج لمشاكل الآخرين، الشعور بالعجز، تجنب المشكلات، الاعتمادية . كما وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ماهية الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة تبعا لمتغير الجنس(**إناث، ذكور**).

أيضا أبرزت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ماهية الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة تبعا لمتغير الإقامة(**مقيم، غير مقيم**).

- ✓ **دراسة (جعرير،2023) بالجزائر، تحت عنوان :**

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا لدى الطلبة الجامعيين.

كان هدف هذه الدراسة هو الكشف التعرف على ماهية الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة فيروس كورونا وكذا التحقق من طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واستراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا لدى لدى**عينة** طلبة الجامعيين **مكونة من (60)** طالب من جامعة عبد الحميد مهري (قسنطينة)وقد تم اختيارها بالطريقة العشوائية العرضية. **وذلك بتطبيق** مقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني (1985) ،وبناء على النتائج المتوصل اليها تبين: وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية واستراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا لدى طلبة الجامعيين ،وكذا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة تبعا لمتغير الجنس(إناث، ذكور).

1.1. الدراسات الأجنبية: الخاصة بالأفكار اللاعقلانية

- ✓ **دراسة (Turner & Miller,2022) بالمملكة المتحدة UK تحت عنوان**

"I must do this!" A latent profile analysis approach to understanding the role of irrational beliefs and motivation regulation in mental and physical health.

سعت هذه الدراسة للبحث في العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والدافعية والصحة النفسية. و كذا تحديد الفروق بين عينة البحث حسب المجموعات من ممارسي التمارين الرياضية (المجموعة الأولى) و الطلاب الغير ممارسين(المجموعة الثانية)، بناءً على معتقداتهم اللاعقلانية ودافعيتهم ونتائجهم الصحية (الضيق النفسي والصحة البدنية)، وقد احتوت **عينة الدراسة**على **(650)** فردا من الطلبة الرياضيين.

حيث تم استخدام المنهج **الو**صفي الارتباطي بالاعتماد على مقياس المعتقدات اللاعقلانية لـ **(Turner & Allen, 2018)**، ومقياس الاكتئاب والقلق **(DASS-21, 1995) ومقياس** التنظيم السلوكي في التدريب **(BREQ-3,2020)**، **وقد توصلت النتائج** الى **وجود** مستوى منخفض من المعتقدات اللاعقلانية في حين وجد مستوى منخفض للدافعية ذاتية ونتائج صحية سيئة لدى طلبة الفئة الأولى.

في حين توصلت بيانات المجموعة الثانية الى نتائج مفادها مستوى مرتفع من المعتقدات اللاعقلانية ودافعية ذاتية عالية ونتائج صحية أفضل

- ✓ **دراسة (HoWai & Chui , 2022) بهونغ كونغ الصين، تحت عنوان**

Irrational beliefs, depression, anxiety, and stress among university students in Hong Kong

تناولت هذه الدراسة مفهوم المعتقدات الغير عقلاني وعلاقتها بعدة اضطرابات نفسية من بينها: الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى طلبة الجامعة، حيث سعت الى فحص علاقة المعتقدات غير العقلانية بالاضطرابات لدى طلاب الجامعات ثم الكشف عن الفروق في المعتقدات غير العقلانية والاكتئاب والقلق والتوتر بين الطلاب في ظل العديد من المتغيرات: الاجتماعية والديموغرافية والأكاديمية، تكونت **عينة** هذه الدراسة من **(655)**طالبًا محليًا في جامعة هونغ كونغ تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

في حين تم الاعتماد على المنهج وصفي ارتباطي، باستخدام مقياس الاكتئاب والقلق **(DASS-21, 1995)** . ومقياس الأفكار اللاعقلانية والسلوك العقلاني بالصين **(CIBRAS)**

وكشفت هذه الدراسة عن نتيجة مفادها طلاب الجامعة الذين لديهم مستويات أعلى من المعتقدات غير العقلانية أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والقلق والتوتر. وأن مستوى المعتقدات اللاعقلانية لدى طلاب السنة الثانية لديهم معتقدات من طلاب السنة الثالثة في كليات الهندسة والتعليم حسب نتائج **ANOVA**

ثنائية الاتجاه ومستوى المعتقدات اللاعقلانية عالي لدى فئة الطلاب الذكور، وفئة الطلاب من الأسر ذات الدخل المنخفض، وفئة طلاب القانون، وأولئك الذين يتابعون برامج مدتها 5 سنوات.

✓ **دراسة (Albayrak & Ozcan ,2015) بتركيا، تحت عنوان**

The Effects of Irrational Beliefs on Academic Motivation and Academic Self-Efficacy of students

انطلقت هذه الدراسة من فرض مفاده أن طلبة الجامع الذين يعانون من المعتقدات الغير عقلانية تنخفض لديهم مستويات الدافعية الأكاديمية ويرتفع مستوى الاجهاد الأكاديمي لذلك كان الهدف من هذه الدراسة الكشف عن دور المعتقدات اللاعقلاني في تطوير الاجهاد النفسي وخفض الدافعية لدى الطلاب، وقد شارك في هذه الدراسة مجموعة من الطلبة **بلغ عددهم** (162)طالبًا وطالبة في السنة الثانية والثالثة في كلية التربية بجامعة ساكاريا، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي باستخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية لـ **Turkum (2003)**. ومقياس الأداء الأكاديمي لـ **Bozanoglu (2004)**. **وقد كشفت نتائج الدراسة عن:**

- ✓ عدم وجود فروق بين المعتقدات غير العقلانية للطلاب من حيث الجنس.
- ✓ وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المعتقدات غير العقلانية والدافعية الأكاديمية
- ✓ وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين المعتقدات غير العقلانية والفاعلية الذاتية الأكاديمية للطلاب.

دراسة (Everson & Terjesen,2023) بالولايات المتحدة، تحت عنوان:

Irrational Beliefs Among Competitive High School Student Athletes: Are they General or Context-Driven?

سعت هذه الراسة الى فهم أثر المعتقدات اللاعقلانية على الأداء الرياضي للطلبة الممارسين للرياضة و فحص قدرة المعتقدات غير العقلانية التنبؤية بالأداء الأكاديمي والرياضي ،حيث تم التطبيق على عينة ضمت (**30**) لاعب كرة سلة طلبة في المدرسة الثانوية بعد أن أتموا الاجابة على مقياس الأفكار اللاعقلانية **لتيرنر (Turne r et al., 2018)** ومقياس الأداء الرياضي لقراف **(Graff, 2007)**.

وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية القدرة التنبؤية للمعتقدات غير العقلانية بالأداء الرياضي لدى الطلبة الرياضيين، بينما كانت كل من المعتقدات غير العقلانية العامة وتلك الخاصة بالسياق متنبئة بالأداء الرياضي.

- ✓ **دراسة (Nwamara & Salaudeen,2024)بنيجيريا**، تحت عنوان:

Influence of Irrational Belief on Academic Performance among Students in Some Federal Colleges of Education in the North-West Zone

رمت هذه الدراسة الى تقصي أثر المعتقدات غير العقلانية على الأداء الأكاديمي للطلاب في كليات التربية الفيدرالية في المنطقة الشمالية الغربية من نيجيريا **باستخدام** المنهج المسحي.

حيث تكونت عينة الدراسة من ألف ومئتي **(1200)** طالب في السنة الثالثة من برنامج شهادة التربية الوطنية **(NCE III)**. حيث تم اختيار العينة عشوائيًا. **كما تم استخدام** مقياس المعتقدات اللاعقلانية تم اعداده من قبل الباحث . أيضا بينت النتائج وجود انتشار كبير للمعتقدات غير العقلانية بين الطلبة.

وأن المعتقدات غير العقلانية تؤثر سلبا على الأداء الأكاديمي للطلبة كما وأوضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في انتشار المعتقدات غير العقلانية بين الطلاب بناءً على العمر والجنس والحالة الاجتماعية.

- ✓ **دراسة (Sevil & Ersever ,2023) بتركيا، تحت عنوان:**

Subjective Well-Being and Its Relationship with Personality Traits, .Irrational Beliefs, and Social Support: A Model Test

تمثل الغرض الأساسي من هذا البحث الى دراسة العلاقة بين الرفاهية النفسية والسمات الشخصية والمعتقدات غير العقلانية والدعم الاجتماعي وفحص العلاقة بين الرفاهية النفسية والسمات الشخصية والمعتقدات غير العقلانية بوساطة الدعم الاجتماعي **باستخدام** المنهج المسحي على عينة قدرها (296)طالبًا كعينة باستخدام طريقة العشوائية **وقد أفصحت النتائج** عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين المعقدات غير العقلانية والرفاهية النفسية، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي والمعتقدات غير العقلانية.

✓ **دراسة (Sodhi & Baruah , 2023) بالهند، تحت عنوان:**

Relationship between positive irrational beliefs, mental health and emotional stability in early young adults

سعت هذه الدراسة الاستكشافية التي اتخذت طلبة الجامعة الشباب موضوعا للدراسة الى الكشف عن العلاقة بين المعتقدات غير العقلانية الإيجابية والاستقرار العاطفي لدى الطلبة، والتعرف على طبيعة العلاقة بين المعتقدات غير العقلانية الإيجابية والصحة العقلية لدى الطلبة.

حيث بلغت عينة الدراسة **(100)**، كانت تقنية أخذ العينات هي العينة الطبقية، **باستخدام المنهج المسحي** للطلاب البالغين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين **(18 إلى 25 سنة)** .

حيث أكمل الطلبة الاجابة على مقياس المعتقدات غير العقلانية الإيجابية**(PIBS)** ، الذي صممه **تايلور وبراون (1988)** وكذا مقياس مؤشر الصحة العقلية**(MHI-5)** واستبيان الاستقرار العاطفي **(ESQ)** التي طوّرته خدمات **Psy.com Services (1995)** وفي الأخير أسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات غير العقلانية الإيجابية والاستقرار العاطفي بينما وجود علاقة ذات دلالة سلبية بين المعتقدات غير العقلانية الإيجابية والصحة العقلية ،أيضا وجود علاقة ذات دلالة سلبية بين مقياس المعتقدات غير العقلانية الإيجابية والرفاهية النفسية.

التعقيب على الدراسات الأجنبية السابقة: التي تناولت متغير الأفكار اللاعقلانية.

من خلا ل استقراء الباحثة ما أمكن الوصول اليه من دراسات سابقة الخاصة بهذا المحور، يمكننا تقديم بعض الملاحظات التي سنوردها كالاتي:

- **بداية من حيث طبيعة المفهوم:**

معظم الدراسات التي تم الوصول اليها تناولت مفهوم الأفكار اللاعقلانية الا أنه قد تم الاستعانة ببعض الدراسات التي تناولت مفهوم مقارب أو **مشابه لمفهوم الأفكار اللاعقلانية (Sochi & Boruah , 2023** التي اعتمدت مفهوم المعتقدات **(اللاعقلانية)** وقد تم الاستعانة بها لكونها تخدم أهداف فالموضوع وتم الاستفادة منها.

في حين لاحظنا تباين تناول متغير الأفكار اللاعقلانية فهناك دراسات أشادت به على أساس أنه عامل رئيسي في الاضطراب كدراسة **Hawaï (2022)**، التي ربطته بالاكتئاب والقلق، وفي دراسات أخرى على أنه سبب مباشر في الضغوط النفسية لدى الطلبة وتؤثر على والاستقرار الانفعالي والرفاهية النفسية كدراسة **Sodhi (2023)،Sevil (2023)** .

- **من حيث الهدف:**

من ملاحظتنا للدراسات السابقة، تنوعت الأهداف البحثية فكما وجدت دراسات اقتصرت أغراضها للبحث في العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والمتغيرات الأخرى

أو اختبارها لدراسة الفروق وفق هذه المتغيرات سواء في الدراسات العربية والمحلية) **صورة الجسد مفهوم الذات، استراتيجيات التعلم)** أو الدراسات الأجنبية) الصحة **النفسية، القلق والاكتئاب، الأداء الأكاديمي والأداء الرياضي، الرفاهية النفسية، الاستقرار الانفعالي)** ، كدراسة **Turner (2022)، Hawaï (2022)،Sevil (2023) Nwamra (2024) Everson (2023)، Sodhi (2023)** على الترتيب.

في جين أن بعص الدراسات ركزت أهدافها للكشف على ماهية الأفكار اللاعقلانية كدراسة **جعرير(2022)، أو** عن درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة كدراسة **جوخة (2024)، الحبش) 2023)، اسماعيل نزال (2023).**

بينما ركزت بعض الدراسات على التحقق من فعالية القدرة التنبؤية للأفكار اللاعقلانية لدى الطلبة مثل دراسة **Everson (2023).**

- **من حيث العينة:** اختلفت العينات في الدراسات السابقة من عدة نواحي فتنوعت خلفياتها المكانية والاجتماعية لكن قامت الباحثة بالاستعانة بالدراسات التي درست فئة طلبة الجامعة بصفة عامة وطلبة الشبه الطبي بصفة خاصة، كما تباينت أحجام العينات المدروسة الي تراوحت من 100 الى غاية 1200 طالب.

- **من حيث المنهج والأدوات:**

اعتمدت معظم الدراسات السابقة المحلية والعربية على المنهج الوصفي بمختلف أنواعه: ارتباطي، تنبؤي، تحليلي... أما فيما يخص الدراسات الأجنبية فقد اعتمدت بعضها على المنهج المسحي كدراسة **Sodhi** (2023)، **Sevil (2023)**، **nwamara (2024)**.

كما تعددت الأساليب الاحصائية المستخدمة، في حين فيما يخص الأدوات التي تم استخدامها نلاحظ أن الدراسات العربية اتفقوا على مقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني ما عدا دراسة **خولة حسين (2022)**.

اما فيما يخص الدراسات الأجنبية فقد اعتمدوا على مقاييس أخرى كدراسة **Turner (2022)** ودراسة **Nwamara (2024)**التي اعتمدت على مقياس من اعداد الباحث أما دراسة **Sodhi (2023)** فقد اعتمدت على مقياس **Tylor& brown (1988)**

- **من حيث النتائج:**

بعد استقراء الدراسات السابقة الخاصة بالأفكار اللاعقلانية لاحظت الباحثة اختلفت النتائج المتوصل اليها باختلاف المتغيرات المدروسة فتباينت الاهداف والمناهج الأدوات وحتى العينات وفيما يلي ملخص نتائج الدراسات المتوصل اليها التي سبق عرضها:

- ✓ اتفقت جل الدراسات على أن الأفكار اللاعقلانية الأكثر شيوعا لدى الطلبة هي الهروب من المشكلات،والبحث عن المثالية.
- ✓ توصلت أغلب الدراسات الى وجود علاقات ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والمتغيرات الأخرى(ارتباطات موجبة مع المتغيرات السلبية كالقلق، الاكتئاب، وعلاقات ارتباطية سالبة مع المتغيرات الإيجابية كالرفاهية النفسية، الاستقرار الانفعالي.)
- ✓ امكانية القدرة التنبؤية للأفكار اللاعقلانية ببعض المتغيرات كالرفاهية والنفسية والدافعية الذاتية والصحة النفسية. كدراسة **(Sevil & Ersever ,2023)**
- ✓ أيضا أشادت الدراسات الى حتمية الكشف على الأفكار اللاعقلانية لدى فئة الطلبة لما لها تأثير على صحتهم النفسية وأدائهم الأكاديمي.

المحور الثاني: المناعة النفسية:

- ✓ **الدراسة الأولى: لـ (جعفر صباح،2023). بالجزائر**

تحت عنوان: **المناعة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى طلبة الشبه الطبي بالمعهد الوطني للتكوين العالي شبه طبي المقبلين على التخرج.**

سعت هذه الدراسة بشكل أساسي لتحديد مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي المقبلين على التخرج والكشف عن ماهية العلاقة بين المناعة النفسية واستراتيجيات المواجهة لطلبة الشبه الطبي المقبلين على التخرج، **حيث** ضمت عينة الدراسة(**65**) من طلبة الشبه الطبي المقبلين على التخرج تم اختيارهم بطريقة عشوائية **باتباع** المنهج الوصفي الارتباطي واستخدام مقياس اولاه للمناعة النفسية. **(Olah, 2010)**، وقائمة المواجهة للمواقف الضاغطة **(CISS, 2006)**

وقد خلصت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية وأبعاد قائمة المواجهة للمواقف الضاغطة وكذا عدم وجود علاقة ارتباطيه بين الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية مع بعد التجنب لمقياس قائمة المواجهة للمواقف الضاغطة.

الدراسة الثانية: (لأفراح نصر الدين وعلاء الدين، 2022)بالعراق، تحت عنوان:

المناعة النفسية لدى طلبة جامعة الموصل.

سعت هذه الدراسة هي الأخرى الى التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى طلبة جامعة الموصل.

وهذا التحقق من وجود الفروق في مستوى المناعة النفسية تبعا للمتغيرات) الجنس، المرحلة، التخصص) . **لدى عينة بلغ عددها** (400)طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية.

باتباع المنهج الوصفي والاعتماد على مقياس المناعة النفسية**(Olah, 2012)** .

وقد توصلت النتائج الى تمتع الطلبة بمستوى متوسط من المناعة النفسية وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس، المرحلة في حين وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير التخصص) علمي، انساني). لصالح التخصص الانساني.

الدراسة الثالثة: دراسة(السقا، 2022)بسوريا، تحت عنوان:

الألكستيميا وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى عينة من طلبة كلية التربية في الجامعة

جاءت هذه الدراسة لتفحص العلاقة بين الالكستيميا والمناعة النفسية لدى طلبة كلية التربية في جامعة دمشق، الكشف عن وجود الفروق في المتغيرات الالكستيميا والمناعة النفسية لمتغير الجنس والسنة الدراسية، حيث تم اجراء الدراسة خلال فترة وباء كورونا على عينة قدرت ب **(377)** طالب وطالبة.

باتباع المنهج الوصفي الارتباطي **واستخدام** مقياس الألكستيميا **(TASS,2020)، ومقياس** المناعة النفسية من اعداد الباحث.

وقد أثبتت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الألكسيثميا والمناعة النفسية، وكذا وجود فروق دالة إحصائيا في الألكسيثميا لصالح الإناث وطلبة السنة الأولى.

في حين أفصحت عن عدم وجد فروق دالة إحصائيا في المناعة النفسية وفقا للمتغيرات الجنس والسنة الدراسية وعن مستوى متوسط في الألكسيثميا لدى طلبة كلية التربية في جامعة دمشق. أما عن متغير المناعة النفسية فالمستوى متوسط لدى طلبة كلية التربية في جامعة دمشق.

الدراسة الرابعة: لـ(سومة الحضري، 2021) بمصر، تحت عنوان:

المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الديني والمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر19 – Covid في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

كان الهدف من هذا البحث هو التحقق من العلاقة بين المناعة النفسية والمشكلات النفسية (الوحدة النفسية، اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل، الإكتئاب، الكدر النفسي، الوسواس القهري، المخاوف الاجتماعية) والتوجه الديني لدى طلبة جامعة الأزهر، وتحديد الفروق في المناعة النفسية والتوجه الديني والمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد **على عينة** بلغ عددها (400) من طلاب وطالبات جامعة الأزهر بالسنة النهائية باتباع **المنهج الوصفي الارتباطي**

وبعد الاجابة على مقياس المناعة النفسية **(إعداد الباحثة)، مقياس** التوجه الديني **(إعداد الباحثة).**

ومقياس المشكلات النفسية **(إعداد الفقي، وأبو الفتوح، 2020)، تم التوصل الى نتائج التالية:**

وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية ولمقياس التوجه الديني وبين المناعة النفسية والتوجه الديني الجوهري.

وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المناعة النفسية والمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد وكذا فروق دالة إحصائيًا في المناعة النفسية تُعزى لمتغير النوع وكانت الفروق لصالح الذكور.

- ✓ **الدراسة الخامسة: دراسة(الرفوع والربيحات، 2021)، بالأردن، تحت عنوان:**

المناعة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلبة كلية الهندسة لدى طلبة الجامعة في جامعة الطفيلة التقنية

كان الغرض من هذه الدراسة تحديد مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة في جامعة الطفيلة التقنية.

والكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية والتكيف الدراسي لدى طلبة كلية الهندسة في جامعة الطفيلة التقنية باتباع المنهج الوصفي الارتباطي **ولقد بلغ حجم العينة المشاركة(359)** طالباً وطالبة **اعتمادا على** مقياس المناعة النفسية لـ **(Olah)**، ومقياس التكيف الدراسي من اعداد الباحث،
وقد خلصت الدراسة الى أن درجة المناعة النفسيّة ودرجة التكيّف الدراسي جاءت متوسطة لدى طلبة كليّة الهندسة كما وأفصحت عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين المناعة النفسيّة والتكيّف الدراسي لدى طلبة كلية الهندسة.
عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للدرجة الكلية للمناعة النفسية تُعزى لمتغير الجنس.
وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمناعة النفسية تُعزى لمتغير السنة الدراسية لصالح السنة الدراسية الثانية والثالثة، والرابعة، والخامسة.
وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمناعة النفسية تُعزى لتفاعل الجنس مع السنة الدراسية لصالح الإناث في السنة الثانية، ولصالح الذكور في السنة الثالثة والرابعة والخامسة.

- ✓ **الدراسة السادسة: لـ(شيري حليم، 2021)، بمصر. تحت عنوان:**

العلاقة بين المناعة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة في ظل انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد.

سعت هذه الدراسة الى التعرف على ماهية العلاقة بين المناعة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة في ظل انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد، **والكشف** عن مستوى كل من المناعة النفسية والرضا عن الحياة في ظل انتشار جائحة فيروس كورونا **(COVID 19)** لطلبة الجامعة.

حيث تكونت العينة من (646) طالبًا وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من كلية التربية لجامعة الزقازيق باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي.

وقد أظهر النتائج أن مستوى للمناعة النفسية لدى طلبة جامعة الزقازيق عالي، كما وتوصلت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجة الذكور والإناث في الأبعاد التفكير الإيجابي والرفاهة النفسية لفئة الذكور ووجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية موجبة بين الدرجة الكلية للمناعة النفسية وأبعادها المختلفة والدرجة الكلية للرضا عن الحياة وأبعادها المختلفة لدي طلبة جامعة الزقازيق.

- ✓ **الدراسة السابعة: (لجعفر الحرايزة، 2020) بالأردن، تحت عنوان:**

مستوى المناعة النفسيّة وعلاقتها بالصحة النفسيّة لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقيّة.

كان الهدف من هذا البحث الكشف على مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة في جامعة البلقاء التطبيقية. **لدى عينة** بلغ عددها**(75)** طالبًا وطالبة تراوحت أعمارهم بين (18 و25 (عاما **باتباع** المنهج الوصفي الارتباطي وبينت نتائج الدراسة المتوصل اليها عن علاقة ارتباطيه بين مستوى المناعة النفسية والصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية.

كما وأسفرا نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

- ✓ **الدراسة الثامنة: لـ (عبد العزيز،2019).بمصر، تحت عنوان:**

كفاءة نظام المناعة النفسي والثقة بالنفس كمنبئات لجودة الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة.

سعت هذه الدراسة الى معرفة إمكانية التنبؤ بجودة الحياة لطلبة الجامعة من خلال كفاءة نظام المناعة النفسي لديهم الثقة بالنفس. **لدى** عينة ضمت **(386)** من الطلاب الجامعيين من كلية التربية جامعة عين شمس،**(157)** من الذكور بمتوسط عمري يقارب **(20)** العشرون سنة و **(229)** إناث بمتوسط عمري يقارب **(19)**سنة ، **باستخدام** مقياس كفاءة نظام المناعة النفسي:**(olah, 2005)** ومقياس الثقة بالنفس من إعداد الباحث وكذا مقياس جودة الحياة من إعداد الباحث.

وتوصلت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين جودة الحياة و نظام المناعة النفسي وعلى عدم وجود تأثير لمتغير النوع **(ذكور وإناث)** والتخصص الدراسي **(علمي وأدبي)** .

أيضا أسفرت نتائج الدراسة على امكانية التنبؤ بمستوى جودة الحياة من خلال درجات أفراد العينة في كفاءة نظام المناعة النفسي.

- ✓ **الدراسة التاسعة: لـ(حنان الحلبي، 2019)،بالسعودية، تحت عنوان :**

المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتنبئات بالتوجه الايجابي نحو المستقبل لدى طلبة الجامعة من كلية التربية جامعة القصيم.

تناولت هذه الدراسة مفهوم المناعة النفسية الى جانب متغيرات جد مهمة ألا وهي المساندة الاجتماعية والتوجه الايجابي نحو المستقبل حيث سعت هذه الدراسة الى معرفة أثر المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل لدى طالبات الجامعة وكذا تحديد مستوى المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية والتوجه الإيجابي نحو المستقبل لدى طالبات الجامعة، **حيث بلغت عينة الدراسة (275)** طالبة من كلية التربية جامعة القصيم، باتباع المنهج الوصفي التنبؤ المقارن واستخدام مقياس المناعة النفسية لطالبات الجامعة من اعداد الباحثة، وكذا مقياس المساندة الاجتماعية للمراهقين من اعداد الباحثة و مقياس التوجه الإيجابي نحو المستقبل من اعداد الباحثة ، حيث أسفرت نتائد الدراسة على تمتع أفراد العينة بمستوى أعلى من المتوسط في المناعة النفسية، و مستوى أقل من المتوسط في المساندة الاجتماعية والتوجه نحو المستقبل وأخيرا أفصحت الباحثة أن للمناعة النفسية قدرة تنبؤيه بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل.

- ✓ **الدراسة العاشرة: لـ (خميس الجزار، 2018)، بمصر. تحت عنوان:**

العلاقة بين المناعة النفسية وكل من الذكاء الأخلاقي والأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين كل من المناعة النفسية والذكاء الأخلاقى والأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة وتحديد الفروق فى ديناميات الشخصية بين الطلاب مرتفعي المناعة النفسية والطلاب منخفضي المناعة النفسية لدى **عينة بحث** تكونت من **(195)** طالب وتمثلت مجموعة الدراسة فى (4) حالات على مقياس المناعة النفسى، باتباع **المنهج** الوصفي الارتباطي **واستخدام** مقياس المناعة النفسية من إعداد عصام زيدان **(2013)**، **مقياس** الذكاء الأخلاقي من إعداد الباحثة

توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية والذكاء الأخلاقي لعينة الدراسة وكذا وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ضبط النفس كأحد أبعاد المناعة النفسية والأداء الأكاديمي لعينة الدراسة.

وأكدت نتائج الدراسة على القدرة على التنبؤ بالذكاء الأخلاقي وأبعاده من خلال المناعة النفسية وأبعادها لعينة الدراسة.

- ✓ **الدراسة الحادية عشرة: (أحمد دنقل، 2018) بمصر، تحت عنوان:**

ميكانيزمات الدفاع لدى مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية من طلاب الجامعة،مصر

سعت الدراسة بالأساس الى الكشف عن الفروق في مستوى التمتع بالميكانيزمات الدفاعية والفروق في مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة **وكذا** الكشف عن امكانية التنبؤ بالميكانيزمات الدفاعية من خلال أبعاد المناعة النفسية لدى **عينة** تكونت من **(306)** من طلبة كلية التربية بقنا جامعة جنوب الوادي، باتباع منهج وصفي تنبؤي، بعد تقديم عينة البحث استجاباتهم على قائمة جهاز المناعة النفسية **(PISI)** من اعداد **Olah (2004)** وكذا استبيان ميكانيزمات الدفاع**DSQ-60) أسفرت نتائج الدراسة:**

الى تمتع الطالب بمستوى عالي في المناعة النفسية ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية لدى عينة البحث تعزى لأساليب الدفاع وأخيرا أن أساليب الدفاع لعينة البحث تسهم بنسبة 41% في التنبؤ بالمناعة النفسية.

- ✓ **الدراسة الثانية عشر: دراسة (مالود، 2018)** بعنوان :

المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة البحث.

حيث تكونت عينة البحث من (124) طالب وطالبة ،**باستخدام** مقياس المناعة النفسية Olah (2010) ومقياس المساعدة الاجتماعية من أعداد(الأعجم ،2013) ،توصلت **نتائج الدراسة الى أن** مستوى لكل من المناعة نفسية والمساندة اجتماعية لدى طلبة الجامعة مرتفع. وأثبتت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية أي أنه كلما ارتفعت المساندة الاجتماعية ارتفعت بدورها المناعة النفسية لدى الطلبة عينة الدراسة.

الدراسة الثالثة عشر: (جبار العكيلي 2017)،بالعراق، تحت عنوان:

المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة و علاقتها بالوعي بالذات و العفو

كان الغرض الأساسي من هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية و بالوعي بالذات والعفو.

لدى **عينة بحث** تكونت من **(420)** من طلبة جامعة بغداد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، توصلت في الأخير **نتائج الدراسة** الى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين المناعة النفسية وكل من الوعي بالذات و العفو.

الدراسات الأجنبية الخاصة بالمناعة النفسية

- ✓ **الدراسة الأولى :(Dubey and Shahi, 2011) ،تحت عنوان:**

Psychological Immunity and Coping Strategies: A Study on Medical Professionals

سعت هذه الدراسة الى معرفة دور النظام المناعي النفسي في استخدام استراتيجيات التكيف والحد من القلق بين الأطباء لدى عينة تكونت من من 200 طبيب **(100 أطباء مختصين 100 أطباء عامين)**

باتباع منهج الوصفي الارتباطي و**استخدام** مقياس الاحتراق النفسي .**(Copenhagen 2005)** ، ومقياس للقلق **(Cohen ,1988)** ومقياس المناعة النفسية **(Olah ,2010)** و مقياس استتراتيجيات التكيف .**(COPE-BREF, 1997)** ، حيث **أسفرت نتائج الدراسة** عن مستوى عالي لدى الأطباء العامين من الاحتراق النفسي والقلق المرتبط به.

و مناعة نفسية متوسطة لدى الأطباء مما يعني أن نظامهم المناعي النفسي يؤثر على العلاقة بين االقلق والاحتراق النفسي وأثبتت نتائج الدراسة عن علاقة ارتباطية موجبة بين كل من المناعة النفسية و الاحتراق النفسي والقلق.

✓ **الدراسة الثانية:** دراسة **(Albert & Lorinez, 2012) ، بالولايات المتحدة الأمريكية**

تحت عنوان :

Relationship between the Characteristics of the Psychological Immune System and the Emotional Tone of Personality in Adolescents

سعت هذه الدراسة بالأساس الى فحص العلاقة بين وظيفة نظام المناعة النفسية والصحة الوجدانية لدى عينة من الطلبة المراهقين **لدى عينة ضمت**(599) طالب المرحلة الثانوية ،**باتباع المنهج** وصفي ارتباطي **واستخدام** مقياس نظام المناعة النفسية ، (Olah، 2005).

أسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المناعة النفسية والصحة الوجدانية لدى عينة الدراسة في مستوى المناعة النفسية لدى الطلبة وعن عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى إلى متغير النوع (ذكور، إناث).

✓ **الدراسة الثالثة:** (**Pahlavanneshan,S.et.al. M,2015**) ، **ب ايران، تحت عنوان.**

The Effect of Psychological Immunization on Pessimistic Attribution of Female Students with Dyslexia

رمت هذه الدراسة الى الكشف عن فعالية المناعة النفسية في خفض الاتجاه نحو التشاؤم لدى التلميذات الذين لديهم اضطراب عسرالقراءة (الديسليكسيا) لدى **(30)** طالبة يعانين من عسر القراءة(الديسليكسيا) (تم تقسيمهم إلي 15 مجموعة تجريبية و 15 مجموعة ضابطة) وقد استخدم الباحثون مقياس الاتجاه نحو التشاؤممن اعدادهم وتم انشاء برنامج العلاجي قائم علي المناعة النفسية .

حيث كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس الاتجاه نحو التشاؤم في القياس القبلي ومتوسطات درجات المجموعة في القياس البعدي ،وكدا وجود أثر ايجابي برنامج العلاجي للمناعة النفسية علي معتقدات التشاؤم لدي الطالبات ذوي اضطرا ب عسر القراءة.

✓ **الدراسة الرابعة لـ (Bredács, A. M,2016) تحت عنوان:**

Psychological Immunity Research to the Improvement of the Professional Teacher Training's National Methodological and Training Development

هدفت هذه الدراسة الى التحقق من وجود الفروق في المناعة النفسية لدى الطلاب في فترة التدريب الميداني في الجامعة ،**لدى عينة بلغت** (534) طالب يزاولون التدريب الميداني في الجامعة.

باستخدام مقياس كفاءة نظام المناعة النفسي من اعداد أولاه **(2010).**

وأسفرت نتائج الدراسة عن مستوى متوسط للمناعة النفسية لدى الطلاب وكذا وجود فروق دالة إحصائيا في المناعة النفسية تعزى لاتجاه المدرسة مهنية أم فنية حيث كانت مستويات المناعة للطلاب المعلمون في المدارس الفنية اقل.

✓ **الدراسة الخامسة(Adrienn.et.al ,2019) لـ، تحت عنوان:**

فعالية العلاج بالموسيقي وفعالية التنويم الإيحائي في تنمية كفاءة المناعة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

كان الغرض الأساسي من هذه الدراسة الكشف عن كفاءة البرنامج العلاجي بالتنويم الإيحائي و بالموسيقى في تنمية كفاءة المناعة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي وكذا التحقق من وجود الفروق بين أثر البرنامج العلاجي بالتنويم الإيحائي والعلاج بالموسيقى في تنمية كفاءة المناعة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي لدى عينة تكونت من **(61)** مريضة بسرطان الثدي باستخدام قائمة كفاءة نظام المناعة النفسي **Psychological Immune Competence Inventory (PICI, Olah).**

حيث طبق المقياس 4 مرات للتحقق من برنامج العلاج بالموسيقي وبرنامج العلاج بالتنويم الإيحائي.

وتوصلت نتائج الدراسة الى امكانية تقوية المناعة النفسية لمرضى سرطان الثدي خلال تطبيق التنويم الايحائي والعلاج بالموسيقى خلال فترة العلاج الكيميائي.

✓ **الدراسة السادسة لـ (Oraphin Choochom, 2019) بتايلندا، بعنوان:**

"A Model of Self-Development for Enhancing Psychological Immunity of the Elderly"

هدفت هذه الدراسة لفحص فعالية تدخل تقدير الذات لتعزيز المناعة النفسية لدى كبار السن.

باستخدام تصميم شبه تجريبي، يشمل اختبار قبلي واختبار بعدي مع مجموعة ضابطة.

حيث بلغت العينة **(48 مشاركاً)**،تم اختيار العينة من نوادي كبار السن بطريقة قصدية في منطقة بانغ كونتيان، بانكوك، تايلاند. وتم تقسيم المشاركين إلى مجموعتين: مجموعة التدخل **(24 مشاركاً)** شاركوا في أنشطة تدخل PIالبرنامج العلاجي بالمرونة النفسية، والمجموعة الضابطة **(24 مشاركاً)** لم يتلقوا أي تدخل وقد تم انشاء برنامج علاجي لتقوية المناعة النفسية عن طريق المرونة النفسية **(PI)** من (10) جلسات لمدة(5) أسابيع، حيث استمرت كل جلسة لمدة ساعتين.

و أسفرت **نتائج الدراسة** الى أن مستوى المناعة نفسية لدى كبار السن الذين تلقوا التدخل العلاجي بالمرونة النفسية **(PI)**أكبر بشكل ملحوظ في مجالات المرونة، واليقظة الذاتية، والأمل مقارنة بالمجموعة الضابطة و أن التدخل بواسطة نموذج المرونة النفسية مفيد لكبار السن لتحسين المناعة النفسية.

التعقيب على الدراسات التي تناولت متغير المناعة النفسية:

- **من حيث الهدف:**

لاحظنا من خلال استقراء الدراسات السابقة الخاصة بمتغير المناعة النفسية تعدد أهداف البحث بتنوع المتغيرات المدروسة الى جانبها، فنلاحظ أن جل الدراسات سعت لمعرفة ماهية العلاقة القائمة بين المناعة النفسية والمتغيرات الأخرى تحديد الفروق في المناعة النفسية تبعا لمتغيرات معينة

فمثلا:(**الحرايزة، 2020) الصحة النفسية و (لحضري،2021)** ارتباط بكل من التوجه الديني والمشاكل النفسية، **(الربيحات،2021)** التكيف الدراسي، **(مسعد حليم، 2022)** ارتباط بالرضا عن الحياة، **(السقا، 2022)** ارتباط بالألكستيميا،(**جعفر، 2023)** استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

وفي دراسات أخرى في الكشف عن الدور الذي تسهمه المناعة النفسية كمتنبئ بعدة متغيرات أخرى

(عبير أحمد دنقل، 2018) التتي تنبأت فيها المناعة النفسية بمستوى ميكانيزمات الدفاع لدى الطلبة، ودراسة **(مالود، 2018)** التي يتنبأ فيها بالمساندة الاجتماعية لدى الطلبة ودراسة **(الجزار، 2018)** فتتنبأ فيها بمتغير الذكاء الأخلاقي لدى الطلبة ودراسة **(الحلبي، 2019)** تتنبأ فيها بالتوجه الايجابي نحو المستقبل ودراسة **(محمود عبد العزيز، 2019)** تتنبأ فيها بكل من جودة الحياة والثقة بالنفس لدى الطلبة.

- **من حيث العينة:**

حاولت الباحثة جمع أكبر عدد ممكن من الدراسات الي تصب اهتمامها وبحوثها على فئة طلبة الجامعة عامة وطلبة الشبه الطبي **خاصة ماعدا دراسة (Chochom,2019)**في دراسة عينة من كبار السن، ودراسة **(Dubey,2011)**التي درست عينة مهنيي الصحة ودراسة) **(Adrien ,2019**الذي سعى لدراسة فئة مريضات سرطان الثدي.

كما اختلف حجم العينة من (30الى 646)واختلفت خلفياتهم الاجتماعية والثقافية.

- **من حيث المنهج:**

اتفقت معظم الدراسات في اعتمادها على المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي في دراسة العلاقة بين **المتغيرات** كدراسة **الحرايزة (2020) ودراسة الحضري(2021) ، الربيحات(2021) ، مسعد حليم (2022)، ودراسة السقا (2022)، ودراسة جعفر(2023)**

والشق التنبؤي للمنهج الوصفي في التنبؤ والتأثير بين المتغيرات كدراسة **عبير أحمد دنقل (2018)** ودراسة **مالود (2018) ودراسة الجزار (2018)** ودراسة **الحلبي (2019)** ودراسة **محمود عبد العزيز (2019)**، في حين ارتقت بعض الدراسات الى استخدام المنهج التجريبي من خلال انشاء برامج علاجية كدراسة **(Pahlavanneshan (2015 ودراسة Chochom (2019)** ودراسة **Adrien (2019)**

- **من حيث الأدوات:**

بطبيعة الحال تختلف الأعراض البحثية للدراسات التي سبق عرضها الى أننا لاحظنا اتفاق في أغلب الدراسات على الاعتماد على مقياس المناعة النفسية ل **(Olah)** ماعدا دراسة **الجزار (2018) ودراسة السقا (2022) اللذان اعتمدا مقياس المناعة النفسية من أعدادهما.**

- **من حيث النتائج:**

تباينت النتائج بتباين وتعدد أهداف فالدراسات، سنلخص فيما يلي النتائج المثيرة للاهتمام في نظرنا

بالنسبة للدراسات التي اتخذت طلبة الجامعة عينة لدراستها كشفت الدراسات عن المناعة نفسية

أوجدت جل الدراسات ارتباطات موجبة بين أبعاد المناعة النفسية والمتغيرات الايجابية مثل: **جودة الحياة والثقة بالنفس، المساندة الاجتماعية، الوعي بالذات، الرضا عن الحياة.**

امكانية التنبؤ بعدة متغيرات من خلال أبعاد المناعة النفسية كالتوجه الايجابي نحو المستقبل كما ورد في دراسة **الحلبي (2019)** وكذا **جودة الحياة والثقة بالنفس في دراسة محمود عبد العزيز (2019)**، ومتغير ميكانيزمات الدفاع في دراسة **عبير أحمد دنقل (2018)** و المساندة الاجتماعية في دراسة **مالود (2018)** ومتغير الذكاء الأخلاقي في دراسة **الجزار (2018).**

المحور الثالث: الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرين:

1. **الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية :**

✓ **الدراسة الاولى: دراسة (البيومي وسعد، 2019)، بالسعودية، تحت عنوان:**

فعالية برنامج إرشادي لدعم المناعة النفسية وخفض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طالبة الجامعة بمقاطعة الطائف

سعت هذه الدراسة لتقييم تأثير برنامج إرشادي مصمم خصيصًا لتعزيز المناعة النفسية وتقليل الأفكار اللاعقلانية لدى الطلاب واعداد برنامج إرشادي يقوي المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة ويهدف لتقليل الأفكار اللاعقلانية ،حيث ضمت **عينة الدراسة:(100)** عينة من طلاب جامعة الطائفتم اختيارهم بطريقة قصدية وتم اتباع المنهج التجريبي لتقييم فعالية البرنامج من خلال مقارنة مجموعة تجريبية **(تخضع للبرنامج)** ومجموعة ضابطة.

حيث بينت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيًا بين الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية، وأثبتت نتائج الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي في دعم المناعة النفسية وتقليل الأفكار اللاعقلانية لدى الطلبة المشاركين.

✓ **الدراسة الثانية : لـ (سعد الدين وغادة عبد الحميد، 2022)،تحت عنوان:**

التأثيرات الوسيطة المتعددة للعزم الأكاديمي والمناعة النفسية في العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والإجهاد الأكاديمي لدى الطلبة.

رمت هذه الدراسة لمعرفة الأثر الوسيط المتعدد للعزم الأكاديمي والمناعة النفسية في العلاقة بين المتغيرات المعتقدات اللاعقلانية والإجهاد الأكاديمي لدى الطلبة.

لدى عينة قوامها**(697)** من طلبة الجامعة للسنة الثانية والسنة الثالثة بكلية التربية جامعة بنها.

باستخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية لـ (**Turner, Allen et al., 2018 : ترجمة الباحثَيْن)** و مقياس المناعة النفسية (**السيد، 2022)** و مقياس العزم الأكاديمي**(Porter, 2019)** ومقياس الإجهاد الأكاديمي**(من إعداد الباحثَيْن).**

حيث أسفرت نتائج الدراسة عن وجود أثر وسيط متعدد للعزم لأكاديمي والمناعة النفسية في العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والإجهاد الأكاديمي **وكذا** وجود أثر لمتغير المعتقدات اللاعقلانية في الإجهاد الأكاديمي تأثير موجب ومباشر ودال إحصائيًا.

وأثبتت نتائج الدراسة وجود أثر للعزم الأكاديمي والمناعة النفسية سالب ودال إحصائيًا وكذا وجود أثر سالب مباشر للمناعة النفسية في الإجهاد الأكاديمي.

- **الدراسات الأجنبية التي تناولت المتغيرين:**

✓ **دراسة (2017.) al et Deen,تحت عنوان:**

The Effects of REBT, and the Use of Credos, on Irrational Beliefs and Resilience Qualities in Athletes

هدفت الدراسة للتحقق من فعالية العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي في تقليل المعتقدات اللاعقلانية.

و تقصي أثر العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي (REBT) في علم النفس الرياضي في تعزيز الصمود النفسي لدى الرياضيين لدى **عينة ضمت** خمسة **(5)** لاعبي سكواش نخبة من ماليزيا تك اختيارهم

بطريقة قصدية باستخدام برنامج علاجي قائم بتصميم حالة فردية بخطوط أساس متعددة عبر المشاركين (المتكون من خمس جلسات إرشادية، وأربع مهام منزلية).

وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي في التقليل من المعتقدات اللاعقلانية بشكل كبير لدى جميع الرياضيين و ارتفاع مستوى الصمود النفسي لدى الرياضيين.

✓ **دراسة : (Rzvan Predatu & Daniel ,2020) بأمريكا، تحت عنوان:**

The effects of irrational, rational, and acceptance beliefs about emotions on the emotional response and perceived control of emotions

هدفت هذه الدراسة لتقصي أثر امتلاك معتقدات لاعقلانية على الاستجابة الانفعالية والضبط الانفعالي.

لدى عينة دراسة بلغت (214) فردًا تم اختيارهم بطريقة عشوائية الى أربع مجموعات،حيث تم **الاعتماد** على المنهج التجريبي ، و **أسفرت نتائج الدراسة عن** وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الطلبة ذوي المعتقدات العقلانية والمعتقدات اللاعقلانية في كل من الضبط الانفعالي والانفعال السالب، حيث أن أفراد المجموعة الأولى يتبنون معتقدات غير عقلانية حول مشاعرهم مع وجود تغيرات في الاستجابة الانفعالية مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما و **أظهرت النتائج** أثر سالب للمعتقدات اللاعقلانية على الوظيفة الانفعالية، وقد يكون توجيههم لتبني معتقدات عقلانية حول المشاعر عند مواجهة المواقف العاطفية.

- **التعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرين:**

من خلال الدراسات التي جمعتها الباحثة لاحظنا غياب تام للدراسات المحلية التي جمعت المتغيرين معا، فلم توفق الباحثة في ايجاد دراسات جمعت المتغيرين لنفس العينة **(طلبة الشبه الطبي)** أو في نفس الظروف، وبهذا يمكننا القول أن دراستنا تعد الأولى محليا حسب علم الباحثة التي تناولت المتغيرات الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية لدى عينة طلبة الشبه الطبي.

ثم عرضنا لبعض الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرات الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية معا تبين لنا ما يلي:

- **من حيث طبيعة المفهوم:**

تم التطرق الى عدة دراسات حديثة سواء على الصعيد العربي أو الاجنبي إذ أن معظم الدراسات أجنبية، الا أن هناك تباين واختلاف في طريقة توظيف متغير المناعة النفسية وفي دراسات أجنبية قد تم جمع متغير الأفكار اللاعقلانية مع أبعاد متغير المناعة النفسية :**كالضبط الانفعالي، والصمود النفسي.**

- **حسب أهداف الدراسة:**

على الرغم من تعدد أهداف الدراسات السابقة المعروضة بتعدد متغيراتها الأساسية الا أننا نلاحظ أن الأغراض متقاربة فيما يخص كل من الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية، اذ سعت **دراسة البيومي (2019)** ، وانشاء برنامج ارشادي يقوي المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة ويهدف لتقليل الأفكار اللاعقلانية.

ودراسة **سعد الدين** (2022) للكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية مع متغيرات أخرى كالإجهاد الأكاديمي والعزم الأكاديمي ، أما دراسة**Pétaradu (2020**) فهدفت لتقصي أثر امتلاك معتقدات لاعقلانية على الاستجابة الانفعالية والضبط الانفعالي، ودراسة **Deen (2017)** التي هدفت للتحقق من فعالية العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي في تقليل المعتقدات اللاعقلانية وتعزيز الصمود النفسي الذي يعد أحد أهم أبعاد المناعة النفسية.

- **حسب عينة الدراسة:** اختلفت عينات الدراسة المستهدفة باختلاف خلفياتها الاجتماعية والثقافية والفئة العمرية حيث ركزت الباحثة على الدراسات التي تناولت فئة طلبة الجامعة مثل دراسة **petradu (2020) ، البيومي(2019)، وسعد الدين(2022) أما دراسة Deen (2017)** فقد سعت لدراسة عينة ثلة من الرياضيين المحترفين وتراوح عدد أفراد العينات من**(5 أفراد الى 697 فرد).**

- **حسب الأدوات المستعملة:**

تعددت انواع الادوات المستخدمة للحصول على البيانات الخاصة بالدراسة، فبعض الدراسات على اعداد برامج علاجية والتحقق من فعاليتها في تقليل المعتقدات اللاعقلانية وتقوية المناعة النفسية، فبعض

الأدوات استخدمت أدوات للكشف عن نوع العلاقة بين المتغيرات والأخرى للبحث في دور متغيرات الدراسة والتقصي فيها.

- **حسب المنهج:**

تم استخدام المنهج الوصفي في أغلب الدراسات، والتجريبي في دراسات أخرى.

- **حسب نتائج الدراسة:**

بعد استقراء الدراسات السابقة الخاصة بالمتغيرين معا الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية لاحظت الباحثة اختلفت النتائج المتوصل اليها باختلاف المتغيرات المدروسة فتباينت الاهداف والمناهج الأدوات و حتى العينات وفيما يلي ملخص نتائج الدراسات المتوصل اليها التي سبق عرضها :

- ✓ فعالية برنامج العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي في التقليل من المعتقدات اللاعقلانية لدى عينة الدراسة وإمكانية تعزيز الصمود النفسي لدى العينة. حسب دراسة **deen et al (2017)**
- ✓ وجود أثر سالب لامتلاك معتقدات لاعقلانية على الضبط الانفعالي الذي يعد أحد أبعاد المناعة النفسية حسب دراسة
- ▪ حسب دراسة **سعد الدين وغادة (2022)** وجود أثر وسيط متعدد للعزم لأكاديمي والمناعة النفسية في العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والإجهاد الأكاديمي وكذلك وجود أثر موجب غير مباشر ودال إحصائيًا للمتغيرات للمعتقدات اللاعقلانية في الإجهاد الأكاديمي من خلال المناعة النفسية.
- ✓ حسب دراسة**Predatu (2022)** أظهرت النتائج أثر سالب للمعتقدات اللاعقلانية على الضبط الانفعالي.
- ✓ أما دراسة **البيومي (2019)** فأسفرت عن فعالية برنامج العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي في التقليل من المعتقدات اللاعقلانية لدى عينة الدراسة كما وأسفرت عن وجود علاقة بين متغيرات الدراسة :الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية.

بناء على ما تم سرده سابقا تحد الباحثة أن الكثير من الدراسات السابقة تتسق مع دراستنا الحالية من خلال تناول جزء كبير من سواء ما يتعلق بمتغيرات الدراسة أو أبعادها، أو اختيار العينة(طلبة الجامعة)، المنهج(الوصفي)،

غير ذلك وجو التشابه، إلا أنه لم نتمكن من الوقوف على دراسات سابقة كافية تنا ولت موضوع الدراسة الحالية في المجتمع الجزائري وذلك في حدود علم الطالبة في محركات البحث.

- **مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:**

كنا ذكرنا سابقا أن هدفنا من استقراء عدد كبير من الدراسات السابقة المحلية والعربية والمحلية ثم تلخيصها وعرضها في هذا الفصل هو توظيفها في هذا البحث، فيما يلي بعض من النقاط التي نعرض فيها طرق استفادتنا من هذه الدراسات.

- ✓ دراسة الأدبيات السابقة تتيح لنا التعرف على الفجوات البحثية غير المستكشفة، مما يعزز رغبة الباحثة في دراسة المتغيرات معا.
- ✓ تزويد الباحثة بمراجع قوية للاستعانة بها في البحث و الاستفادة من الدراسات السابقة في الاطار النظري
- ✓ بعد ملاحظتنا لأغلب الدراسات السابقة اعتمدت على مقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني ومقياس أولاه (olah)للمناعة النفسية، قررت الباحثة استخدامها في هذه الدراسة بعد التأكد من خصائصها السيكومترية دون اللجوء الى تصميم مقاييس جديدة.
- ✓ بعد اطلاعنا على الدراسات السابقة لاحظت الباحثة أن معظم الدراسات اعتمدت المنهج المسحي فتم اعتماده في دراستنا لملاءمته لموضوع البحث.
- ✓ الاستعانة بالدراسات السابقة في تفسير النتائج المتوصل اليها في الفصل الميداني.
- ✓ تأكيد أو دحض النتائج السابقة :بحيث يمكننا مقارنة نتائج دراستنا بنتائج الدراسات السابقة لتأكيدها أو تقديم أدلة جديدة تعارضها، مما يسهم في تعزيز المعرفة العلمية.

- ✓ **الدراسة الحالية من الدراسات السابقة**
  - **أوجه التشابه**

- ✓ تستند هذه الدراسة إلى نفس الإطار النظري المستخدم في الدراسات السابقة، و تعزز هذه الدراسة النظريات التي اقترحتها الأبحاث السابقة، وتم الاستناد اليها في تفسير مصدر كل من المتغيرات الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية.
- ✓ تتفق دراستنا الجالية مع الدراسات السابقة في الأهداف البحثية المرغوب الوصول اليها كالبحث عن الأفكار اللاعقلانية الأكثر انتشارا أو شيوعا بين الطلبة والكشف عن مستوى المناعة النفسية لدى عينة طلبة الشبه الطبي.
- ✓ تتفق مع بعض الدراسات في البحث عن نوع العلاقة الارتباطية بين المتغيرات وتقصي العلاقة التنبؤية بين هذه المتغيرات.
- ✓ تم استخدام منهجية مشابهة لتلك المستخدمة في الدراسات السابقة، مما أدى إلى نتائج متسقة جل الدراسات السابقة في استخدامها للمنهج الوصفي.
- ✓ كذلك تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استنادها لكل من مقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني ومقياس المناعة النفسية لأولاه Olah، مما يعزز من مصداقية النتائج المتحصل عليها.
- ✓ تدعم النتائج الحالية الأدبيات السابقة التي تشير إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائية بين متغير المناعة النفسية والأفكار اللاعقلانية.

- **أوجه الاختلاف:** تسعى الباحثة من خلال هذا العنصر الى ابراز خصوصية وتفرد هذه بطريقة واضحة ومؤثرة، مما يساعد على توضيح القيمة المضافة التي تقدمها إلى الأدبيات الموجودة في المجال.

- ✓ فحسب علم الباحثة هذه الدراسة الأولى من نوعها محليا التي تناولت العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.
- ✓ ما يميز هذه الدراسة هو تناولها لمجموعة خاصة من المجتمع التي لم يتم دراستها بشكل كافٍ في الأبحاث السابقة وهم فئة طلبة الشبه الطبي.
- ✓ تقدم هذه الدراسة رؤى عملية فريدة يمكن أن تُطبّق بشكل مباشر في التنبؤ بأبعاد المناعة النفسية من خلال الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية.

- ✓ تسعى هذه الدراسة إلى سد فجوة معرفية في مجال الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.

5. فرضيات الدراسة:

بناء على ما تم عرضه من الأدبيات الموجودة في المجال ذات الصلة بمتغيرات موضوعنا، تم التعقيب على محتواها وبيان مدى استفادتنا منها، ومكننا هذا من صياغة فرضيات.

- تتمثل الأفكار اللاعقلانية الأكثر شيوعا لدى طلبة الشبه الطبي في: فكرة تجنب المشكلات، وفكرة التهور الانفعالي وفكرة القلق الزائد.
- مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي متوسط.
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الأفكار اللاعقلانية وأبعاد المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي
- توجد فروق في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الشبه الطبي تعزى لكل من متغير الجنس، التخصص، المستوى.
- توجد فروق في مستوى أبعاد المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي تعزى لكل من متغير الجنس، التخصص الدراسي، المستوى الدراسي.
- تسهم درجات الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالدرجة الكلية للمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.

6. التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة

6.1 تعريف إجرائي للأفكار اللاعقلانية:

الأفكار اللاعقلانية هي تقييمات معرفية جامدة، غير منطقية، صارمة، وخاطئة وفي الدراسة الحالية هو الدرجة المتحصل عليها من قبل طلبة الشبه الطبي المتمدرسين بالمعهد الوطني للشبه الطبي على مقياس **الأفكار اللاعقلانية للريحاني (1987)**.

6.2 تعريف إجرائي للمناعة النفسية:

هي منظومة ديناميكية تتطور مع مرور الوقت والتجارب تشمل الأبعاد المعرفية، والتحفيزية، والسلوكية، وتعمل كأجسام مضادة نفسية ضد الضغوط مما يساعد الفرد للحفاظ على استقراره النفسي، والتكيف مع التحديات واستغلالها كفرص للنمو الشخصي ،أما في الدراسة الحالية فهو الدرجة المتحصل عليها من قبل طلبة الشبه الطبي المتمدرسين بالمعهد الوطني للشبه الطبي على مقياس المناعة النفسية لأولاه **(2010)** المترجم من قبل الباحثة.

الفصل الثاني: الأفكار اللاعقلانية

1. لمحة تاريخية للتفكير اللاعقلاني
2. مفهوم الأفكار اللاعقلانية
3. خصائص الأفكار العقلانية واللاعقلانية
   - 1.3 الأفكار العقلانية
   - 2.3 الأفكار اللاعقلانية
4. الفرق بين الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية
5. الفرق بين الأفكار اللاعقلانية والأفكار التلقائية السلبية
6. النظريات والنماذج المفسرة للأفكار اللاعقلانية
7. أنواع الأفكار اللاعقلانية
8. أسباب الأفكار اللاعقلانية
9. أعراض الأفكار اللاعقلانية
10. قياس الأفكار اللاعقلانية
11. علاج الأفكار اللاعقلانية

خلاصة الفصل

تمهيد

لقد حبا الله الإنسان بالعقل، حيث يعد العقل أداة للتفكير ولكل إنسان طريقته في التفكير فإما يكون تفكيره سلبيا أو إيجابيا، وبفضل هذا التفكير يستطيع الإنسان استخدام الأفكار لوضع أهدافه والسعي إلى بلوغها، واذا مر الإنسان بأحداث يعجز معها عن تحقيق أهداف معينة، فإنه يشعر باليأس والقلق نتيجة ما يحمله من معتقدات حول هذه الأحداث، إذ يعاني معظم الناس تقريبا من أفكار غير عقلانية لكن طريقة تعاملهم مع هذه الأفكار هي التي تحدد النتيجة. وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى ماهية الأفكار اللاعقلانية، أنواعها، خصائصها، مصادرها، وكذا النظريات المفسرة لها.

1. لمحة تاريخية عن التفكير اللاعقلاني:

يعد التفكير أهم عملية معرفية على الاطلاق، يُنظر إليه على أنه تطور معرفي يبدأ من تحليل البيانات وتفسيرها ثم الوصول إلى حلول أو استنتاجات، ويمكننا القول أن مصطلح التفكير يتغير ليشمل عملية منطقية، معرفية، واجتماعية تهدف إلى فهم وتحليل الواقع.

و مفهوم التفكير تطور عبر العصور من خلال عدة مراحل فبدءا من **الفلاسفة اليونانيون**، حيث اعتبر **أفلاطون** التفكير وسيلة لتمييز الحقيقة من الخيال، بينما رأى أرسطو أنه عملية منطقية تهدف لاستخلاص المعرفة عبر الاستدلال.

ثم مرورا الى العصور الوسطى، كان التفكير يُنظر إليه بشكل ديني، وكان يُستخدم لفهم الإرادة الإلهية والواقع، ثم **عصر النهضة والحداثة** شهد تطورًا في مفهوم التفكير، حيث عرفه **ديكارت** باعتباره عملية تأملية تؤدي للتوصل إلى الحقيقة، بينما رأى **كانط** أنه تفاعل بين العقل والواقع.

بعد مرورنا على مفهوم التفكير نلخص تطور مفهوم **التفكير اللاعقلاني** عبر الزمن من خلال عدة مراحل مرتبطة بتغيرات في الفلسفة وعلم النفس. حيث تطور هذا المفهوم في العصور القديمة نجد في الفلسفة اليونانية، لم يتم التركيز بشكل كبير على "**التفكير اللاعقلاني**"، لكن **أفلاطون** و**أرسطو** كانا يعارضان بشكل غير مباشر التفكير الذي يعتمد على العاطفة والتأثيرات الخارجية بدلاً من العقل المنطقي. **(عباس، 2022،ص25)**.

أما في الفلسفات القديمة، لم يُعطَ **التفكير اللاعقلاني** الاهتمام نفسه الذي أُعطي للتفكير المنطقي والعقلاني. لكن كان هناك إشارات إلى أفكار و**أنماط غير منطقية** أو **غير عقلانية** تتعلق بالتفكير البشري، وتاريخيا يمكن اعتبار **أفلاطون(Plato)** أول من ركز في أعماله على العقلانية كأداة لفهم **عالم المثل المثالي**، وكان يعتبر أن الواقع المادي الذي نعيشه مشوه وغير كامل. ومع ذلك، في كتابه "الجمهورية"، أشار إلى أن **الأوهام** و **الجهل** يمكن أن تؤثر على تفكير البشر، مما يؤدي إلى اتخاذ قرارات غير منطقية. بهذا المعنى، كانت **الأوهام** أو **الأفكار الزائفة** تعتبر نوعًا من التفكير اللاعقلاني.

ثم نجد **أرسطو(Aristo)** بالرغم من أنه وضع أسس المنطق العلمي، فقد أشار إلى أنه في حالات معينة قد يقع البشر في **أخطاء منطقية** بسبب العاطفة أو التحيزات الشخصية، تحدث عن كيفية تأثير العواطف

والانفعالات على اتخاذ القرارات، مما يُظهر وجود نوع من التفكير غير العقلاني الذي يؤثر على الأخلاق والسلوك البشري.

كان هناك أيضًا **الشك** و**الريبية** في الفلسفة الرومانية مثلما لدى (**سكيبيو** أو **سينيكا**)، حيث اعتُبر أن البشر قد يقعون في التفكير الغير منطقي بسبب **الانفعالات** و**الجهل** بالحكمة.

ولدى فلاسفة الفكر الروماني القديم فنجد مثلا **إبيقور** و**زينو** قد فحصوا كيف تؤثر الرغبات أو المعتقدات غير المنطقية في حياة الإنسان، داعين إلى التفكير المنطقي والعقلاني كوسيلة للعيش بسعادة.

ثم في العصور الوسطى، مع ظهور الفكر الديني المسيحي والإسلامي، كان يُنظر إلى التفكير المبني على العاطفة والمشاعر كأمر قد يؤدي إلى الانحراف عن الحقيقة المطلقة الإلهية. لكن لم يكن التركيز بشكل خاص على "**التفكير اللاعقلاني**" بقدر ما كان التركيز على التصورات الروحية.

فنجد مثلا في حقبة عصر التنوير بدأ الفلاسفة مثل **ديكارت** في الاهتمام بالعقل كأداة لفهم العالم، مما عزز الفكرة بأن التفكير يجب أن يكون منطقيًا وعقلانيًا.

ثم بعد القرن العشرين اتبع **بياجيه Piaget** رأيا عقلانيا كانيا حيث يقول بأن البنيات المعرفية العليا تتشكل عن طريق الفهم، وهي من تسهل علينا فهم الأشياء والطفل لديه موروثات فطرية تزوده باستجابات كالأكل مثلا، وأن الطفل يتعلم من محيطه كل تصرفاته ومن هنا يخزن تفكيره عن الموقف عقلانيا كان أم لا عقلانيا للمواءمة مع المواقف المقبلة التي يتعرض لها مستقبلا. **(روني،2020،ص112- 113)**

لكن في مجال لعلم النفس خاصة المعرفي فقد نال مفهوم **التفكير العقلاني واللاعقلاني** الحظ الأوفر في التناول خلال الأعمال النظرية وحتى التطبيقية، حيث ارتبط عموما بالعمليات المعرفية والعقلية، فنجد مثلا عالم النفس والأعصاب **آرون بيك(Aaron Beck)** من خلال كتاباته الأولى **(1967)** فله الفضل في تطوير مفهوم **التفكير اللاعقلاني** وقد كانت حجر الأساس في نظريته، واعتبره السبب الرئيسي في ظهور الاضطراب.**(عباس، 2022،ص25)**.

فقد بدأ كفكرة نفسية يكتسب اهتمامًا واسعًا في القرن العشرين، خاصة في مجال **علم النفس المعرفي** . على الرغم من أنه كان هناك إشارات إلى بعض أنماط التفكير غير المنطقي في الفلسفات القديمة، فإن أول من ذكر وطور فكرة **التفكير اللاعقلاني** بشكل واضح باعتباره ناتجًا عن **أنماط معرفية** سلبية، مثل

التحيـزات المعرفيـة (مثـل التفكيـر الثنـائي، والتعميمـات المفرطـة) اتـي قـد تُعتبـر نوعًـا مـن التفكيـر اللاعقلاني، وهو ما يُعد حجر الزاوية في **العلاج المعرفي السلوكي**.

يُنظر إلى التفكير اللاعقلاني التي قد تؤدي إلى مشاعر سلبية وقرارات غير سوية أو افتراضات السلبية عن أنفسهم والعالم.

أما حديثا، بالإضافة إلى **بيك**، وفي مجال علم النفس المعرفي خصوصا في علاج اضطرابات الشخصية، نجد **ألبيرت إيليس (Albert Ellis)** أيضًا لعب دورًا مهمًا في تعريف **التفكير اللاعقلاني**، وجعل مصطلح **الأفكـار اللاعقلانيـة** محورا لنظريته وأعماله كما وأنه أسس علاجا قائما بذاته يسمى **العـلاج العقلانـي العـاطفي السـلوكي (REBT)**، وساهم بذلك في تقديم نموذج مبلور حديث نظري وتطبيقي متكامل من أجل فهم ثم تغيير هذه الأنماط الفكرية غير العقلانية وعلاج الاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى مشاعر سلبية وسلوكيات غير سوية .

طور **إليس** مفهوم الأفكار اللاعقلانية ولعل ما ميز نظريته،. إذن، يمكن القول إن **إليس** هما من أبرز الشخصيات التي ساعدت في تحديد وتطوير مفهوم **التفكير اللاعقلاني** في علم النفس الحديث.

يتم التركيز افي دراستنا على **تقويـة المناعـة النفسـية** و**الوعي الذاتي** كطرق لتقليل تأثير هذه الأنماط الفكرية غير العقلانية.

2. مفهوم الأفكار اللاعقلانية:

الأفكار اللاعقلانية: هي أفكار غير صحيحة وسخيفة ومنافية للعقل والواقع والمنطق، ويُعبر عن التفكير اللاعقلاني بجمل تُستخدم فيها الوجوبيات المطلقة، وهي نتاج أفكار وتعميمات وتوقعات مبنية على مزيج من الظَّن والتهويل والمبالغة وتقود إلى عدم الراحة والقلق، وتُسبّب المشكلات والاضطرابات النفسية، وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يتحصل عليها الطالب على مقياس الأفكار اللاعقلانية المعد لهذا الغرض **(يوسف و ابوراس، ص94)**.

وحسب **إبراهيم عبد الستار (1994)** فالتفكير اللاعقلاني عبارة عن معتقدات فكرية غير صحيحة يبنيها الفرد عن ذاته وعن العالم من حوله، تؤدي بالتالي إلى نشوء الاضطرابات الوجدانية والسلوكية للفرد. بمعنى أنها أفكار ومعتقدات لاعقلانية، خاطئة، تتسم بعدم المنطقية كما تطغى عليها السلبية والتشوهات

المعرفية، وتمثل مطالب وادراكات غير واقعية، جامدة تؤدي إلى عبارات اللوم والتذمر وتعكس تضخيم الأمور (**الشريف، 2013؛ص86**) .

حيث أنها لا تنطبق مع الواقع سواء كانت متعلقة بالذات أو بالظروف الحياتية أو بالآخرين، فإنها أشد خطورة على حياة الأفراد، وترتبط ارتباطا وثيقا بالتفكير والانفعال معا مما يظهر على مختلف الأبعاد الأخرى سواء الجسدية، النفسية، المعرفية، السلوكية؛ في هذا الصدد يقول أبو قراط" لا يضطرب الناس من الأشياء ولكن يضطرب من الآراء التي يكونونها.(**روبي،2014 ، ص336**) .

وقد عرفها **Ellis(1973)** معتقدات وتقييمات مستمدة من افتراضات تظهر في لغة مطلقة، وهي أفكار غير صحيحة وسخيفة ومنافية للعقل وغير واقعية ولا منطقية، ويعبر عن التفكير اللاعقلاني بجمل تستخدم فيها الحتميات المطلقة، وهي نتاج أفكار وتعميمات وتوقعات مبنية على مزيج من الظن والتهويل والمبالغة وتقود عدم الراحة والقلق، وتسبب المشكلات والاضطرابات النفسية.

وفي سياق آخر، يُعرّف اليس **(Ellis، 1979)**. الأفكار العقلانية كأفكار خاطئة مبنية على قناعات سلبية، والتي تجعل الشخص يفكر بشكل غير منطقي وتثير لديه ردود أفعال غير واقعية. يتسبب وجود هذه الأفكار في تشكيل تصورات سلبية للفرد حيال الأمور ويؤثر سلبًا على سلوكه واستجابته للمواقف.(**Ellis,1979,p186**) .

و أعاد تعريف"**Ellis**" الأفكار العقلانية كتلك التي تكون سالبة وخاطئة وغير منطقية وغير واقعية. تتميز هذه الأفكار بالذاتية وعدم الموضوعية، حيث تتأثر بأهواء الشخص وتستند إلى توقعات وتعميمات خاطئة. كما تعتمد على حالة من الظن والتهويل والمبالغة، والتي لا تتفق مع إمكانيات الحقيقة الواقعية **(سعد، 2019، ص13)**.

وأضاف "**Ellis**" إلى أن التفكير العقلاني يعود إلى أساليب التربية والتنشئة المبكرة للطفل، وأيضًا إلى المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، والتي قد تحتوي على عناصر وجوانب غير منطقية.

يتفق مع هذا الرأي **(Epstein,1986)**، حيث يشير إلى أن تكوين الأفكار العقلانية يمكن أن يرجع إلى عوامل التنشئة الأولية. ويقول إن هذا يمكن أن يسبب للفرد العديد من المشكلات في المستقبل، حيث يستنتج الآخرون من خلال منطقه في التحدث أو من خلال تعامله مع الآخرين أو مع الأحداث **(Epstein, 1986)**.

تعريف (Peterson,1986) :هي عبارة عن مجموعة من المعتقدات والمفاهيم التي يتبناها الفرد من الأحداث والظروف الخارجية التي ترجع نشأتها إلى التعلم المبكر غير المنطقي,**(Patterson, 1986 .p5)**

-**تعريف(الشربيني،2005)** هي تلك الأفكار السالبة، غير المنطقية وغير الواقعية التي تتميز بعدم الموضوعية والتأخر بأهواء الشخصية والمبنية على تنبؤات خاطئة، مبنية على طابع التهويل والمبالغة.

تعريف أحمان (2005) : مجموعة من الأفكار المنافية للعقل التي ينتابها الفرد، والتي تمتاز بالثبات والديمومة النسبيين، هذا فضلا عن أنها تقترن بذاتية الفرد، وهي غالباً ما تكون ناتجة عن أسباب التفكير الخاطئة، وتكون أحد المصادر المسئولة عن الاضطرابات النفسية. **(قاسم و رديف، 2013،ص 67)**.

تعريف الصباح والحموز(2011): هي عبارة عن مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي لا تتناسب مع الواقع، تتسم بتعظيم الأمور المرتبطة بالذات. **(شايع وبلان، 2011، ص8)**.

تعريف القضاة (2014): تلك الأفكار الخاطئة وغير المنطقية التي تتميز بعدم منطقيتها والمبنية على استنادات لا سوية، وعلى مزيج من الظن والتنبؤ والمبالغة لا تتناسب مع الإمكانات العقلية للفرد (**القضاة، 2014، ص 10)**.

وفي تعريف أخر عن **بلعسلة (2020)** أن يقصد بها بالأفكار والمعتقدات التي يعتمدها الفرد عن نفسه وعن الآخرين عندما يواجه أي موقف أو حدث فإنه ينظر إليه حسب فلسفته العامة، فيشعر بالتهديد أو الاطمئنان، بالقبول أو الرفض، بالإقبال أو الإحجام وذلك حسب ما تفرض عليه فلسفته العامة وتوقعاته عن الحياة وعن الآخرين. **(بلعسلة و آيت حمودة، 2020، ص 5)**.

ويرى **خنوش (2022)** أن التفكير العقلاني بأنه تبني وجهات نظر ومعتقدات عن النفس والحياة يقوم عليها دليل منطقي تخضع لمجموعة من المبادئ والمسلمات والقوانين يمكن التحقق منها من خلال تقديم الحجج والبراهين التي تتفق عليها العقول السليمة، ومن الخصائص نجد ما يلي:

- يتفق عليها مجموع الناس كما تؤدي إلى الراحة والاطمئنان في تبنيه.
- وتتميز بالموضوعية وبالاتفاق بالإجماع.

- وتتفق مع تطلعات الفرد وإمكاناته. ولا تعترض الأحداث الخارجية بل تتفق معها. نجد فيها التروي ولا تحدث بسرعة. وتتعرض للقيم والتمحيص.
- لا نجد فيها تضخيم وهي ترجع إلى التعلم المبكر المنطقي. **(خنوش، 2022، ص 7)**.

ومع تعدد التعاريف السابقة لمفهوم الأفكار اللاعقلانية، الا أنها الم تختلف في جوهرها المعرفي وعليه تستخلص الباحثة من خلال التعاريف السابقة بأن معظم الباحثين اتفقوا على أن الأفكار اللاعقلانية هي بناء معرفي و أنماط تفكير **(حول ذاته والاخرين ومستقبله)**. تكون ثابتة ومنظمة غير واقعية أو لاوظيفية لا يقبلها لا العقل ولا المنطق غير قابلة للدحض أو للنقاش وتؤدي بالفرد الى سوء التكيف مع واقعه.

3. خصائص الأفكار العقلانية والعقلانية :

1.3 خصائص الأفكار العقلانية:

كما أشار كل من درايدين و برانش **(Dryden & Branch, 2008)** إلى أن الناس لديهم أنماط من التفكير العقلاني حسب نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي **REBT** وهي:

✓ **التفكير غير الجازم.**

يعبر هذا النمط عن الرغبات التي تشكل أساس الصحة النفسية. وتعتبر الأفكار غير الجازمة والمرنة شكلا من أشكال التفكير العقلاني لأنها تسمح بتقبل حقيقة أنه قد لا يحصل الفرد على ما يريد بشكل يتصف بالكمال مما يساعده على بلوغ مناله على المدى الطويل من خلال تحفيزه على التركيز على ما يقوم به. **(اللامي، 2016، ص 28)**.

تستخلص الباحثة أن التفكير غير الجازم يشير إلى قبول الأفكار والتفضيلات بشكل مرن ومفتوح، دون التمسك بالقناعة الثابتة أو الاعتقاد الثابت. هذا النوع يتسم بالمرونة والتكيفية، حيث يمكن للشخص أن يعكس وجهات نظره ويقبل التغيير بناءً على الأدلة الجديدة أو التجارب الجديدة.

✓ **التفكير غير المضخم / المهول / المفزع (Non-awfulising)**

في حال تم التعامل مع الأفكار بشكل غير مرن، أي أن الفرد فشل في تحقيق رغباته

وأهدافه فإنه قد يستنتج أن هناك أمراً سيئاً حصل ولكن العقلانية تكمن في عدم تهويل وتضخيم الأمور.

حسب رأي الباحثة التفكير المهول يعني معالجة الأفكار والتعامل مع التحديات بشكل واقعي، دون تضخيم الأمور أو جعلها تبدو أسوأ مما هي عليه في الواقع. و العقلانية هنا تكمن في عدم تهويل وتضخيم الأمور، حتى في حالة عدم تحقيق الأهداف أو الرغبات.

✓ **التفكير القائم على التعامل مع الإحباطات التي قد يواجهها الفرد**

عندما لا يستطيع الفرد تحقيق أهدافه ورغباته بسبب العقبات، فإنه يستنتج أنه سيتعرض للإحباط، وقد يؤدي هذا التفكير بالفرد إلى عدم الاستمرار والتغاضي عن رغباته. لكن من المنطقي أن يتمسك الفرد بفلسفة التعامل الإيجابي مع الإحباط، ليستطيع طرح الإحباط جنباً مع العقبات التي تمنعه من تحقيق رغباته وبالتالي يصبح أكثر قدرة على التعامل معها.

مما سبق بمكننا القول لأن التفكير القائم على التعامل مع الإحباطات يعني النظر إلى العقبات والتحديات التي تمنع الفرد من تحقيق أهدافه ورغباته بشكل إيجابي ومنظور مبني على العمل البناء والتطور الشخصي، من المهم أن يتعلم الفرد طريقة سوية للتعامل مع الإحباط بشكل إيجابي وبناء. يمكن أن يشمل ذلك: تحويل الإحباط إلى دافع، وتحليل وتقييم الاسباب المؤدية الى فشله ثم تحويل هذا الفشل الى دافع للمضي قدما.

2.3 خصائص الأفكار اللاعقلانية:

- **استدلال تعسفي أو خاطئ:** يصل الفرد إلى استنتاج نهائي غير منطقي دون الاستناد الى حجج مقنعة.
- **التجريد انتقائي:** بحيث يتوصل من خلاله إلى استنتاج نهائي من خلال اختيار سبب وحيد من الأسباب الكثيرة الممكنة.
- **المغالاة في التعميم:** أو اصدار أحكام مبالغ فيها وبناء استنتاج نهائي من نقطة بدء غير منطقية.
- **التضخيم والتقليل** :بحيث تتكون من تشوهات في الحكم على المواقف الحياتية بمعنى أخر: تضخيم السلبيات وتصغير من حجم وقيمة الايجابيات أي: **التفكير المستقطب.**

- **التمثيل الشخصي و لوم الذات:** وهو جلد الذات إساءة فهم وتفسير الوقائع وفقا لأفكار سلبية واستنتاجات لاعقلانية ذاتية وبناء على وتفسير الأحداث من وجهة نظر شخصية **(ذاتية)**. **(DiGiuseppe et al., 2014; Turner, 2016).**

كما لخص كل من درايدين و برانش **Dryden & Branch (2008) أهم خصائص الأفكار اللاعقلانية:**

- ✓ الجمود الفكري: حيث تكون مطلقة بحاجة الى النفي أو الاثبات، و غير خاضعة للاحتمالات.
- ✓ التفكير الجازم :التي يتسم بالوجوبية المطلقة.
- ✓ أنها غير واقعية وغير منطقية**(Dryden & Branch, 2008)**

4. الفرق بين الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية:

أشار كل من **(Dryden & Brunch,2008)** إلى ما يميز الأفكار العقلانية عن اللاعقلانية. حيث تتميز الأفكار العقلانية بأنها:

- ✓ مرنة.
- ✓ تتناسب مع الواقع.
- ✓ منطقية.

تؤدي إلى نتائج معرفية وانفعالية وسلوكية إيجابية صحية. تساعد الفرد على تحقيق أهدافه ورغباته.

وعليه لخصت الباحثة الفرق بين الأفكار اللاعقلانية والأفكار العقلانية هما في عدة نقاط :

الأفكار العقلانية	الأفكار اللاعقلانية
- هي الأفكار التي تعتمد على المنطق والعقل. - تأتي بشكل منطقي ومبرر وتستند إلى الوقائع والأدلة. - تتوافق مع الواقع وتساعد في فهم الأمور بشكل سليم. - مستندة إلى المنطق والتحليل والتفكير الواعي. - تساعد في اتخاذ القرارات الصحيحة وفهم الأوضاع الصعبة بشكل أفضل.	- هي الأفكار التي لا تعتمد على المنطق أو العقل. - تظهر بشكل مفاجئ وغير مبرر. - تكون متطرفة وتتناقض مع الواقع. - قد تكون مرتبطة بالقلق، الهلع، الوساوس أو الهلوسات. - قد تسبب شعورًا بالاضطراب النفسي.

الجدول رقم(01):الفرق بين الأفكار اللاعقلانية والأفكار العقلانية

5. الفرق بين الأفكار اللاعقلانية والأفكار التلقائية السلبية:

لابد علينا التطرق أيضا للفرق بين الأفكار اللاعقلانية والأفكار التلقائية السلبية:

حسب رأي الباحثة فالأفكار اللاعقلانية هي الأفكار التي تظهر بشكل مفاجئ وغير مبرر، وغالباً ما تكون سلبية وتسبب قلقاً أو توتراً للشخص. هذه الأفكار غالباً ما تكون مرتبطة بالقلق، الهلع، الوساوس أو الهلوسات. على سبيل المثال، الشعور بالذنب الغير مبرر أو الخوف من وقوع كارثة دون سبب واضح.

أما الأفكار السلبية فهي الأفكار التي تتسم بالسلبية والتشاؤم، وتركز على الجوانب السلبية في الحياة بدون وجود أسباب واضحة تدعمها. يمكن أن تكون هذه الأفكار مرتبطة بالشك والقلق والاكتئاب، وتؤثر سلباً على نظرة الشخص للعالم ولذاته.

الفارق الرئيسي بين الأفكار اللاعقلانية والأفكار السلبية هو أن الأفكار اللاعقلانية غالباً ما تكون غير منطقية تماما وتظهر بشكل لا مبرر له، بينما الأفكار السلبية يمكن أن تكون منطقية ومؤسسة على أساس واقعي، ولكنها تتسم بالتشاؤم والسلبية. الأفكار السلبية يمكن أن تنتج القلق والاكتئاب بنسبة أكبر، بينما الأفكار اللاعقلانية يمكن أن تسبب الهلع والشعور بالاضطراب النفسي وقد لخصته الباحثة في الجدول التالي.

الأفكار اللاعقلانية	الأفكار السلبية
- هي الأفكار التي لا تعتمد على المنطق. - تكون متطرفة وتتناقض مع الواقع. - تظهر بشكل مفاجئ وغير مبرر. - قد تكون مرتبطة بالقلق، الهلع، الوساوس أو الهلوسات.	- الأفكار التي تعتمد على المنطق - تتوافق مع الواقع بشكل أكبر. - تتسم بالسلبية والتشاؤم. - يمكن أن تنتج القلق والاكتئاب بنسبة أكبر من الاضطرابات الأخرى.

الجدول رقم(02): الفرق بين الأفكار اللاعقلانية والأفكار التلقائية السلبية

6. النظريات والنماذج المفسرة للأفكار اللاعقلانية:

هناك نظريات ونماذج تفسر الأفكار اللاعقلانية كغيرها من المتغيرات، ولذا سنحاول عرض تلك من أجل مقاربة نظرية وتوضيح مسار وتوجه الدراسة الحالية إزاء تلك النماذج والنظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية.

أولاً: نظرية التحليل النفسي:

أ. **الكلاسيكيون:** فرق فرويد بين عمليات التفكير الأولية والثانوية، مؤكدا بأن **عمليات الأولية تعني الطاقة الكلية اللاشعورية** التي لديها حاجة ملحة لتحقيق الإشباع. في حين أرجع العمليات الفكرية الشعورية المرتبطة بالأنا الذي يرتبط بدوره بالواقع، والتي تعمل على تأجيل إشباع الحاجات و الغرائز. فمن هذا المنطلق فالأفكار التلقائية اللاعقلانية تقابل اللاشعور عند التحليليون وهي ميكانيزمات دفاع نتيجة الفشل في الإشباع الغريزي.

ب. الجدد: لا يوافق **أدلر** فرويد على منظوره ويؤكد على مشاعر النقص والعجز، والعدوان والحاجة للحب والبحث من أجل الكمال والكفاح ونمط الحياة. ولذا فإن **الأفكار اللاعقلانية** عنده هي **نتاج للنقص والعجز** الذي توحي بفشل الفرد على النجاح في الحياة وبلوغ الكمال والحب.

أما **سوليفان** فيرى **الأفكار اللاعقلانية** على أنها صور ذهنية يكونها الفرد عن الذات والآخرين، وهذه الصور ليست تمثيلا صحيحا لأنها كأي إدراك تتشوه بطبيعة منظومة تفكير للفرد، اما **لهنري موراي** نادى

بفكرة الحاجات ومنها الحاجة إلى لوم الذات وتصغير الذات وهي كمطلب ملح تكون التفكير الغير عقلاني لدى الفرد. **(روبي، 2016،ص127).**

ثانيا: النظرية السلوكية

- **الكلاسيكيون**

يركز **واطسون وبافلوف وثورندايك** على قضية المثير والاستجابة، وبالتالي يتخطون الأفكار اللاعقلانية و يفسرونها على أساس هذا المبدأ انه يتشكل في سلوكيات فقط وليس أفكارا ونستدل على تلك الأفكار اللاعقلانية من خلال ظهور المثير الذي أدى بالفرد إلى سلك سلوك غير عقلاني.

أما **الكلاسيكيون الجدد** مثل: **وولبي ولازاروس وباندورا ونيل ميللر** فقد ألقو الضوء على العمليات المعرفية، ويرون أن **الأفكار اللاعقلانية** هي نتاج سلوكات تم اكتسابها من المؤثرات الخارجية فتتم معالجتها تلقائيا عقليا، وبالتالي هي مثير لابد من استدعاء استجابة والاستجابة تمثل **(الأفكار اللاعقلانية).**

النظرية الإنسانية :

كما ركز **كارل روجرز** على مفهوم الذات ومن وجهة نظره أن الإنسان يسعى لتحقيق ذاته وان لديه القدرة على التفكير السوي العقلاني إذا ما ابتعد عن العقبات، فينشأ التفكير اللاعقلاني تجاه الذات عندما لا يتوافق مفهوم الذات مع العالم الخارجي، وينشا التفكير غير العقلاني عندما لا تتوافق الذات المدركة بالذات المثالية ولذا فان الفرد يشعر بالتهديد والقلق ويتصف بالتفكير السلبي اللاعقلاني. **(روبي، 2013، ص 96).**

ثالثا: نظرية الواقع

تأسست نظرية الواقع عند وليام جلاسر سواء في تفسير السلوك على أربعة مفاهيم، وهي:

- ✓ **الواقع** : أن الاشخاص يدركون العالم الحقيقي فالتفكير العقلاني عند جلاسر أنه يتجسد في تقبل الوقع، وأن إنكار الواقع جزئيا أو كليا هو التفكير اللاعقلاني بحد ذاته،

- ✓ **المسؤولية:** فهو مصطلح شامل يقصد به تدريب الفرد على التقبل والتحمل بطريقة عقلانية أي كيف يتقبل الفرد المواقف الحياتية السلبية وكيف يتحملها وينظر إلى الخبرات السيئة والصدمات على أنها ظروف زائلة يمكن تجاوزها وبالتالي بنشأ التفكير العقلاني وغير عقلاني من السلوك المسؤول والتي هي تعبر عن أفكار مسؤولة وواعية ومنطقية تجاه الأحداث،

- ✓ **الصواب** : هو مفهوم امكانية الفرد على التفكير بطريقة عقلانية وتجنب التفكير الخاطئ. **(البرواري، 2013، ص 54-55)**

ج: النظرية المعرفية:

حسب أنصار التوجه المعرفي فعلم النفس هو الدراسة العلمية لطريقة تعلمنا مخرجات من البيئة الخارجية، وللكيفية التي نتمثل بها هذه المعلومات ونحولها إلى علم ومعرفة، ولكيفية تخزين هذه المعلومات ثم توظيفها مرى أخرى في اثارة انتباهنا وسلوكنا.

يرى أنصار المعرفية أن اضطراب السلوكي السلوك المضطرب هو نمط من التفكير الغير سوي التي تكون سبب السلوكات الغير التكيفية وإذا كان السلوكيين يعتقدون أن السلوك المضطرب يتم تعلمه عن طريق الاشتراط والتعزيز، فإن أنصار النظرية المعرفية يرون أن السلوك المضطرب يمكن يتم اكتسابه من خلال الملاحظة والتقليد.

كما ركز أنصار النظرية المعرفية على التغير الدخيل أو الوسيط بين المثير والاستجابة، ألا وهو التفكير. فالأطفال الذين قاموا بتقليد النماذج الوالدية ربما فكروا قبل بتبني نماذج السلوكات السلبية كالعدوانية قائلين: أنه إذا كان شخص كبير خاصة الوالدين **(القدوة)** يستطيع ضرب الدمية فنحن نستطيع أيضا ضربها. **(فايد، 2004، ص 46)**.

والنظرية المعرفية تفترض أن تفسير الأفراد لخبراتهم تحدد كيف يشعرون ويتصرفون، إن النموذج المعرفي يفترض أن التفكير المشوش والسلبي هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية، وأن التقييم الواقعي وتعديل التفكير يؤدي إلى السعادة وتقويم السلوك، واستمرار التحسن ينتج من تعديل المعتقدات السلبية الراسخة لدى الفرد. **(الباسوسي، 2013، ص 78)**.

ج: النظرية المعرفية لبيك:

يمكننا القول أن **نموذج بيك "Beck للتشويه المعرفي:** يُعتبر أحد النماذج الأساسية في علم النفس المعرفي، حيث يركز على العوامل المعرفية في التفسيرات والتفاعلات الإنسانية. يرى هذا النموذج أن العدوانية ليست مجرد استجابة عاطفية فحسب، بل هي اضطراب في التفكير. فهو يعتبر أنماط التفكير والاعتقادات الشخصية، بالإضافة إلى كيفية تفسير الأحداث من حول الفرد، جميعها عوامل تؤثر في الاضطرابات الوجدانية.

ويعتبر بيك أن ما يرافق الاكتئاب من تغيرات في السلوك والمزاج يمكن أن تكون نتيجة لنمط سلبي من التفكير والتشويه المعرفي الذي يتسم به المكتئبون. يُشكل هذا النمط **ثلاثية معرفية** تتمثل في **الأفكار الاوتوماتيكية السلبية** حول الذات، والمواقف، والمستقبل، التي تسيطر على الفرد بشكل غير متعمد. **فالأفكار السلبية** والتفكير المتمركز حول الذات والعالم يمكن أن تتغلغل تلقائيًا في تفكير المكتئبين، مما يؤثر على سلوكهم ومشاعرهم.

بالتالي، يركز هذا النموذج على أهمية تحديد وتصحيح الأفكار السلبية والتشويهات المعرفية لدى المضطربين، وذلك من خلال توجيه الانتباه نحو التفكير الإيجابي والعقلاني. وعبر هذا النهج، يمكن تقليل الأعراض السلوكية والتغيرات المزاجية التي ترافق اضطراب الاكتئاب، وتحسين جودة حياة المصابين به..**(Davis & urner, 2019)**

و نموذج بيك (1976) يبرز أهمية المعنى الذي يضفيه الشخص على الأحداث وكيف يفهمها ويفسرها، بالإضافة إلى تأثيره على سلوكه ومشاعره. يرى بيك أن تحليل العمليات المعرفية لأفكار المريض وتوجهاته وتوقعاته و العبارات الذاتية والتخيلات تتحكم في الحالة العاطفية والسلوكية للفرد..
(DiGiuseppe et al., 2014; Turner, 2016).

حسب **بيك** فان الأفراد الأسوياء لديهم صيغ معرفية تساعدهم في ابعاد بينات معينة غير متناسبة مع بيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات أخرى ايجابية، أما الأفراد المكتئبون فلديهم صيغا معرفية غير سوية سلبية تستبعد بشكل انتقائي البيانات الإيجابية وتبقى على البيانات السلبية، ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة، وتتضمن هذه الصبغة المعرفية الاستدلال التعسفي الانتقاء التجريدي المغالاة في التعميم، تضخيم السلبيات والتقليل من حجم وقيمة الإيجابيات. **(الباسوسي، 2013، ص 79).**

ويعتبر بيك أن هناك تفاعلًا متبادلًا بين الأفكار والسلوك والمشاعر، حيث يؤثر كل منها على الآخر بشكل متبادل.

بهذا المنظور، يقوم التحليل المعرفي بتسليط الضوء على كيفية تشكل الأفكار والتوقعات والتفسيرات للأحداث في ذهن المريض، وكيف يؤثر ذلك على مشاعره وسلوكه. ومن خلال فهم هذا التفاعل المتبادل، يمكن للعلاج المعرفي أن يركز على تغيير الأفكار المحرفة والتوجهات السلبية، مما يحسن الحالة النفسية للفرد و جودة حياته..**(DiGiuseppe et al., 2014; Turner, 2016)**

خصائص نموذج بيك "Beck للتشويه المعرفي:

- **الاستدلال الخاطئ.**
- **التجريد انتقائي.**
- **الأحكام المبالغ فيها.**
- **التفكير المستقطب.**
- **التمثيل الشخصي و لوم الذات.**

خص **بيك Beck** مكونين اخرين يميزان التشويه المعرفي هما: التفسيرات المتحيزة والأفكار السلبية، وهذا ما يخص ويميز التشويه المعرفي **cognitive Content specificity hypothesis** وهذا يعتمد على درجة تأثير هذه الأفكار اللاعقلانية على الفرد :

- ✓ مدى ثبات هذه الأفكار اللاعقلانية.
- ✓ خلفية ظهور هذه الأفكار اللاعقلانية.
- ✓ درجة تعزيز الأفكار لدى الفرد ومن قبل من. **(عرفة، 2021، ص 41)** .

كما لاحظ **بيك** أن التشويه المعرفي الذي يتضمن المشكلات الخمس السابقة قد يرجع إلى أن الأشخاص المكتئبين يتبنون ثالوثا سلبيا من الاعتقادات تشمل:

- **رأى سلبي عن الذات:**

بعلى سبيل المثال : أنا غير كاف وبدون أي قيمة.

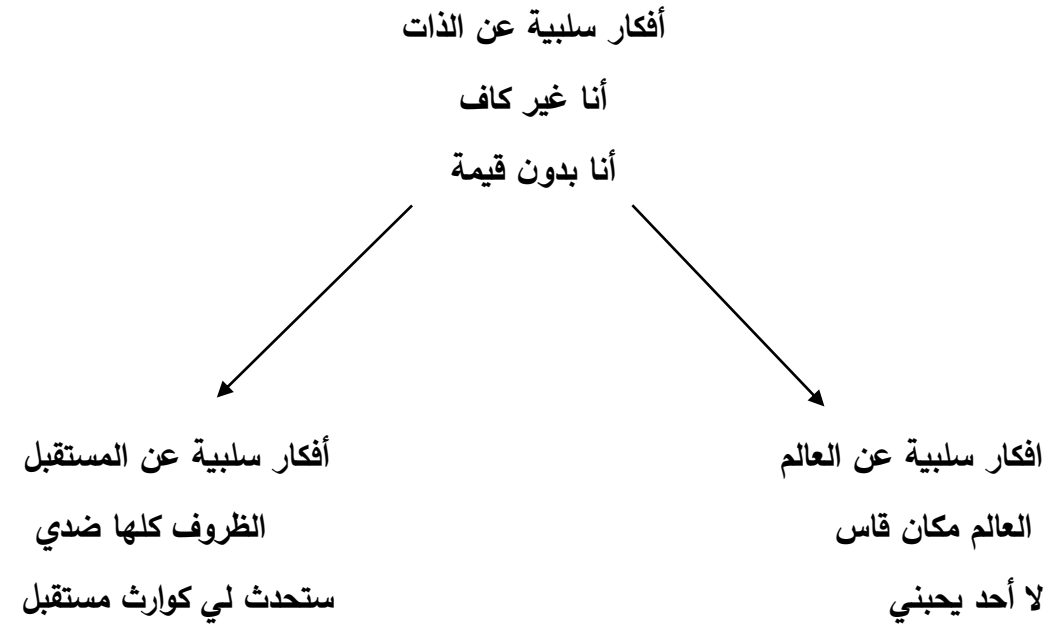
- **رأى سلبي عن العالم:**

باعتباره العالم مكان قاس وكونه مكروها من الاخرين ولا يثق في أحد.

- **رأى سلبي عن المستقبل :**

ورؤية يائسة على سبيل المثال: الظروف كلها ضدي و لن تتحسن أبدا مستقبلا. **(فايد، 2014، ص 47).**

يمكن تلخيصه في الشكل التالي:



الشكل رقم (**01**) : يمثل الثالوث المعرفي لبيك (1979) .

نظرية ألبرت اليس:

نظرية السلوك العقلاني الإنفعالي لألبرت أليس " ELLIS ":(REBT)

العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني **(REBT)** هو تقنية علاج نفسي تُعتبر واحدة من الأشكال الأصلية للعلاج السلوكي المعرفي .(CBT) تم تطوير REBT بواسطة الدكتور ألبرت إليس، على أساس أن الأفراد يحملون معتقدات معينة في مواجهات الحياة (مثل العلاقة بالفشل، الرفض، والمعاملة السيئة) التي ستؤثر بعد ذلك على إدراكهم للأحداث مما يؤثر بالتالي على استجاباتهم العاطفية والسلوكية أي أن الطريقة التي يفكر بها الشخص حول موقف معين قد تؤثر على شعوره وكيفية استجابته/تصرفه تجاه الموقف**(DiGiuseppe & Doyle, 2019)** .

يعتمد النموذج النظري لـ **REBT** على فرضية أن الأفراد يمتلكون نوعين من المعتقدات: المعتقدات اللاعقلانية والعقلانية. تعتبر المعتقدات اللاعقلانية أفكارًا صارمة ومتطرفة تثيرعواطف غير صحية وغير متكيفة مثل القلق والاكتئاب والغضب و/أو الذنب واللوم. وعلى العكس، تُعتبر المعتقدات العقلانية معتقدات مرنة وغير متطرفة تثير عواطف صحية وظيفية متكيفة مثل القلق والحزن والإحباط والندم. وهنا تبرز أهمية المعتقدات غير العقلانية لأنها تساعد في فهم ردود الفعل العاطفية للأشخاص عندما يواجهون مواقف مرهقة في حياتهم.

قدّم ايليس **(Ellis 1962)** نظرة عامة على المعتقدات غير العقلانية بأنه يمكننا فرض تفسيرات على المعرفة التي نكتسبها، وأن التفسيرات الفردية للعالم التي يؤمن بها الناس بشدة تؤدي إلى اضطرابات نفسية.

الفكرة الرئيسية للنظرية، هي أن هذه المعتقدات تدفع عواطفنا نموذج REBT.وسلوكياتنا.

يمكن شرح بشكل أفضل من خلال إطار **ABC** حيث عندما يواجه الشخص حدثًا منشطًا، والذي قد يكون نوعًا من الشدة(A) ، لدينا معتقدات حول الحدث **(B)** والتي توجه بعد ذلك استجاباتنا العاطفية والسلوكية، والتي تعتبر نتيجة لمعتقداتنا(C) ، يركز التغيير الأساسي في REBT على المعتقدات اللاعقلانية التي تؤدي إلى ردود فعل غير صحية/غير متكيفة **(عاطفية و/أو سلوكية)**.

تستمد النظرية العقلانية فلسفتها من افتراض أن منشأ الاضطرابات النفسية هو التعلق بالحتميات، **واذا تعلق الفرد بالحتمية المطلقة (musts) نشأت عنده معتقدات لا عقلانية**

حيث ركز نموذج **REBTعلى أربعة معتقدات لا عقلانية** رئيسية للتغيير: **المطالبة، التفخيم، تحمل الإحباط والتقييمات الشاملة للقيمة الإنسانية للذات و/أو الآخرين**، يمكن ايجازها كالتالي

1. **المطالبة:** تعتبر المطالبة انعكاسًا "التوقعات غير واقعية ومطلقة من الأحداث أو الأفراد **(DiGiuseppe et al, 2014)**. قد يتضمن اللغة البديلة المستخدمة التي تعكس المطالبة أفكارًا متمسكة بصلابة مثل: **يجب، بحاجة، أو يجب أن.**

مثال على الاعتقاد اللاعقلاني للمطالبة: هو عندما يشكل الطالب الرياضي مطالبة متمسكة بصلابة بناءً على الاعتقاد: "يجب أن أنجح/أحتاج إلى الأداء الجيد". سريريًا، في**REBT** ، سيتم استهداف هذا الاعتقاد للتغيير لأنه ليس الحدث المنشط **(الحدث الرياضي/المنافسة)**

هو الذي تسبب في أن يصبح الطالب الرياضي قلقًا، بل الاعتقاد اللاعقلاني الذي قد يؤدي إلى تجربة الطالب للقلق مما يؤثر بدوره على سلوكياته.**(Turner& Barker, 2014)**

2. **التفخيم والتهويل:**

يُقترح أيضًا أن يكون للتفخيم، عدم تحمل الإحباط والتقييمات الشاملة للقيمة الإنسانية تأثير عاطفي وسلوكي على الطلاب الرياضيين. مفهوم التفخيم هو عندما يعتقد الشخص أنه إذا حدث شيء سلبي/سيحدث، **"لن يكون سيئًا فقط، بل رهيبًا ومروعًا .(DiGiuseppe et al., 2014)** ".

على سبيل المثال، قد يعتقد الطلاب الرياضيون أنه إذا خسروا مباراة أو لم يلعبوا بمستوى عالٍ، فسيكون ذلك أسوأ شيء ممكن.

عدم تحمل الإحباط الاعتقاد اللاعقلاني الآخر هو **عدم تحمل أو تحمل الإحباط المنخفض** ضمن إطار **REBT**. هنا، يعتقد الفرد أن الانزعاج المحتمل الذي سيواجهه سيكون لا يحتمل وأنه لا يمكنه تحمله/ليس لديه القدرة على البقاء على قيد الحياة .**(DiGiuseppe et al, 2014)**

على سبيل المثال، أثناء حدث منشط **(مثل الركض الإضافي بعد التمرين)**، قد يعتقد الشخص "لا أستطيع تحمل الركض السريع .**(Goldman, 2003)** "مثال آخر قد يواجهه الطلاب الرياضيون يحدث بعد الخسارة، حيث قد يعتقد الطلاب الرياضيون "**لا أستطيع تحمل الخسارة.**"

3. **التقييمات الشاملة للقيمة الإنسانية** الاعتقاد اللاعقلاني الأخير في نموذج**REBT** ، **التقييمات الشاملة للقيمة الإنسانية هو للنفس و/أو الآخرين.** هنا، لا يقيم الفرد سلوكه أو أدائه بل يقيم نفسه أو الآخرين بشكل شامل من حيث قيمتهم أو جدارتهم. بالنسبة للطلاب الرياضيين، قد تكون الفكرة "**إذا/عندما أفشل، يعني أنني خاسر**" أو "**إذا/عندما أفشل، سيفكر الجميع أنني سيء**"هذا يعني ضمنيًا أن قيمة الشخص تعتمد على أدائه التأكد من مكانها.

. (Turner& Barker, 2013)

في المقابل حدد اليس في نظريته للعلاج العقلاني الانفعالي أيضا مشتقات المعتقدات العقلانية فاذا كانت مشتقات الحتمية **(Musts)** هي حجر الأساس للمعتقدا ت اللاعقلانية فان فان مشتقات النسبية **(Relativism)** وهي :

- ✓ **تقييم السوء evaluating the bad**:وهو المشتق المقابل أو البديل العقلاني لمشتق التفخيم والتهويل، ومذا مشتق التقييم الشامل المطلق.
- ✓ **التحمل Tolerance**:وهو البديل العقلاني **لعدم القدرة على التحمل.**
- ✓ **القبول Acceptance**: المشتق الثالث البديل العقلاني **لمشتق الشعور بالذنب الدائم ولوم الأخرين. (العاسمي، 2015،ص63.)**

1. المسلمات الرئيسية لنظرية أليس " ELLIS ":

ارتكزت نظرية أليس النظرية العقلية الانفعالية على عدة إفتراضات أو مسلمات:

- الإنسان لديه استعداد فطري للتفكير المنطقي ولديه القدرة على ضبط وتحقيق الذات.
- **التـأثير الثقـافي:** الإنسان يتعلم التفكير اللامنطقي في مراحل مبكرة من عمره من خلال الحرص على إرضاء الآخرين **(قاسم و رديف، 2014، ص 12)**
- يرجح التفكير غير العقلاني في أصله ونشأته إلى التعلم المبكر الغير المنطقي: فالفرد لديه الاستعداد لذلك التعلم بيولوجيا كما أنه يكتسب ذلك من والديه بصفة خاصة ومن الثقافة التي يعيش بينها **(ملحم و سامي محمد، 2008، ص234)**
- إعتقد **أليس " ELLIS "**: بأن التفكير والإنفعال لا يشكلان وظيفتين مستقلتين إذ أن الإنفعال يصاحب التفكير، والإنفعال في الواقع هو تفكير متميز ذاتي وشخصي وغير عقلاني **(بوضياف، 2018، صفحة 58).**
- أي أن **التفكير والإنفعال** يمثلان وجهان لشيء واحد فلا يمكن النظر إلى أحدهما بمعزل عن الآخر، كما أن هناك بعض الأساليب التي تساعد على الإنفعال، كما أن هناك بعض الأساليب التي تساعد على التحكم فيه، ويعتبر التفكير واحد من تلك الأساليب وأن ما نسميه

بالإنفعال ما هو إلا نوع بعينه من الفكر الذي يتسم بالتحيز والتطرف الشخصية تتألف من المعتقدات والبناءات والاتجاهات والقيم الإنسانية. **(الخواجة، 2017، ص 199).**

- إن إستمرار حالة الإضطراب الإنفعالي نتيجة لحديث الذات يتقرر ليس بالظروف أو الأحداث الخارجية ولكن بالإدراكات الفرد وإتجاهاته نحو هذه الأحداث التي تتجمع على صورة جمل يتم إستدخالها أو تمثلها حيث أن "**أليس**" إقتبس هذه الفكرة من **هاملت وشكسبير)** وهي أنه لا شيء في الخارج جيدا أو سيئا ولكن التفكير هو الذي يجعلها كذلك. **(منسي، 2014، ص 290).**

النموذج المعرفي لألبرت أليس ABCDEF:

وتمثل نظرية "أليس" جوهر العلاج العقلاني الإنفعالي ورأى فيها أن نموذج " ABC" نظام الفرد وتفسيره للأحداث والخبرات التي يمر بها هي المسؤولة عن إضطرابه الانفعالي، وليس الحوادث أو الخبرات ذاتها ويقدم (أليس) ELLIS نظريته على النحو التالي:

A- حدث محرك نشط ACTIVATING EXPRIENCE وهي الخبرة أو الأحداث النشطة المثيرة للفرد والتي تسبب له الإضطراب الانفعالي.

B- BELIEFS: هي إعتقادات وأفكار عن الحدث (A) وقد تظهر في صورة أفكار أو حديث داخلي يردده الفرد كتقييم خاطئ للحدث، أو تفسير محرف ومشوه خاطئ للحدث المثير للضغط وهي نوعان **(بوضياف، 2018، ص 61).**

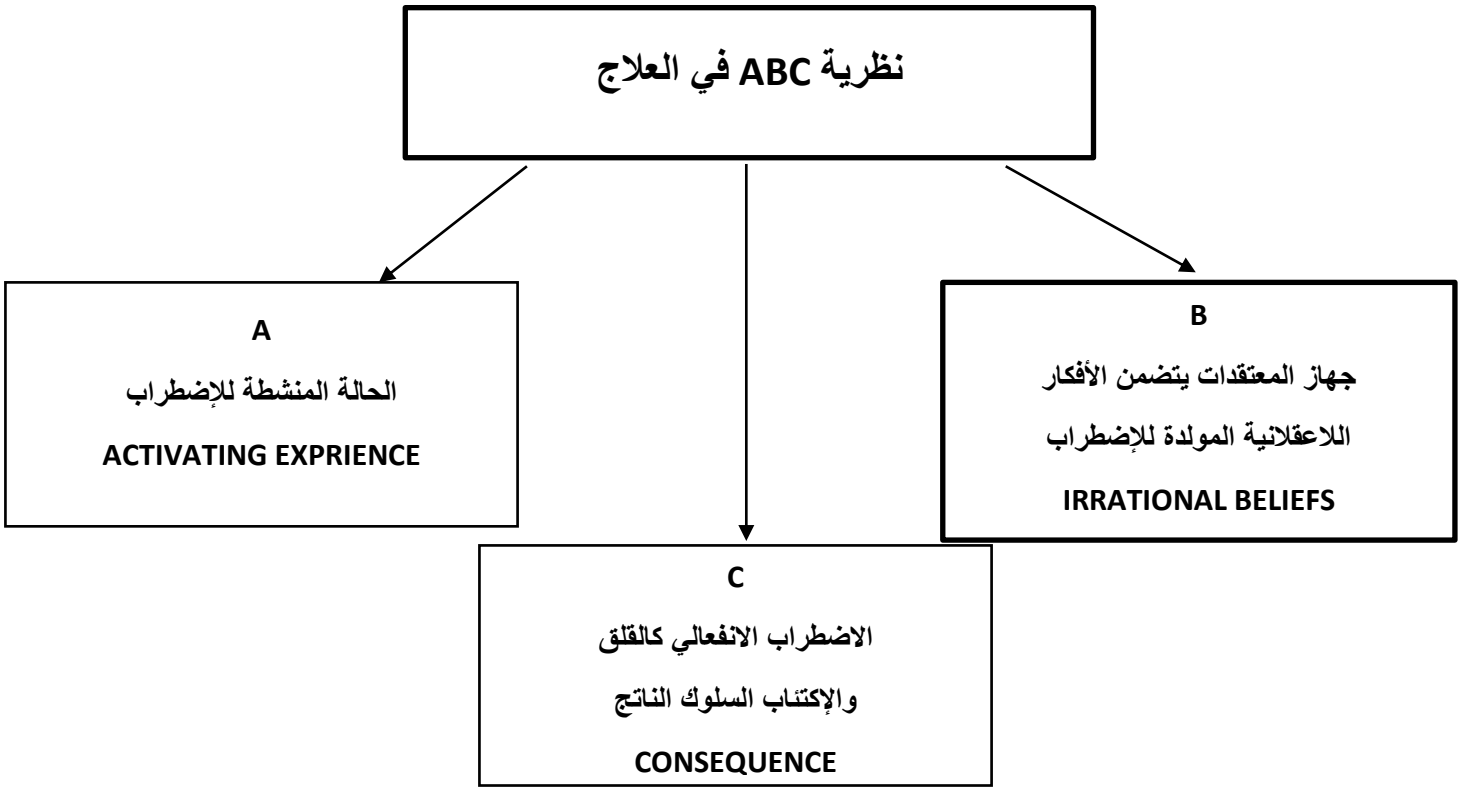
B- المعتقدات العقلانية – RATIONAL BELIEFS : هي تقييمات ترتبط عما هو مثبت تجريبيا وتكون صحيحة، وواقعية ومنطقية ليس مطلقة وذات هدف واقعي وتعود إلى عواط مناسبة ومنسجمة.

IB- المعتقدات اللاعقلانية IRRATIONAL BELIEFS : فهي تعميمات مستمدة من إفتراضات غير مثبتة تجريبيا وتظهر بلغة مطلقة بإستخدام كلمات الحاجة (NEED) ويجب (MUST) وعبارات ملحة وأفكار مدمرة تمثل التفكير المطلق **(عبيد المرشدي، عماد حسين، ناصر الطفيلي، و عقيل خليل، 2019)**

C- النتـائج CONSEQUENCE :وهـي بمثابـة النتيجـة أو العواقـب التـي يظـن الفرد أنهـا ناتجـة عـن الحدث (A) ولكنها في الحقيقة ناتجة عن (B) وقد تكون هذه النتيجة انفعالية أو سلوكية وقد تظهر في صورة شعور بالتعاسة والبؤس أو اضطراب انفعالي. **(بوضياف، 2018، ص 61)**.

ويرى أليس أن شعور الفرد بحالة انفعالية معينة **(C)** ناتجة عن **(A)** إلا أنها ليست نتيجة مباشرة لها، بل هي نتيجة لمعتقدات الفرد وأفكاره وألفاظه **(B)** والتي يستخدمها في وصف الحادثة **(A) مثل** أنها حادثة مخيفة، أليمة.. . إلخ، غير ذلك من الأفكار والمعتقدات السلبية التي يصف بها الحادثة والتي تقوده إلى الشعور بالخوف والقلق **(C)** وهكذا فإن نظام المعتقدات التي يتبناه الفرد وترميزه للأحداث والمواقف التي يمر بها على أنها مخيفة محزنة ومؤلمة هي المسؤولة على الاضطرابات العصبية التي يعاني منها وليست الأحداث نفسها.**(الجمالي وعبد الباقي، 2003، ص 198)**.

هذا إعتبره **(أليس) ELLIS** النسق المرضي الذي يضم **(ABC)** والذي يتضح من خلال الإضطراب الانفعالي أو المواقف والسلوكيات الإنهزامية **(بوضياف، 2018، ص 60)**.



الشكل رقم(02): يوضح النسق المرضي في نموذج (ABC) عند إليس

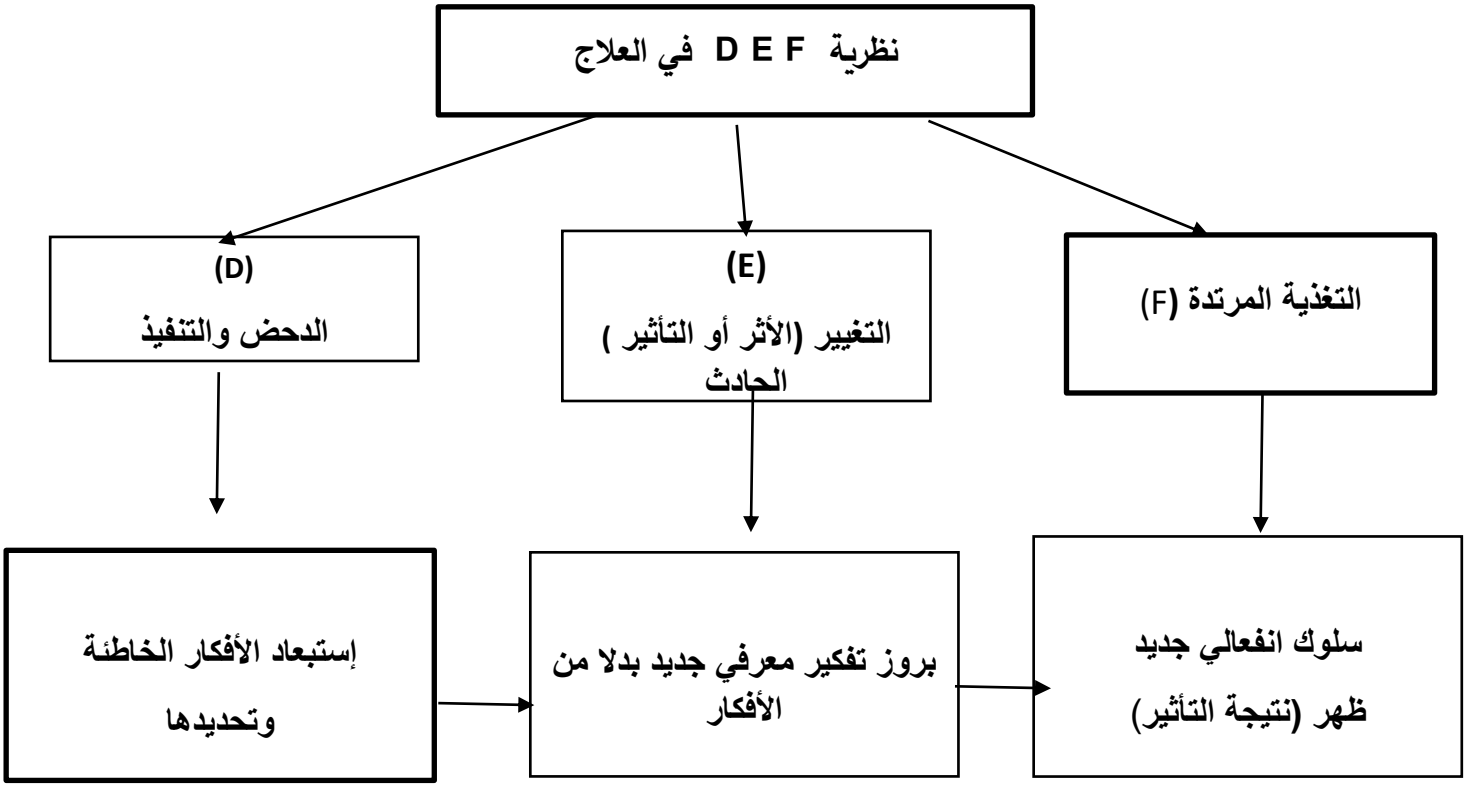
أما الشق الثاني: وهو النسق العلاجي الذي يضم **(D,E,F)** والذي يتم من خلاله تفنيد المعتقدات اللاعقلانية للوصول إلى التأثير المعرفي السلوكي، وفيما يلي عرض للنقاط التفصيلية التي يعتمد عليها البرنامج.

D-الدحض والتنفيذ DISPUTING : ويعني مجادلة DEPATE أو جدال أو نقاش الأفكار ومفاهيم الفرد وتحليلها وتعديلها ومن تم يتخلص الفرد من آثار تلك المفاهيم والأفكار الخاطئة. **(Ellis & Dryden, 1997)**

E -FINAL NEW EFFECT: ويعني التأثير النهائي الناتج عن التغير الذي أحدثه الفرد نتيجة لتبديل أفكاره، واعتقاداته غير العقلانية بأخرى منطقية و عقلانية .

F-التغذية المرتدة FEED BACK :تشمل تلك الانفعالات التي يحسها الفرد بعد أن يصل إلى حالة من الثبات و والإستقرار الوجداني وهي الخطوة الاخيرة والتي من خلالها تتحرك أفكار الفرد السلبية من القطب السالب الى الموجب. **(Ellis & Dryden, 1997)** .

الشكل رقم (03): يوضح النسق العلاجي (D E F) عند أليس



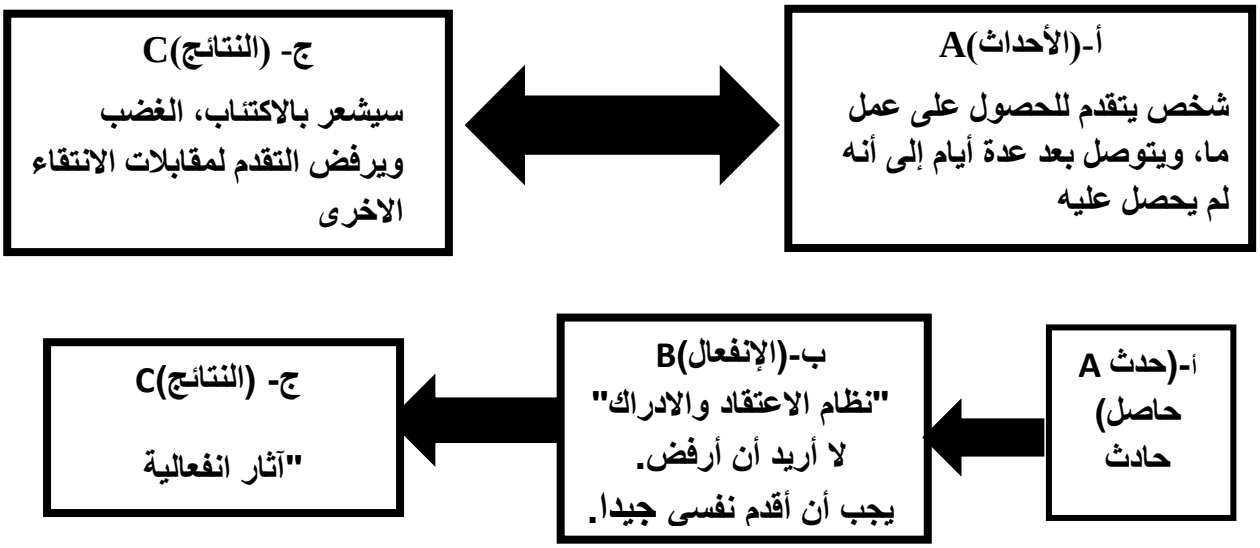
تعد هذه النظرية من أهم النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية لدى الفرد والتي تقوم على نموذج تعليمي **ABC** التي قدمها ألبرت إليس سنة **(1987)** وهي كالآتي:

A– تعني الخبرة المنشطة لحادثة وعادة ما تكون مؤلمة كالفشل، الموت

B– وتعني نظام المعتقدات حيث يتم ادراك الفرد لتلك الخبرات في ضوء نظام لاعقلاني

فإذا تضمن نظام المعتقدات المحتويات اللاعقلانية تتعلق بالخبرة المنشطة أو الحادثة والتي تؤدي إلى النتيجة الانفعالية والتي يرمز لها ب C والتي تعني نتيجة الاستجابة الانفعالية كالحزن و التوتر وتندرج الأفكار اللاعقلانية التي يعبر عنها العميل تحت ثلاث ضروريات وتشمل كل من المتعلقة بالذات الآخرين وبالعالم المحيط به وبالتالي يقر ألبرت إليس أن الاضطرابات الانفعالية والنفسية انما هي نتاج لأفكار الفرد والذي يرمز له بالحرف (B) وأن الحرف (A) المثير أو الخبرة التي يمر بها الفرد ليست هي السبب الرئيسي للاضطرابات الانفعالية لديه، فلو افترضنا كما يرى البرت إليس أن حادثة معينة مؤلمة كوفاة أو طلاق أو فشل من شخص (A) قد أثارت استجابات انفعالية كالخوف، القلق (C) فإن حدوث الحالة (A) ليست هي السبب الحقيقي في حدوث الاستجابة الانفعالية (C) إنما السبب يكمن في نسق المعتقدات لدى الفرد (B) وهذا يعني أن كل استجابة انفعالية سواء كانت سارة أو ايجابية، أو مؤلمة

وسلبية وراء بناء معرفي ومعتقدات لدى الفرد سابقة لظهور الانفعالات. **(بوعروة، 2023،ص23)**. وقد تم تلخيصه في المخطط التالي :



شكل رقم (04) يوضح كيف مساهمة الأحداث في تشكل الأفكار اللاعقلانية حسب(Cottraux,2001)

مثال على ذلك : A الحادث النشط (انجاز مذكرة تخرج).

B _الأفكار المرتبطة بالحادث.

الشخص الأول لديه أفكار عقلانية	**الشخص الثاني لديه أفكار لاعقلانية**
إنجاز مذكرة التخرج يتطلب التخطيط والتنظيم الجيد، ويمكن تقسيم العمل إلى خطوات صغيرة لتحقيق الهدف	إذا واجهت صعوبة في كتابة مذكرتي أو لم أتمكن من إنهائها في الوقت المحدد، سأتوقف

C_النتائج المترتبة على الأفكارB بخصوص الحادث النشط A

الشخص الأول **لديه أفكار عقلانية**	**الشخص الثاني** **لديه أفكار لاعقلانية**
اذا واجهت صعوبة في جزء من المذكرة، يمكنني طلب المساعدة أو إعادة المحاولة حتى أتغلب على	فهذا يعني أنني لن أتمكن من إتمام المذكرة على الإطلاق، فالفكرة غير العقلانية تقود إلى الإحباط

التحديات،فا لفكرة العقلانية تشجع على تقسيم المهمة والتعامل مع التحديات بحلول واقعية.	والتوقف.

ويرى إليس أن التفكير اللاعقلاني يتخذ شكل التشويه المعرفي أو الإدراك المشوه واللاواقعي للذات وللأحداث السلبية التي يتعرض لها الفرد، فالأفكار اللاعقلانية هي تقييمات مستمدة من افتراضات ومقدمات غير تجريبية تظهر في لغة مطلقة، والتفكير اللاعقلاني يظهر في جمل يعبر فيها الفرد باستخدام مفردات كالحاجة **(Need)** وأفعال **الوجوب Ought to Have to (Must to,)** حيث تمثل مطالبا ملحة ليس لها أساس تجريبي لاستخدامها.

ويؤكد اليس على أن التفكير والانفعال والسلوك جميعها أشكال متلاحمة والتغيير في إحداها يغير في العناصر الأخرى جميعها، ويؤكد أن جانبا كبيرا من الانفعالات لا يزيد عن كونه انماطا فكرية متحيزة أو متعصبة أو تقوم على التعميم الشديد، وإن التفكير والانفعال يتلاحمان ويتبادلان التأثير والتأثر في علاقة دائرية، بل أنهما في كثير من الأحيان يصبحان شيئا واحدا بحيث يحكم ما يقوله الفرد لنفسه عند حدوث شيء معين الصبغة الانفعالية التي سيترجم بها هذا السلوك عن نفسه. **(عبد الستار، 1998، ص 239).**

الأفكار اللاعقلانية كما أوردها ألبرت أليس:

عنوان الفكرة اللاعقلانية	محتوى الفكرة اللاعقلانية	الفكرة اللاعقلانية التي تقابلها	مثال على ذلك
الفكرة الأولى: طلب الاستحسان	من الضروري أن يكون الفرد محبوبا من كل الأشخاص.	ليس من الضروري لأن الأشخاص يختلفون في قيمهم، آرائهم، وأذواقهم. السعي لإرضاء الجميع أمر مستحيل وقد يؤدي إلى الانهاك.	شخص يعمل في شركة يريد أن يكون محبوبًا، يبذل جهدًا إضافيًا للمساعدة على حساب وقت راحته أو إنجاز عمله الشخصي. ومع ذلك، قد

			يواجه انتقادات من البعض، إما لأنه لم يستجب لتوقعاتهم.
الفكرة الثانية: ابتغاء الكمال الشخصي	إذا أراد الفرد أن يكون جديرا بأي قيمة في المجتمع فعليه أن يتميز بالكفاءة العالية	لعله من المفيد أن نؤكد على أن الكمال لله وحده عز وجل وأن السعي للكمال والمثالية دائما يؤدي للشعور بالدونية والعجز والتفكير السلبي نحو الذات.	محاولة مدير ارضاء موظفيه من خلال اتخاذ قرارات تراعي احتياجاتهم على سبيل المثال، إذا قرر منح إجازات لتلبية طلباتهم، قد يشعر آخرون بالانزعاج بسبب زيادة عبء العمل عليهم.
الفكرة الثالثة: اللوم الزائد للاخرين	بعض الناس شر وأدى وعلى درجة عالية من الخسة والجبن والنذالة وهم يستحقون العقاب والتوبيخ	أن الحكم على الناس ولومهم بدون مراعاة الظروف أو حيثيات الموقف فيه ظلم، من العقلانية مراعاة ظروف الاخرين ومساعدتهم على تصويب أخطائهم.	مدير في العمل يوبخ أحد الموظفين على تأخره عن تسليم مهمة دون أن يسأله عن الأسباب. فيتضح أن الموظف كان يمر بظروف، فالحكم المسبق واللوم هنا قد يضر بعلاقة المدير والموظف.
الفكرة الرابعة:	الأشياء الخطرة أو المخيفة هي أسباب الهم والانشغال الدائم للفكر، وينبغي دائما أن يتوقعها الفرد وأن يكون	العقلاني هو ادراك أن الأخطار المحتمل حدوثها ليست بالصورة المفجعة التي يخشاها وأن القلق لن يمنع	شخص يعاني من خوف دائم من فقدان وظيفته، لكنه يتجاهل السعي لتحسين مهاراته أو البحث

القلق الزائد	مستعدا للمواجهة	حدوثها وإنما قد يزيدها.	عن فرص أخرى.
الفكرة الخامسة: التهور الانفعالي	إن التعاسة والمصائب تنتج عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها.	التعاسة والمصائب ليست دائمًا نتيجة لظروف خارجية فقط، بل قد يكون لها علاقة أيضًا بكيفية تعامل الفرد مع تلك الظروف.	شخص فقد وظيفته بسبب أزمة اقتصادية. يشعر بالتعاسة بسبب هذه المصيبة، بينما قد يرى آخرون الفرصة في إعادة تقييم مسارهم المهني و البحث عن
الفكرة السادسة: الشعور بالعجز	إن تاريخ الفرد والأحداث الماضية هما اللذان يحددان سلوك الفرد الحالي ولا يمكن استبعاد الأحداث الماضية	فالماضي جزء أساسي من حياة الفرد لكن من العقلاني أن لا يجب عليه التأثير على ماهية التفكير الحاضر والمستقبل، بل يجب استغلال الخبرات السابقة واستثمار عبرها لتحديد أهداف جديدة والسعي لأجلها	طالب في المدرسة تعرض للانتقاد المستمر من معلميه في مرحلة سابقة، مما أثر على ثقته في قدراته الأكاديمية.
الفكرة السابعة: الاعتمادية	اعتقاد الفرد بأنه يجب على المرء أن يعتمد على الآخرين في تحقيق أهدافه.	من غير الضروري أن يعتمد الفرد بشكل كامل على الآخرين لتحقيق أهدافه، يكون الفرد مسؤولًا أكثر فاعلية، مع الاستفادة من الدعم الخارجي عند الحاجة.	مثال يجب دائما أن يكون هناك من أقوى مني حولي يمكن أن أستند إليه وأحتمي به وألجأ اليه في حل مشكلاتي

الفكرة التاسعة: التأويل الشخصي للأمور	**أنا أستشعر المشكلات في الحياة والتنبؤ بها قبل حدوثها**	التفكير اللاعقلاني هنا كمن في إدراك الشخص لمدى نجاح أو فشل أفكاره والتنبؤ بالأحداث قبل وقوعها	أنا متأكد لأنني سأفشل في امتحاناتي : فمن غير العقلاني الرؤية السلبية للمستقبل، ومن المنطقي الايمان بالنجاح وتوقع النجاح وان كان هنا كمشكلة من العقلاني التعامل معها بهدوء بعد حدوثها.
الفكرة العاشرة: لانزعاج لمشكلات الآخرين	**ينبغي أن ينزعج الفرد ويخزن لما يصيب الآخرين ومن مشكلات واضطرابات.**	العقلاني أن مشكلات الآخرين لا ينبغي أن تكون مصدر انشغال الفرد الدائم وانما وجب تقديم المساعدة في المعقول.	اهتمام شخص ما بمشاكل الأخرين وحلها واهمال عائلته ومشاكله الخاصة.
الفكرة الحادية عشر :التشويه في الإدراك	ا **لبعد عن الناس غنيمة ومكسب**	لاعقلانية ناتجة عن الضعف أو الاضطراب الذي يدفع الفرد إلى النفور الاجتماعي.	شخص في عزلة اجتماعية تامة بحجة أن الابتعاد على الناس راحة لكن العزلة والنفور الاجتماعي يسبب للشخص اضطرابات نفسية كنوبات الهلع عند خروجه ومقابلة الناس.

الجدول رقم (03): الأفكار اللاعقلانية وفق ألبرت أليس

7. أنواع الأفكار اللاعقلانية:

انطلاقا من السمات المذكورة للأفكار اللاعقلانية، يمكن تصنيفها إلى ثلاث أنواع هي:

- **معتقدات تتعلق بالذات:** ومن أهمها أن يفكر الفرد في وجوب إتقانه كل شيء حتى لا أقع فيمالا يمكن أن أتحمله، وكذا ابتغاء المثالية والكمال الشخصي وهو بهذا التفكير يتكون لديه الخوف والقلق والاكتئاب والشعور بالذنب.
- **معتقدات تتعلق بالآخرين:** كان يفكر افرد في انه من الفظيع ان يعاملني الناس معاملة غير حسنة وعادلة، وهذه الأفكار تؤدي إلى الشعور بالغضب والعدوانية والسلبية.
- **أفكار تتعلق بظروف الحياة :** كان يفكر بأنه يجب أن تكون الحياة كما يريده، وان لم يجد هذا فهو أمر كارثي، مثل هذه الأفكار تجلب الشعور بالأسى والألم النفسي (زليخة جديدي و عبد الكريم قريشي، صفحة 5)

لشرح ما سبق تقترح الباحثة المثال التالي: **يجب أن أبلغ كل أهدافي وكل أحلامي وان لم يحصل ذلك فهو أمر لا يمكن تحمله.**

- الفرد في هذا المثال لا يستند الى منطق من خلال تبنيه لهذه الأفكار تؤدي الى الألم النفسي هم يأملون في توقعات غير واقعية وطلبات من أنفسهم وأخرين، مما يؤدي إلى شعور بالأسى والالم النفسي.
- فالفرد هنا يتفكر في أنهم "يجب أن" يتحققوا من كل أهدافهم وأحلامهم، وإن لم يحصل ذلك فهو أمر لا يمكن تحمله، وهو نوع من التفكير اللاعقلاني الذي يفكر في أن شيء هو ضروري أو أساسي لا غنى عنه.
- ولقد قسم الصايغ الأفكار اللاعقلانية إلى:

- **أفكار لاعقلانية تدعوا إلى الانهزام** :تؤثر على الرغبات والأهداف الأساسية خاصة الأهداف التي تتمحور على بالسعادة مثل فكرة ابتغاء الكمال الشخصي.
- **أفكار لاعقلانية لا اجتماعية** :تعمل على تشويه صورة المجموعة التي ينتمي إليها الفرد.
- **أفكار لاعقلانية صلبة:** صعبة التغيير تنطوي على كثير من المبالغة وهي أوامر غير بديهية تتحكم في تفكير الشخص.
- **أفكار لاعقلانية معارضة لقوانين الحياة:** وهي تعالج الحقائق بصفة مبالغة فيها و مهولة.

- **أفكار لاعقلانية متناقضة** :تكون غير منطقية مثل يجب أن أن أنجح في كل شيىء، يجب أن أكون محبوب وأن لا يحسدني أحد على إنجازاتي وأدائي الجيد. **(بغوره، 2014، ص43)**.

مما سبق يمكننا تؤكد الباحثة على أن أنماط التفكير اللاعقلاني يمكن أن تؤدي إلى مشاعر سلبية و سلوكيات غير سوية واضطرابات وجدانية، مثل القلق والاكتئاب والشعور بالعجز. من خلال أنماط التفكير اللاعقلاني، يمكن الفرد أن يتعلم التفكير أكثر واقعية و منطقيًا، ويتطور استراتيجيات تحمل أكثر إيجابية.

8. أسباب الأفكار اللاعقلانية:

إن أفكار الفرد ومعتقداته ليست موروثة، ولكنها مكتسبة ممن حوله، كالأسرة والمجتمع الخارجي، أو نتيجة لتعامله العقيم مع البيئة ومن الأسباب التي تؤدي إلى سيادة الأفكار اللاعقلانية لدى الفرد:

- ✓ **أساليب المعاملة الوالدية السلبية:** تسهم المعاملة الوالدية في نشأة الأفكار اللاعقلانية من حيث: نمط المعتقدات التي يبنيها الآباء في الأبناء تدريجيا وما يترتب عليها من عواقب سلبية لاسيما إن كانت لا عقلانية(**كالعدوانية والعنف واستخدام الألفاظ السوقية، الرعاية المبالغ فيها**) بحيث تجعل الطفل اعتماديا لا يعرف التعامل مع مشكلاته ولا يحس بروح بالاستقلالية ولا يطبق قرارات الوالدين إضافة إلى الخوف من الوقوع في الأخطاء وعدم القدرة على الدفاع عن نفسه افتقار العلاقة بين الوالدين والطفل للتفاعل الإيجابي والاحترام المتبادل فيشعر الطفل بانهزام الذات **(الانصاري، سامية لطفي، و مرسي، 2007)**

في هذا الصدد **أكد بيك وفريمان(Beck &Freeman)** على أن العلاقة بين الطفل وأسرته والأساليب الوالدية المنتهجة مع الطفل وكيفية ادراكه لها يؤدي لاكتساب الأفكار اللاعقلانية لدى الطفل تجاه ذاته ولا ثم الأخرين والمستقبل، وعليه فللأسرة دور كبير في مهمة إكساب الفرد للأفكار اللاعقلانية، حيث تبين من خلال العديد من الدراسات أن بعض الأطفال في حالة ما يكبرون في مناخ أسري مضطرب غير سوي مثل (**أبناء مطلقين والذين لا يعيشون مع والديهم بل مع بدائل أبوية**) وأن هؤلاء الأطفال مرو بخبرات سلبية مثل **(الاهمال الوالدي، النقد المستمر، الرفض، التحكم المفرط**) كانت لديهم أفكار لا عقلانية بدرجة مرتفعة والمرتبطة ببعض الاضطرابات النفسية، مثل العدوانية، القلق، الادمان، الاكتئاب وعليه فالأفكار العقلانية واللاعقلانية تكمن وراءها الأسرة و الأفراد يتعلمون تلك الأفكار من المعاملة الوالدية بالدرجة

الأولى وذلك من خلال التعلم المبكر غير المنطقي فهم يشكلون وجهات نظر غير منطقية على أنفسهم وعلى الأخرين ومستقبلهم، حيث يكون الفرد مستعدا نفسيا لإكتساب ثم تعزيز الأفكار اللاعقلانية من الأسرة التي عاش فيها مستقبلا. **(عباس، 2022، ص26)**.

- ✓ **المستوى الاجتماعي والثقافي:**

لقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن: الأفراد ذوي الدخل الاقتصادي المتوسط ودون المتوسط والمستوى الاجتماعي المتوسط ودون المتوسط ظهر لديهم بوضوح وبدرجة عالية عددا من الأفكار اللاعقلانية أكثر من الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي الجيد والممتاز، وهذه الفكرة تحيل إلى أن الإحساس بالنقص والاضطهاد ومعايشة مشاعر القلق والإحساس بعدم العدالة الاجتماعية قد تكسب الفرد الأفكار اللاعقلانية. **(جديدي، 2016، ص55)**.

- ✓ **العزلة الاجتماعية:**

قد تساهم وبشكل كبير في تكوين الأفكار اللاعقلانية، من خلال افتقار الفرد للآليات التقييمية الموضوعية، أو للمعيار الاجتماعي، وذلك للحكم على أفكاره ومعتقداته، وبالتالي في كثير من الأحيان فان شخصية الفرد المنعزل اجتماعيا تتميز بالجمود الفكري الذي يحول مع وعدم الرغبة في تغيير معتقداتهم اللاعقلانية والذي يجعله يرى الحياة من زاوية واحدة، ولا يرغب في أن يغير فكره ليرى الجانب الآخر، وفقا للمخيال الاجتماعي، وما ترتضيه الجماعة التي ينتمي إليها.

التربية والتعليم: تخلق أساليب التربية والتعليم والمناهج الدراسية طالبا متلقيا معتمدا على التلقين فهي لا تشجع التفكير والإبداع، واستخدام الطرق العلمية في حل المشكلات، وإنما تشجع على الحفظ ورفض النقاش، والالتزام بالجمود حتى ينال الطالب استحسان المعلم وهذا ما يساعد على نشأة الأفكار اللاعقلانية للطلبة. **(الشهري، 2019،ص567)**

- ✓ **دور الجهاز العصبي:**

إن بعض الأمراض العضوية للجهاز العصبي تؤدي إلى أعراض مشابهة بالأفكار اللاعقلانية، اضطرابات الجهاز العصبي تؤدي إلى أعراض فصامية وأن الفصام نفسه يمكن أن يكون سببه اضطراب عضوي فسيولوجي في الجهاز العصبي. من خلال ما سبق نلاحظ أن أسباب الأفكار العقلانية واللاعقلانية تعددت وتنوعت من حيث مصادر اكتسابها حتى أصبحت تشكل مصدر تهديد وإزعاج وخطر على الفرد بصفة خاصة والمجتمع عامة؛ كما أن لهذه الافكار سمات معينة. **(العنزي، 2010،ص113)**.

✓ **دور الغدد والهرمونات:**

تؤكد معظم الدراسات الحديثة على وجود علاقة قوية بين الغدد الصماء والهرمونات وأصحاب الاضطرابات النفسية فقد وجد **(DIZEN) أن (30%)** من مرضى الفصام مصابون أيضا باضطرابات هرمونية في نشاط الغدة الدرقية.

لوحظ كثرة حدوثه في مرحلة المراهقة و البلوغ وفي الشهر الأول بعد الولادة وفي سن اليأس بعد انقطاع الطمث مباشرة وفي فترات يتضح فيها اضطراب الهرمونات في الجسم وهذا ما أيدته دراسات العالم " **MUTT** " الذي أرجع مرض الفصام إلى اضطرابات في عمل الغدد الصماء، وقد يكون من أسباب هذه الاضطرابات الضغوط النفسية والاضطرابات الوجدانية **(بغورة، 2015، ص 108).**

9. أعراض الأفكار اللاعقلانية:

يمكن تقسيم أعراض الأفكار اللاعقلانية إلى:

- ✓ **أعراض مزاجية:** حزين، مكتئب، غير سعيد، منخفض المعنوية، خاو، قلق، سهل الاستثارة وفقد المتعة والبهجة والرضا عن الحياة
- ✓ **أعراض فيزيولوجية:** اضطرابات النوم، الإرهاق، زيادة أو نقص الشهية، زيادة أو نقص الوزن، الألم، الإضرابات المعوية، نقص الرغبة الجنسية. **(حجازي، 2013، ص 38)**
- ✓ **أعراض معرفية:** فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز، انخفاض الدافع الذاتي، الأفكار السلبية، التردد، الشعور بالذنب، الأفكار الانتحارية، الهلاوس، الأوهام، ضعف التقييم النفسي، نظرة سلبية للنفس، الشعور بفقد الأمل في المستقبل.
- ✓ **أعراض سلوكية:** تأخر ردود الأفعال السيكو حركية أو زيادتها، البكاء، الانسحاب الاجتماعي الاعتماد على الغير، الانتحار. **(العنزي، 2007)**

بالإضافة إلى الأعراض سابقة الذكر، نجد **الأعراض المرضية** الناتجة عن الأفكار اللاعقلانية والمتمثلة في:

- **الوساوس:** تكون فجائية ضد رغبة المريض، وتأخذ شكل الأفكار، وأوهام عقلية، ومخاوف، وتأخذ شكل الاجترار وتحدث في مرض الوسواس والاكتئاب.

- **فقدان السيطرة على التفكير:** حيث يكون مقتنع المريض أن أفكاره تكون بالسيطرة قوى خارجية، وأنها قادرة على وضع أفكار في رأسه ليست خاصة به، أو سحب أفكار من رأسه، وتذيع أفكاره على الناس في إشارة إلى تحطم الحدود بين الأنا والمحيط الخارجي.
- **تطاير الأفكار:** حيث يكون الكلام مستمر وغير مترابط القفز من فكرة لأخرى دون ربط، كما في حالات الهوس الحادة والفصام.

الجمود الفكري: صلابة الأفكار، مع النقص في التركيز، وفقد الذاكرة، كما يحدث في حالات الاكتئاب السوداوي. **(الشهري و ريم، 2019، ص34).**

10. قياس الأفكار اللاعقلانية:

تعددت وتنوعت المقاييس المستخدمة لقياس الأفكار اللاعقلانية منها :

- **مقياس إبراهيم للأفكار اللاعقلانية (1990).**
- **مقياس سعفان للأفكار اللاعقلانية (1995).**
- **مقياس رتيب للأفكار اللاعقلانية (2000).**
- **مقياس الصائغ للأفكار اللاعقلانية (2004).**

إلا أن معظم الدراسات وأغلبها أجمعت على استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية السليمان **الريحاني (1987)** الذي قام بترجمته وتقنينه على البيئة الأردنية وأضاف إليه فكرتين لاعقلانيتين يرى أنهما منتشرتين في المجتمعات العربية وهو نفس المقياس الذي تبناه الباحث في بحثه هذا بعد إعادة حساب خصائصه السيكو مترية.

إذا كان **نيلسون (Nelson)**يشير إلى أن الأفكار اللاعقلانية التي يتم غرسها في نفوس الأبناء تؤدي إلى مظاهر سلوكية مرفوضة**(كالتعالي، والتكبر، واللامبالاة والتمركز حول الذات، وتضخيم المواقف والأحداث البسيطة)**، بالإضافة إلى بناء الاستنتاجات الخاطئة من المقدمات التي قد يؤمن بها هؤلاء الأبناء.

وإذا كان أليس **(Ellis)** يرى أن الأفكار اللاعقلانية هي المسئولة عن ظهور العديد من المظاهر السلوكية المرفوضة، وأن هناك تداخل وتفاعل بين تفكير الإنسان وانفعاله وسلوكه.\ فإنه قد تكون هناك علاقة بين التفكير **(الأفكار اللاعقلانية)** والسلوك **(استخدام الحوار). (بغورة، 2014، ص 108).**

11. علاج الأفكار اللاعقلانية:

العلاج العقلاني الانفعالي حسب نظرية ألبرت أليس:

4. أهداف العلاج عند اليس

1. **التعرف على الأفكار غير المنطقية:** الكشف عن المعتقدات الخاطئة التي تُسبب اضطرابات انفعالية.

2. **استبدال الأفكار اللاعقلانية:** مساعدة المسترشد على تجاوز هذه المعتقدات وتبني أفكار منطقية عبر النقاش والتحليل.

3. **تقليل تأثير الأفكار الخاطئة:** الحد من تأثير المعتقدات غير العقلانية ودعم المسترشد للتوقف عن التمسك بها. **(عبد الهادي و حسني، 2007، ص 50)**

4. **تحسين الانفعالات النفسية:** العمل على تقليل مشاعر القلق والغضب والعدوانية، واستبدال التفكير السلبي بتفكير إيجابي.

5. **تعزيز الصحة النفسية:** مساعدة الفرد على التفكير الواقعي لتحقيق التوازن النفسي والتكيف مع محيطه.. **(الخواجة، 2017، ص 230)**.

مبادىء العلاج العقلاني الإنفعالي حسب نظرية ألبرت أليس:

من أهم مبادئ العلاج، إذ تتضمن المعالج والمريض والخبرة العلاجية وتتمثل في:

- تقييم العميل والمعالج المشكلات.
- محاولة التوصل إلى حلول.
- تحديد العلاقة المتبادلة بين المعرفة والوجدان والسلوك على نحو سببي.

يمثل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي عند "اليس" ائتلافا بين المناهج السلوكية والمناهج المعرفية، إذ أن العلاج المعرفي لديه هو تعديل سلوك المريض من خلال تغيير عمليات التفكير، وهذا تأكيد على الدور السببي للعمليات المعرفية و للتفكير في حدوث الانفعالات والسلوك والدور السببي للسلوك في حدوث الانفعالات والتفكير. **(العيد، 2022، ص 7)**.

2. خطوات العلاج العقلاني الإنفعالي حسب نظرية ألبرت أليس

يعمل المعالج على تعديل أو تغير طريقة التفكير الخاطئة والإشارات الذاتية المختلة من خلال المراحل التالية :

✓ **مرحلة الاحساس بالأفكار:**

- تعليم الشخص كيف يتعرف على معارفه الخاطئة والمشوهة من خلال عملية التقييم، ومن خلال جهود تعاونية يتعلم فيها الشخص أن معارفه لها تأثير على انفعالاته وسلوكياته، كما يتعلم ملاحظة ومراقبة أفكاره وافتراضاته خاصة السلبية.

تلخيصا لما سبق يقوم المعالج التعرف على الأفكار غير العقلانية التي تؤثر على انفعالات الفرد وسلوكياته وتُسبب له المشاكل النفسية.

✓ **مرحلة التحليل:**

بعد ما يحصل الفرد على تبصر بسلبية أفكاره ولاعقلانيتها وزيادة وعي العميل بذاته و تمكينه من إدراك تأثير هذه الأفكار على مشاعره وسلوكياته وربطها بالأحداث التي يمر بها. ، يتم اجراء حديث داخلي مطول حول ماهية الأفكار ونتائجها السلبية على حياة العميل.

✓ **مرحلة التفنيد:**

يسميها **اليس كفاح المعالج على اعادة تنظيم ادراكات العميل** يتدرب على اختبار تلك الأفكار اللاعقلانية مقابل الحقيقة عن طريق الانخراط بحوار مع المعالج و تقييم الواجبات المنزلية ويتم حفظ سجلات بنشاطه وبتشكيل بدائل مختلفة لتفسيراته وفك الرابط بين ادراكاته وأفكاره اللاعقلانية. بحيث يؤكد المعالج على الحاضر، ويركز على المشاكل قيد التداول، مع أنه من الممكن ذكر الماضي في العلاج تحت ظروف معينة مثلا عندما يجد الضرورة لفهم إجابات على أسئلة مثل متى وكيف حدث الاختلال الوظيفي وكيف إن تلك الأفكار لازالت تؤثر على الفرد.

تلخص الباحثة ما سبق في أن هذه المرحة تتبلور في توعية العميل بعدم منطقية هذه الأفكار و شرح تأثيرها السلبي على حياته ثم مقارنة هذه الأفكار بمعتقدات أكثر عقلانية.

- ✓ **مرحلة اعادة التنظيم:** المعالج هنا يساعد العميل على تفعيل وعيه لإعادة تنظيم أفكاره وفق استراتيجيات سوية تعتمد على المنطق و العقلانية والادراك السليم للمواقف التي يتعرض لها.**(نايت،2018،ص60)**.

مما سبق يمكننا القول أن هذه المرحلة تفترض رفض الأفكار السلبية و تشجيع على تبني مواقف إيجابية وإجراء تغييرات سلوكية مع ما يتناسب مع اتجاها الفرد و التصدي للحيل الدفاعية عند ظهورها.

- ✓ **مرحلة تأصيل الفعالية الادراكية:** مساعدة الشخص على حل أكثر المشاكل الضاغطة وتعليمه استراتيجيات التفكير العقلاني بدل اللاعقلاني في مواجهة الأحداث مع منع الانتكاس للأحداث لسابقة **(عزى صالح، 2019، ص 9)**.

فالتدريب على التغيير **و** تعليم العميل كيفية تحدي الأفكار الخاطئة ثم تطبيق سلوكيات عقلانية تؤدي إلى تغيير التفكير بشكل تدريجي.

تُركز هذه الطريقة على استبدال الأفكار السلبية بأخرى عقلانية من خلال إدراك المشكلات والتفاعل معها بشكل منطقي، مما يساعد الفرد على تحسين حالته النفسية والتعامل بشكل أكثر توازنًا مع حياته. **(صالح و اسماعيل، 2014)**.

وبناء على ما تم ذكره من خلفية نظرية للأفكار اللاعقلانية نستنتج أن الأفراد يتأثرون بأفكار الآخرين وبالعواطف السلبية (القلق والشعور بالذنب الحقد بدرجة كبيرة، لكن هذا لا يمنع بأن يكون فرد مسؤول عن سلوكه.

3. فاعلية العلاج المعرفي لدى اليس:

- ✓ إن محاولة تغيير السلوك أو المشاعر لا ينجم عنه إلا تغيرات محدودة في التفكير، لذا فإن تغير أنماط التفكير يترتب عليه تغيرات جوهرية في السلوك والشعور، لذا فإن العلاج لابد أن يركز على تغيير الأفكار الغير عقلانية وتغيير فلسفة الإنسان في الحياة، والحديث السلبي مع الذات هو أحد أشكال الأفكار الغير منطقية لذا يقترح "**أليس**" إستبدالها بحديث إيجابي مع الذات. **(قاسم و رديف، 2014، ص12)**.

- ✓ يجب مهاجمة الأفكار والانفعالات السلبية للذات وذلك بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقيا ومتعقلا فهدف الإرشاد والعلاج النفسي هو أن يوضح للمسترشد أن حديثه مع ذاته يعتبر المصدر الإضطرابي الانفعالي وأن يبين له كيف أن هذه الأحاديث الذاتية غير منطقية وأن يساعده على أن يستقيم تفكيره ليصبح حديث الذات عنده أكثر منطقية وأكثر فعالية وبالتالي غير مصحوب بانفعالات سلبية أو بسلوك إحباطي للذات. **(منسي، 2014، ص290)**.
- ✓ توقع الفرد للتهديد يؤثر في انفعاله وسلوكه لا يستجيب الناس للتهديد عندما يكون هناك تهديد حقيقي فقط ولكنهم أيضا عندما يتخيلون أو يتوقعون ظروف التهديد ومواقفه وهذا يؤدي إلى الإضطراب الانفعالي كما لو كانت هناك مواقف تهديد حقيقية.
- ✓ تأثر ميكانيزمات الدفاع على انفعال الفرد وسلوكه فعندما يدرك الناس أن سلوكهم خاطئ وسيء فإنهم يرفضون الإعتراف لأنفسهم وللآخرين وبأفكارهم الخاطئة أو تصرفاتهم السيئة وبالتالي يلجأ الناس الإستخدام العديد من ميكانيزمات الدفاع مثل **(تبرير، إسقاط كبت، تعويض)**. **(أبو شعر و الفتاح، 2007، ص 28)**.

فضلا عن ذلك يميل الأشخاص إلى تقدير أعمالهم وسلوكهم على أنها جيدة أو سيئة ويقدرون أنفسهم كأشخاص جيدين أو سيئين على أساس خبراتهم التي مروا بها في حياتهم، وبالتالي فإن تقدير ذاتهم قد يؤثر على الضبط والسيطرة على سلوكياتهم كما أن الأحداث الخارجية ليست المسؤولة بشكل مباشر عن السلوكيات ولكن تفكيرنا تجاهها هو المسؤول عن ذلك.

4. الاثار المترتبة على الأفكار اللاعقلانية:

الآثار النفسية للأفكار اللاعقلانية تمت دراستها بشكل مكثف، العديد من الدراسات أكدت أن الأفكار اللاعقلانية لها تأثير كبير على الصحة النفسية للأفراد، ويمكن تقسيم هذه الآثار إلى نقاط أساسية وفقًا لما ورد في الأبحاث السابقة:

1.4الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالقلق

في دراسة أجراها **Ellis & Dryden (1997)** في إطار نظرية العلاج العقلاني العاطفي السلوكي **(REBT)**، أظهرت أن الفكرة غير العقلانية مثل "لا يمكنني تحمل الفشل" يؤدي إلى مستويات أعلى من القلق.

يمكن تفسير هذه الدراسة على أن الأفكار اللاعقلانية تجعل الأشخاص يبالغون في تقدير التهديدات اليومية، ما يزيد من حالة التأهب والخوف المستمر.

4.2العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الاكتئاب

في دراسة قام بها Beck (1976)، الذي أسس العلاج المعرفي، أظهرت أن الأنماط المعرفية السلبية مثل التعميم المفرط و"الاستنتاج السلبي دون دليل" تؤدي إلى مشاعر الإحباط والحزن.

فسر بيك الأكتئاب أنه عندما يتبنى الفرد أفكارًا مثل "لا قيمة لي" أو "الحياة لا معنى لها"، فإنه يوجه تركيزه نحو السلبيات، ما يعزز الشعور بالعجز واللامبالاة والأفكار السلبي والحزن والأفكار الاكتئابية.

4.3 الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسي

دراسة :Ellis (1962) ألبرت إليس، من رواد العلاج العقلاني العاطفي السلوكي**(REBT)** ، أشار إلى أن الأفكار اللاعقلانية مثل "يجب أن أكون محبوبًا من الجميع" هي أحد المصادر الرئيسية للضغط التفسي. استند بحثه إلى مراقبة أنماط التفكير لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق، حيث وجد أن هؤلاء الأفراد يميلون إلى تضخيم أهمية الأحداث السلبية.

وحسب دراسة :Huppert & Smith (2005) أظهرت الدراسة أن الأشخاص الذين يبالغون في تفسير الأحداث اليومية كمهددة **(catastrophizing)** لديهم مستويات أعلى من القلق، وتم قياس ذلك باستخدام أدوات مثل مقياس **Beck Anxiety Inventory**.

وفي دراسة أجرتها Gross & John (2003) أظهرت أن إعادة تقييم الأحداث بعقلانية يساعد في تقليل التوتر، الأبحاث تؤكد أن فهم جذور الأفكار اللاعقلانية والعمل على تعديلها يمكن أن يحسن بشكل كبير من الصحة النفسية للأفراد ويقلل من هذه الآثار السلبية.

4.4 الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بتقدير الذات

في دراسة Flett, Hewitt, & Dyck (1989) وجد الباحثون أن الأفراد الذين يعتقدون أنه يجب عليهم تحقيق الكمال لكي يكونوا ذو قيمة يعانون من تدني احترام الذات، خاصة إذا واجهوا إخفاقات صغيرة. اولت العلاقة بين الكمالية غير العقلانية واحترام الذات.

أما في دراسة Burns (1980): في كتابه *The Feeling Good Handbook*، استخدم ديفيد بيرنز قوائم لتحديد الأفكار اللاعقلانية، ووجد أن أنماط التفكير المشوهة مثل "**التعميم المفرط**" و"**الاستقطاب**" **(كل شيء إما جيد أو سيئ)** تؤدي إلى ضعف تقدير الذات.

مما سبق الدراسات السابقة تؤكد أن الأفكار اللاعقلانية ليست مجرد أفكار سلبية عابرة، بل هي جذور لمجموعة واسعة من المشكلات النفسية. تمثل تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي

(وREBT) أدوات فعالة لمعالجة هذه المشكلات واستبدالها بأنماط تفكير أكثر عقلانية وصحية.

خلاصة الفصل

نظريات التي تتعلق بالأفكار اللاعقلانية والتشخيص والعلاج وفي الختام خلاصة الفصل يعتبر التفكير احد العمليات العقلية المعرفية العليا الكامنة وراء تطور الحياة إنسانية، واكتشاف الحلول على ما يواجهه في الحياة من مصاعب ومشكلات، هذا بالإضافة إلى أن الأسلوب الذي يفكر به الفرد يعد قوة كامنة تؤثر على كافة تفاعلاته، لكن عندما يضطرب هذا التفكير ويحيد عن المنطق فإنه يؤدي إلى المرض والشقاء، ويحتوي على تمهيد تعريف الأفكار اللاعقلانية، أعراضها، أقسامها، خصائصها، نظرية الاضطراب لاليس الأفكار اللاعقلانية حسب اليس.

الفصل الثالث: المناعة النفسية

تمهيد

1. مفهوم المناعة النفسية
2. أبعاد المناعة النفسية
3. مظاهر المناعة النفسية
4. العوامل المؤثرة في المناعة النفسية
5. تفسير عمل نظام المناعة النفسية
6. المناعة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات

تمهيد

المناعة النفسية يمكنها أن تشارك في تقوية الصحة الجسدية للفرد حيث تعد المناعة النفسية من اهم المتغيرات النفسية تساعد الفرد على مواجهة الضغوط النفسية والاحداث المجهدة لدى الأفراد حيث أن هذا الجانب ينطوي علي أهمية كبيرة في حماية الفرد من خلال فاعلية كفاءة نظام المناعة النفسية لديهم، من خلال فاعلية قدرات المواجهة التكيفية المعتمدة على الإرادة واليقظة الذهنية وضبط الانفعالات السلبية المرتبطة وهذا ما يقود الإنسان إلى أن يبدع في حياته وأن يبدي نتائج أفضل وأنجح .

هذا ما سنتطرق اليه في هذا الفصل بداية من التأسيس المفاهيمي للمناعة النفسية، وبعد القاء نظرة موجزة على التطور التاريخي لمصطلح المناعة النفسية، وابراز أنواعها وخصائصها المميزة وعرض أهميته، أيضا سنحاول استعراض مظاهر مكتسبيها وكذا أعراض فقدانها ثم نشرح النظريات المفسرة لها وتسليط الضوء لمعرفة النماذج المفسرة لها.

وأخيرا نهدف للتطرق من خلال هذا الفصل لاستكشاف المتغيرات المرتبطة بالمناعة النفسية

1. مفهوم المناعة النفسية

مع بروز مصطلح المناعة النفسية **Psychological Immunity** مع نهاية التسعينات من القرن العشرين ومطلع الألفية الجديدة، وقد تنوعت التسميات التي أطلقت على هذا المفهوم :

1. نظام المناعة السلوكية **Behavioral Immunity System**
2. المناعة العقلية **Mental Immunity**
3. إمكانية(استعداد)المناعة النفسية **Competence Immunity Psychological**
4. المناعة الانفعالية **Emotional Immunity**
5. المناعة الوجدانية **Affective Immunity**
6. نظام المناعة الانفعالية **Emotional Immune System**

الا أن المصطلح الأكثر استخداما هو **المناعة النفسية** لدقته، بساطته، أن مفهوم المناعة مستخلص من فكرة عمل النظام المناعي في الجسد لحماية الجسم وحمايته ضد الأمراض المعدية وفي المقابل نظام المناعة النفسية هي المحافظة على الصحة النفسية وحمايتها ضد الأمراض النفسية والعقلية. **(مسحل، 2018، ص1177.)**

ويرى (**olah,2010**) بأن المناعة النفسية هي نظام تفاعلي متكامل من أبعاد الشخصية المعرفية والسلوكية التي تعمل كأجسام مضادة نفسية ضد الإجهاد، وأنها قدرة الفرد الذاتية على حماية نفسه والحفاظ على استقراره النفسي في مواجهة التحديات والضغوط النفسية، بل تشمل أيضًا التكيف الفعال مع الظروف الصعبة واستغلالها كفرص للنمو الشخصي.

من وجهة نظر أولاه، المناعة النفسية ليست حالة ثابتة، بل هي عملية ديناميكية تتطور مع مرور الوقت والتجارب. الأفراد الذين يتمتعون بمناعة نفسية قوية قادرون على إدارة مشاعرهم بفعالية، والتكيف مع التغيرات، والاستمرار في تحقيق أهدافهم رغم العقبات التي قد تواجههم.**(olah,2019,pp. 51-67)**
أما **تعريف (زيدان،2013)** هي قدرة الفرد على التعرف على محفزات الضغط النفسي والمخاطر والأزمات النفسية من خلال التحصين النفسي والسيطرة على العواطف و وتفعيل الكفاءة الذاتية في حل

المشكلات، وتركيز الجهد على الهدف والظروف الصعبة والمتغيرة والتكيف مع البيئة. (الريشي، 2022، ص 5)

يعرف **(Gilbert et al)**المناعة النفسية بأنها الآليات المعرفية التي تحمي الفرد من الألم النفسي و من المشاعر السلبية المتطرفة، من خلال التجاهل و التحويل ، لجعل الحالة الحالية أكثر احتمالاً للموقف وأكثر امتلاكاً للبدائل المساندة من أجل مواجهة الموقف وتخطيه، حيث تعمل خارج لا شعوريا وبشكل لا واعي الفرد، وقد تم إعداد هذا التعريف استناداً إلى نظام المناعة الحيوية كرمز لهذه العمليات... **(Gilbert et al, 1993, p 618)**

ويعرفها آلبرت وآخرين **(Albert et al,2012)**بأنها مجموع سمات الشخصيةالتي تتيح للفرد القدرة على التحكم في الضغوطات، الاستفادة من الخبرة المكتسبة من التجارب المؤلمة، على مدى لا يخل بالسيرورة الوظيفية للحصن النفسي، كما أنه ينتج مناعة نفسية جديدة مضادة تدعم وقاية الفرد من المخاطر. **(Albert et al., 2012, p104)**

ويعرفها كيجان**(Kagan, 2006)** بأنه" مجموعة أنظمة متفاعلة فيما بينها قائمة على ترشيح كلما يضر وما يفيد، من خلال استحضار المخيال الكافي والقدرة على التخطيط، بهدف القدرة على تدارك المخاطر والتعامل معها، من أجل التحصين اللازم للإحساس بالهوية والذات. **(Kagan, 2006, p94).**

ويضيف **Barbanell (2009)** أن المناعة النفسية هي التكيف الإيجابي اللاوعي الذي يعمل بنظام معقد ومنظم من أجل حماية الشخص من الاعتداءات النفسية والبيئية، ويتفاعل معه للحفاظ على نظام المناعة الجسمية البقاء عبر التكيف مع الضغوط النفسية من أجل الحفاظ على التوازن **(Barbanell,2009, p19).**

ويرى أن عمل المناعة النفسية **psychological immunity** : يشبه عمل المناعة الجسمية الطبيعية. يعتبر هذا التكيف أسلوبًا للتصدي للتحديات والمواقف بطريقة تحمي الفرد من تأثيراتها السلبية . **(Barbanell، 2009،p16).**

يلخص**Barbanell (2009)** مفهوم المناعة النفسية بأنه قدرة الفرد مناعلى التعامل مع المواقف والأحداث بشكل ملائم وذلك باستخدام استراتيجيات شعورية ووضع آليات وخطط تساعد على التكيف مع

كل طارئ، مما يمنع تأثيرها على سلوكه أو أفكاره. يتعلق هذا التعريف بكيفية استخدام الفرد للموارد الداخلية له للتغلب على التحديات النفسية والبيئية.(**Barbanell،2009,P18)**

مما سبق يجدر بنا التعليق أن المناعة النفسية يمكن اعتبارها الدافع الذي يتيح للشخص التعامل مع المواقف والأحداث بأسلوب مناسب وبطريقة لاواعية، مع تجنيد الآليات الملائمة في حال حدوث أي طارئ حتى لا يتأثر مزاجه وتفكيره ومشاعره.

وتعرفها**(Bona 2014)** على أنها تمثل مجموعة من العوامل الكامنة لإثراء الشخصية ككل بحيث تساعد الفرد في الحصول على المعرفة والممارسة والتعقل في استخدام المصادر المتاحة خلال المواقف الضاغطة، مما يساعد الفرد على التعامل مع الضغوط والعوامل

التي قد تهدد الشخصية.

يعرفها**(chochom, 2014)** على أنها تمثيلات عقلية ونفسية تتفاعل فيما بينها وهي عملية تقوية السلوك والتفكير الايجابي وضبط الجهاز المعرفي نحو اختيار اساليب المواجهة والتكيف الملائمة من أجل بلوغ نتائج ايجابية التي تناسب حال الفرد.

وأضاف **(chochom,2019)** أن المناعة النفسية بناء نفسي متعدد الأبعاد تتفاعل مع بعضها ديناميكيا لوقاية الذات والصحة العقلية من جميع التأثيرات السلبية الحادة والضغوطات الخارجية والتحكم فيها.**(chochom, 2019 ,p192)**

وأتفقت معه **أماني عادل سعد علي(2019)**على أنها نظام متكامل وقائي يعمل على وقاية الذات حيث أن مكوناته تجعل الأفراد قادرين على مواجهة الضغوط. **(علي، 2019، ص157).**

أما **(Dubey&shahi,2011)** بأنها امكانية الفرد على مواجهة الأحداث المفاجئة الضاغطة بطريقة موائمة وتكون لا واعية غير شعورية، فهي تعمل بالموازاة مع نظام المناعة الحيوية وهذا بعرض حماية الفرد من التهديدات الخارجية والداخلية النفسية فهي بمثابة نظام نفسي معقد لاواعي انعكاسي منظم. **(Dubey& shahi ,2011,37)**

كما استخدمت **ايمان عصفور(2013)** مصطلح المناعة النفسية للإشارة الى رفع درجة وعى الفرد، وتوجيه فكره إلى أهمية نوعية التفكير التى يمارسها وتأثيراتها على حالته النفسية والبدنية، وتنمية قدرته

على تحمل الأمور الصعبة ومواجهة التحديات، ومقاومة الأفكار الانهزامية وإمداده بطاقة نفسية وفكرية تحفزه على تحقيق أهدافه الحياتية والأكاديمية.

كما عرفها كل من **(Bharadwaj & Agrawal ,2015)** بأنها القدرة أو نظام الحماية العقلية الذي يوفر للفرد القوة الكافية لمكافحة ومقاومة الإجهاد والخوف وانعدام الأمن والإحساس بالدونية، ومحاربة الأفكار السلبية، وتحقيق التوازن العقلي من خلال الدفاعات القوية، مثل الثقة بالنفس التوافق، والنضج الانفعالي والرفاهية النفسية**(Bharadwaj & Agrawal,2015,p7),** .

وأشار أيضا إلى القدرة الذاتية التي تقوم بحماية النفس (تماماً مثل وظيفة نظام المناعة الحيوي الذي يحمي الجسم)،حيث تجعل الأ فراد قادرين على مقاومة الضغوط وتعمل على منع قبول الأفكار اللعقلانية السلبية وتجعلنا أكثر تماسكا وتجعل من شخصية الف رد شخصية قوية وتأكد على قيمة الفرد وكفايته ورفاهته النفسية.

ويعرفها(**Bredacs, 2016**)على أنها القوة التي تتيح للفرد مجابهة التحديات وتجاوز العثرات من أجل بلوغ أهدافه بحيث أن المناعة النفسية وسيلة لصقل تفكير الفرد وتنمية التفكير الايجابي العقلاني لديه للتعامل السوي مع المواقف والأزمات، ومن جهة أخرى تسعى المناعة النفسية للكشف عن أسباب القصور من النواحي المعرفية والنفسية وعليه يمكننا القول هنا أن المناعة النفسية تتغير درجتها من شخص لأخر على حسب التأثيرات الداخلية والخارجية على حد سواء.**(Bredacs, 2016 (,p119**

وأضاف **(Bredacs, 2016)**أن المناعة النفسية عبارة عن نظام متكامل وقائي يعمل على حماية الذات ووقايتها؛ حيث أن مكوناته تجعل الأفراد قادرين على مواجهة مختلف الضغوط النفسية والاجتماعية **(طه، 2022، ص15).**

ووافقته الرأي نهال مجد مسكون **(2021)** أن المناعة النفسية وحدة متعددة الأبعاد لكنها متكاملة لموارد المرونة الشخصية أو القدرات التكيفية، والتي تقدم مناعة ضد الأذى أو الضغط وتتضمن ما يعرف بأجسام نفسية مضادة وهي التفكير الإيجابي، حس السيطرة، حس التماسك، مفهوم الذات الإبداعي، فاعلية الذات، حشد الموارد القدرة على التزامن مع تغييرات البيئة التحكم في الاندفاعية التحكم العاطفي التحكم في التهيج **(مسكون، 2021، ص 6).**

مما سبق تستخلص الباحثة أن المناعة النفسية هي: نظام وقائي متكامل يعمل على وقاية الذات في مواجهة الضغوط وتعزيز تكامل الشخصية والنمو الذاتي بشكل متزامن مع تطورات البيئة.

في حين افترض **عبد الوهاب كامل(2022)**على أن الجهاز المناعي يتكون من أربع وحدات أساسية:

- **وحدة انتاج الأفكار المنطقية:**وهي المسؤولية عن توليد أفكار عقلانية ومحو الأفكار اللاعقلانية
- **وحدة الحث الذاتي:** من خلالها يقاوم الفرج الفشل ويتخطاه بعقلانية.
- **وحدة التحكم الذاتي:** يتعلم الفرد من خلالها عملية التقييم الذاتي بتعليم نقاط القوة وكذا نقاط الضعف.
- **وحدة التعبير الذاتي:**من خلال هذه الوحدة ينفس الفرد عن طاقته النفسية والانفعالية ويولد الأفكار الايجابية.**(كامل 2022،ص159)**

مما سبق ومع تعدد التعاريف السابقة لمفهوم المناعة النفسية الا أنها لم تختلف في جوهرها المعرفي بالأساس،حيث تلاحظ الباحثة أن الباحثين أتفقوا على أن أهم مميزات المناعة النفسية هي أنه جهاز وقائي ذاتي محكم، معقد يعمل بشكل لا شعوري وغير واعي. ويمكننا تعريف المناعة النفسية على أنها القوة التي تساعد الفرد على مواجهة التحديات والمشكلات، والتغلب على الأزمات وتجاوز العثرات لتحقيق النجاحات والتطلع إلى مستقبل أفضل والتي تعمل كسد منيع في مواجهة المشكلات والأزمات وتحديات الحياة وتعرف الباحثة المناعة النفسية لطالب الشبه الطبي على أنها نظام دينامي لأبعاد الشخصية المرتبط بعدة جوانب هي: الجانب المعرفي، الجانب الوجداني، الجانب الذاتي، الجانب الاجتماعي تتكامل مع بعضها من أجل تحقيق التوافق النفسي للفرد نستعرضها فيما يلي:

• **البعد الاول الجانب الجانب المعرفي:** ويقيس تمتع الطالب بادراك سوي للموقف من خلال التفكير العقلاني والتفسير والتبرير العقلاني، التفكير الايجابي والغاء السلبي ومن ثم الحكم السوي عل الموقف والقدرة على حل المشكلات وآلية تقدير و تنظيم للذات.

• **البعد الثاني الجانب الوجداني:** ويقيس الجانب الانفعالي للفرد من خلال النضج الانفعالي، والظبط الانفعالي، المروتة النفسية والصلابة النفسية والاختيار السليم لاساليب التكيف المناسب لخاصية الموقف وحالى الفرد الوجدانية من أجل التمتع بالرفاهية النفسية

• **البعد الثالث الجانب الذاتي:** ويقيس امتلاك الطالب لسمات شخصية، تنمي جوانب القوة للمناعة النفسية وتفعل التحصين النفسي مثل: التفاؤل، الصبر التوازن، السعادة، التحدي.

• **البعد الرابع الاجتماعي:** وهو البعد الذي يهتم بالعلاقات مع الآخرين، و إيجابية الطالبة في علاقاتها مع الآخرين وتفاعل الطالب مع بيئته .

1.1 أوجه التشابه بين النظام المناعي النفسي والنظام المناعي البيولوجي

قد يكون التعرف على خصائص النظام المناعي البيولوجي واوجه التشابه بينها وبين النظام المناعي النفسي دليلا لفهم أوضح حول طبيعة هذا النظام كما ذكر **(Kagan, 2006)** أوجه التشابه بين النظام المناعي النفسي والنظام المناعي البيولوجي في النقاط التالية:

كلاهما يملكان الهدف الموجه نحو حماية والحفاظ وتطوير حياتنا وحسن حالنا الجسدي.

كلا النظامين عليهما التعرف والتمييز ما بين العناصر النافعة والعناصر الضارة التي تواجهنا يوميا.

كلا النظامين يجب ان يحتويان على طريقة للتعامل مع العناصر الضارة التي تقابلنا.

كلا النظامين يستخدمان استراتيجيات فطرية وغير محددة كما تتطلب وسائل معينة للدفاع.

كلا النظامين يعتمدان على عملية إعادة التوازن الداخلي التي تستخدم ميكانيزمات التغذية الراجعة لتشديد العملية الدفاعية الى مستوى اعلى عند الضرورة، بعدها اعادتها الى الوضع الطبيعي عند زوال الخطر.

كلا النظامين لديهما ذاكرة للمواجهات السابقة التي تتضمن عناصر خطيرة، من اجل الاستجابة بشكل أسرع واقوى في المرات التي تليها.

بالإضافة الى ذلك، كلا النظامين بإمكانهما الاستجابة بشكل خاطئ المبالغة في رد الفعل لتهديد غير جدي او اثارة الفرد الذي يفترض أن يحمياه.

بشكل عام فان كلاهما يساعد في علاج الفرد في حال تعرضه للأذى، كلاهما في الحقيقة يقوم بعمل مبهر.

من هذا العرض نستخلص وجود أوجه شبه متعددة بين النظامين أبرزها ان كلاهما يقوم بالدفاع عن الفرد والمحافظة على اتزانه واستقراره وتحييد خطر العوامل المهددة والعمل على تطوير أساليب واجسام مضادة للتعامل مع تلك المهددات في المرات القادمة. **(حسين، 2022، ص 9)**

إضافة إلى ذلك، كلتاهما يمكن أن ينتج عنها استجابة قاصرة أو عاجزة، أو تبالغ في رد الفعل على تهديد غير خطير، أو تستفز الفرد الذي يجب أن تحميه. وبصفة عامة رغم ذلك، فإنهما تساعدان على التئام الجسم إذا جرح، وكل منهما تؤدي وظيفة رائعة. **(عيد، 2021، ص 17)**

2.1 خصائص نظام المناعة النفسية:

في حين أشار(Choochom،2020) وكل من (Adrienn et al ,2019) .

أن من الخصائص العامة للمناعة النفسية: أنها تقوي عملية توقع إمكانية نجاح السلوك الإيجابي، كما أنها تسهم في تحقيق تغيرات ايجابية في حالة الفرد، وتؤكد على فرص النمو والتطور، وبالتالي فهي تعمل علي ضبط الجهاز المعرفي نحو إدراك النتائج الإيجابية الممكنة، بالإضافة إلي أنها تعمل علي اختيار أساليب التأقلم أو التكيف)استراتيجيات المواجهة(التي تناسب كل من خصائص الموقف وحالة الفرد الخاصة ومزاجه، وأنها تؤكد أو تضمن مراقبة موارد التكيف لدى الفرد وتعبئتها السريعة والكافية. **(الحلبي،2020،ص470) .**

وعليه تتحدد خصائص مكونات المناعة النفسية فيما يلى:

- ظهور سلوكيات واستجابات إيجابية عند توقع أحداث سلبية.
- التعامل مع الأحداث المؤلمة كخبرات جديدة.
- تعزز التفاؤل والنظرة الايجابية للحياة.
- تعمل بشكل أفضل عند تركها تمارس مهمتها الفطرية ، وعلى حدوث التكيف والموائمة مع الأحداث المؤلمة.
- فهم نواتج السلوكيات وتفسيرها وتعزز استراتيجيات المواجهة التكيفية الواعية لرد الفعل على حساب ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية.**(قريشي،2022،ص4)**
- تمارس المناعة النفسية أفعالها بشكل فطري من خلال الخبرات التي اكتسبها الفرد من مواجهة المشكلات والأعباء.

مما سبق تستخلص الباحثة أن أهم خصائص المناعة تتركز في التفكير الايجابي نحو الذات و نحو الاخر والادراك الايجابي للمواقف التي يتعرض لها والتكيف مع الأزمات والصدمات وبذلك فالمناعة النفسية تعزز سلوكيات الفرد الملائمة وتساعده على توليد استجابات وجدانية سوية متوافقة مع الحدث وبالتالي تساعده على التغيير المرغوب فيه لبلوغ أهدافه.

صفات الأفراد ذوي المناعة النفسية المرتفعة

- لديهم مرونة عالية.
- ينظرون للضغوط والتغيرات الايجابية أو السلبية على أنها فرص وتحديات تمكنهم من التعلم والتطور.
- يضعون لأنفسهم أهداف واضحة
- توقعاتهم إيجابية.
- لديهم شعور بالمكانة ومقدرون لذواتهم.
- الاعتقاد في القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات الصائبة.
- مدركون ما هي أوجه القصور ومحاولة تغييرها للأفضل.
- مدركون نقاط القوة ويعملون على استغلالها.
- التمتع بعلاقات اجتماعية جيدة.
- يغلب على مفهوم الذات لديهم صورة القوة والكفاءة.
- يحددون جوانب حياتهم التي يمكنهم التحكم فيها ويركزون طاقاتهم نحوها.
- التخلص من العصابية.
- قادرون على التحكم بالغضب.. **(Sanaa, 2023, p7)**
- وتقول **هبة سامي (2023)** أن يتميز الأفراد ذوي مستوى مرتفع للمناعة النفسية بأنهم يتمتعون بالحيوية ويجيدون التصرف بايجابية على المستوى الشخصي والاجتماعي كما أنهم يتحررون من لاضطرابات النفسية فلديهم القابيلية على تطوير امكاناتهم الشخصية ولديهم الجاهزية لتنمية علاقات سوية مع من حولهم تتميز بالعطاء فهفهم أكثر استمتاعا بعلاقات سويى مع من حولهم ويحسنون الاستعانة بأساليب المواجهة في المواقف الظاغطة فضلا على أنهم لا يضعون قيودا وحدودا صارمةعلى مختلف نشاطاتهم اليومية المعتادة.(**هبة سامي، 2023 ص68)**

- وقد حدد (**Kagan, 2006**) السمات التي تخص الأشخاص ذوي المناعة النفسية المرتفعة ومنها: التحلي بإيجابية في خضم المواقف الضاغطة، تخطي الخبرات الصادمة، الشعور بالتفاؤل، الادراك الايجابي للذات<

وأوضحت **زكراوي(2020)** أن لتعزيز النظام المناعي الجهاز النفسي مجموعة ركائز

أولها: البحث عن معني في الحياة؛ فإذا عرف الفرد الغاية من عيشه؟ سيتخطى لا محال كيف يتخطى أصعب المواقف

ثانيا :التركيز على الايجابية:؛ فمن يركز على الجانب المرق من الموقف في الحياة لا يفشل انما يحول المحنة الى منحة

ثالثا :السيطرة على الاهتمام فإذا استطاع الفرد منا التحكم في اهتماماته وانفعالاته فيعدي من مناعته النفسية ويقويها

وأخيرا :التدريب على الانفصال :بمعنى النظر إلى مصدر الأشياء فعندما نقتنع فان كل ماض لا محالة، وأن الألم لا يدوم. **(الشربيني،2021،ص825)**.

بناء على ما سبق يمكننا القول أن التمتع بمستوى عالي من المناعة النفسية يتيح للفرد على صد الأزمات النفسية وتساعد الفرد على التفسير المنطقي لأفكاره اللاعقلانية واستعادة توازنه الانفعالي وتحمي الفرد من الأدى الوجداني عن طريق تنقيح أفكاره اللاعقلانية الى أفكار عقلانية وانفعالاته السلبية الى تفكير ايجابي وتعزيز الاستجابات الوجدانية المتوافقة مع المواقف اليومية.

صفات الأفراد ذوي المناعة النفسية المنخفضة

يشير زيدان أن من خصائص الفرد ذوي مستوى المناعة النفسية المنخفض ارتفاع مستوى القابلية للإيحاء؛ حيث يصبح الفرد مهيئا للاقتناع بكل الأفكار حتى وإن كانت غير صحيحة أو غير عقلانية، ويضيف **(Torppa)**أن الأفراد ذوي مستوى المناعة النفسية المنخفض يعانون من التشاؤم وعدم القدرة على مقاومة الضغوط اليومية التي يتعرضون لها في البيئة التي يعيشون فيها، مع فقدان السيطرة على الذات والانعزالية عن العالم المحيط، وفقدان قيمة الحياة؛ لذلك فهم بحاجة إلى التدريب على كيفية اكتساب وممارسة المناعة النفسية عند التعامل مع الضغوط بشتى أنواعها التي تقابلهم بشكل مستمر في حياتهم. **(خليل،2021، ص 5)**.

بناء على ما سبق تستخلص الباحثة أن القصور في تفعيل جهاز المناعة النفسي يرجع بالدرجة الاولى الى ضعف السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي و عدم القدرة على الحكم السوي على المواقف وعدم التمييز بين الصحيح والخطأ ثم التصرف بناء غلى الدوافع والاستسلام للأفكار اللاعقلانية والسلبية والفشل والشعور بالدونية وعدم الاستقرار والانعزالية وبالتالي فان الخلل في معايير الحكم على الأفكار والمشاعة والمواقف تعتير هذه أهم سمات الأشخاص منخفضي المناعة النفسية.

3.1 أهمية المناعة النفسية:

المناعة النفسية هي نظام نمائي وقائي يقوي عمليات التفاعل بين الفرد وبيئته التي تقوم بتدعيم الذات بصفة أساسية؛ فهي تسهم في تحقيق تغيرات إيجابية في حياة الفرد، وتعزز فرصه في النمو والتطور، وتضبط حركة الجهاز المعرفي نحو إدراك النتائج الإيجابية الممكنة، وتضمن اختيار أساليب المواجهة التي تناسب خصائص الموقف وحالة الفرد الخاصة

تتضمن المناعة النفسية سمات نفسية وأفكار واعتقادات وافعال يمكن تعليمها وتنميتها لدى أي شخص فالشخصية المرنة الناضجة لديها القدرة على التكيف والتعامل مع ظروف الحياة المختلفة وخاصة مع المواقف التي تحمل مشاعر غير سارة في بعض الأحيان كالصدمات العاطفية او الخسائر المادية فهذه المواقف في حاجة الى مناعة وتعود خاصية المناعة الى ديناميكية الفرد التي يدعمها التفكير الإيجابي والحوار والتفاعل الجيد مع الآخرين.

تتمثل المناعة النفسية في قدرة الانسان على الاحتفاظ بسعادته من خلال احساسه بانه سيحقق الهدف الذي يسعى اليه جاهدا وقدرة الانسان على العمل المنتج والسعي الحثيث للسيطرة على بنيته النفسية والاجتماعية والعقلية والأكاديمية والخلقية وقدرته على المحافظة على امنه النفسي وتقبل ذاته ومعرفتها وادراكه الحقيقي لها وللآخرين المحيطين به وقدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته والقدرة على الاحتفاظ بكينونته الشخصية وثقافته وروحانيته الخلقية.

– ذكر "قرانيري" انه اصبح من المقبول الآن وجود مفهوم الشخصية المحصنة والذي يعني الشخصية التي تتوفر لديها القدرة على تحمل الضغوط، والمشقة من خلال توفر أساليب فعالة للتعامل مع هذه الضغوط بكفاءة مما يقلل من الآثار السلبية لها ومن ثم تصبح هذه الشخصية محصنة ضد الإصابة

بالمرض وان الأشخاص الذين يتمتعون بمرونة ومناعة نفسية عالية يتمتعون بالقدرة على إقامة روابط مع الآخرين وتجنب رؤية الازمات على انها مشكلات لا سبيل للتخلص منها

ومن هنا فإن أمتلاك الفرد المناعة النفسية لها أهميتها الكبيرة واحتياجها لها من الناحية النفسية لمواجهة الضغوط والآثار النفسية والمشاعر السلبية وحماية النفس من الاضطرابات والامراض النفسية كالمناعة الحيوية من اجل تهيئة الفرد للتوافق النفسي والاتزان الانفعالي والحصول على الحياة الهادئة (محيوز، 2021، ص 8).

ومن هنا يمكننا القول : المناعة النفسية تعتبر كأكسير حياة ضد الهياج والمشاعر السلبية و عملية تحصين ضد العدوى من الأفكار اللاعقلانية الغير منطقية والحفاظ على التوازن الانفعالي فالمناعة النفسية بمثابة الحارس الوجداني الذي يمككنا من التمتع بالصحة السوية وهي بذلك عملية ترشيح للمشاعر والوجدانيات السلبية التي يمكن أن تؤثر في الفرد.

أبعاد المناعة النفسية:

بعد استعراض التعريفات السابقة نجد أن البعض منها ركز بتعريف المناعة على سمات شخصية والبعض الاخر ركز على الجانب المعرفي والوجداني للفرد.
وقامت الباحثة بإجراء مسح للدراسات السابقة التي تناولت المناعة النفسية للتعرف على الابعاد الاكثر اهتماماً للباحثين ويمكن الاستدلال منها على مؤشرات نظام المناعة النفسية.
اختلفت الدراسات السابقة فيما يتعلق بأبعاد المناعة النفسية، وذلك لما تشمله المناعة من قوى داخلية تحرك الإنسان إلى الرقي والسعي للوصول إلى المثالية والكمال.

حيث واتفقت دراسة أولاه (Olah,2010) ، (Dubey and Shahi, 2011) أن أبعاد المناعة تتركز في ثلاثة مجموعات هي:

المجموعة الأولى: تشمل على الأمور الإيجابية والنمو الداخلي، وهي تصنف على النحو الآتي:الكفاءات، والتفكير الإيجابي، والشعور بالتحكم، والشعور بالاتساق الداخلي، والشعور بنمو الذات، الصمود والصلابة النفسية، والتحدي والمثابرة.

المجموعة الثانية: وتمثل مجموعة التفاعل الاجتماعي والإبداع، وهي تشمل: توجه التحدي والمراقبة الاجتماعية، ومفهوم الذات الإبتكارية والتطبع الاجتماعي، وحل المشكلات، والفعالية الذاتية، وتوجه الأهداف، والإبداع الاجتماعي.

المجموعة الثالثة: وهي المجموعة المتحكمة بالاندفاعات الداخلية، وتشمل: ضبط الاندفاع

والتزامن، والتحكم العاطفي، وضبط التسرع، فعالية الذات، الثقة بالنفس . **(مصطفى و جبريني، 2020، ص 21)**.

واتفق معهم **(gupta &nabhiani,2020,p604)**على أن أبعاد المناعة النفسية تكمن في لبتفكير الايجابي، الشعور بالتماسك والتحكم، التنظيم الايجابي للانفعالات، تحديدالأهداف، فاعلية الذات، ومهارات حل المشكلات.

في حين يرى **(chochom,2014,p85)** في تعريفه للمناعة النفسية حسب خمسة أبعاد:

- **المرونة:** امكانية الحفاظ على التوازن بعد الشدائد والتكيف مع الأزمة وتجاوزها.
- **والأمل:**البحث ععلى وسيلة لحث الذات على المواصلة والتغلب على الصعاب.
- **الاعتماد على الذات** :هي المواظبة على حل معضلاته بمفرده.
- **التعقل** :الوعي بالشعور والانفعال والأفكار وادارتها على حسب ظروفه البيئي.
- وأخيرا **استتراتيجيات المواجهة** :ادارة المواقف بالاستعانة بطرق معرفية مزاجية ووحدانية ذاتية.

وحسب**(Barbanell,2009)** فان أبعاد للمناعة النفسية تمثلت في(الحارس الوجداني، ميكانزمات الدفاع، القناع كسمة) .

بينما أشار **(Bhardwaj & Agrawal, 2015,10)**إلى أن أبعاد المناعة النفسية تشتمل: الثقة بالنفس، التوافق، النضج الانفعالي، السعادة النفسية، والاتجاه الإيجابي نحو الماضي والرفاهية النفسية.

أما دراسة **(الشريف،2015)**،فقد اعتمدت ثلاث أبعاد أساسية :

-الاحتواء: يقصد به القدرة النفعالية على حماية وجدان الفرج من الانهيار جراء الأحداث والخبرات الصادمة

-المواجهة:وهو مجموع ميكانيزمات الدفاع التي تقي الفرد من الأزمات والمحن

-تنظيم الذات:استعداد الفرد للتعامل مع المؤقرات البيئية الخارية كمدخلات معرفية موجهة لادراك خبرات جديدة و بعد دمحها في البنية المعرفية ثم انتقائها بالاستناد على الأساليب التكيفية الفعالة. (سامي محمود،2023،ص89)

وقد إعتمدت بعض الدراسات منها دراسة (زيدان،2013,) (رولا الشريف،2016)، (دنقل،2018)الابعاد التالية:

البعد الأول : التفكير الإيجابي : ويدور حول نظرة الطالب لحياته والتقييم الموضوعي للأمور والإستفادة من الخبرات والإعتماد على الذات في التخطيط لتحقيق النجاح والتميز، وتبنى الأفكار الإيجابية والتخلى عن الأفكار السلبية والغير عقلانية.

البعد الثانى :الإبداع وحل المشكلات : ويدور حول امكانية الطالب لتوليد الطالب لحلول وبدائل إبتكارية للمشكلات التي يتعرض لها واستخدامه للمنهج العلمي في معالجة شئون حياته.

البعد الثالث : فاعلية الذات : يدور هذا البعد حول إستعمال الفرد لقدراته وإمكاناته في تحقيق النجاح وفي توجيه شئون حياته وإدارة ذاته للوصول إلى أهدافه والنمو والتطور الشخصي، مما يضفى على حياته مزيدا من القيمة والمعنى.

البعد الرابع: المرونة النفسية والتكيف : تدور حول تقبل المراهق لكل الأراء المخالفة والقدرة على تغيير زوايا النظر الى الأمور من كافة الجهات والتكيف مع كافة الظروف المتغيرة، والمرونة في التفكير وعدم التصلب أو الجمود ومسايرة التغيرات والإستجابة لمتطلبات المواقف التي تحتمها الضرورة لضمان السلامة والسلام.

البعد الخامس : ضبط النفس والإتزان : ويدور حول قدرة المراهق على التحكم في إنفعالات وكبح غضبه وانفعالاته السلبية والسيطرة على الأقوال والأفعال، والتحلي بالهدوء والسكون والصبر وقت الشدة والكرب، وعدم الإستفزاز، والحفاظ على الإتزان النفسي.(**أحمد جلال، 2022،ص5**).

بعد استعراض مختلف الأبعاد التي تناولتها الدراسات السابقة لاحظت الباحثة أن مجموع هذه الابعاد تلخص في ثلاث محاور أساسية :

المحور الأول :الجانب المعرفي: تتلخص أبعاد هذا المحور في الادراك المعرفي، والنمط التفكير الايجابي والقدرة على الابداع الذاتي والاجتماعي وامكانية حل المشكلات، الحفاظ على التوازن.

فالادراك الإيجابي للمؤثرات الخارجية أو الداخلية يساعد الفرد على تحقيق التوافق النفسي.

المحور الثاني :الجانب الوجداني :تناولت أبعاد هذا المحور الضبط الانفعالي والوجداني ، والصمود والمرونة والصلابة النفسية، فعالية الذات وتأكيدها، التكيف، الحارس الوجداني.

اجادة استخدام هذه الميكانيزمات تتيح للفرد بتوليد استجابات وجدنية ملائمة، وتسمح للفرد بالتعامل مع الخبرات الصادمة والأحداث الظاغطة بشكل سوي وتعزز استتراتيجيات مواجهة تكيفية.

المحور الثالث : سمات الشخصية :تناول هذا المحور مختلف سمات الشخصية التي يتحلى بها الفرد من أجل بناء مناعة نفسية قوية منها التفاؤل، التحلي بالأمل والعزيمة، المثابرة، التحدي، والتي يتسم بها الفرد ويلجأ لاستخدامها من أجل تفعيل مناعته النفسية.

04-أنواع المناعة النفسية

لقد أشار كل **من (جعفر عبد العزيز،2020،) و(المنشاوى واخرون،2021)، و(السهلي، 2020)** أن مفهوم المناعة النفسية تنقسم لثلاثة أنواع:

- **مناعة نفسية طبيعية**

هي المناعة التي تكون الدرع الواقي ضد الازمات والمحنات يكتسبها الفرد من التعلم والخبرات الموجودة عند الفرد في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو معه من خلال التفاعل بين الوراثة و البيئة، فالشخص صاحب التكوين النفسي السوي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب و عنده القدرة العالية على تحمل و مواجهة الصعاب وضبط النفس. **(مسعد حليم، 2021،ص3)** .

فالفرد صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية ضد الأزمات ومواجهة الصعاب.

(سعد،2021،ص277) .

- **المناعة النفسية المكتسبة طبيعيا**

يكتسبها الفرد من التعلم والخبرات والمهارات و المعارف التي يتعلمها من مواجهة الأزمات، إذ تعد هذه الخبرات تطعيمات نفسية تنشط جهاز المناعة وتقويه. و هذا يجعل تعرض الفرد للمصاعب مفيدا في تنمية قدراته على التحمل في الأزمات واكتسابه الخبرات التي تنشط المناعة النفسية عنده.

- **المناعة النفسية المكتسبة صناعيا**

و هي تشبه المناعة الجسمية التي تكتسبها من حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض، يكتسبها الفرد من خلال تعرضه عمدا لمواقف ميرة للتوتر و الغضب مع تدريبه على السيطرة على إنفعالاته و أفكاره و مشاعره و تعويده على طرد وساوس القلق و الحزن والغضب و إبدالها بأفكار و مشاعر مفرحة، و مع أن المناعة النفسية بأشكالها الثلاثة تعتمد على ما لدينا من أفكار و مشاعر تدخل تحت إرادتنا فإننا نستطيع تنشيطها وتنميتها من خلال تعديل طريقنا في التفكير و تحسين سلوكياتنا. **(حمادة و لؤلؤة حسن، 2000، ص 5).**

05-اعراض فقدان المناعة النفسية

يرى كامل أن من بين أعراض فقدان المناعة النفسية:

- ارتفاع القابلية للإيجاد، فقدان السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي.
- الاستسلام للفشل.
- الانعزالية.
- فقدان الإحساس بالسرور والمتعة في الحياة.
- ضعف درجة النضج الانفعالي
- ظهور ما يشير إلى الكذب الدفاعي (فلسطين إبراهيم مصطفى جبريني، 2020)

7. مظاهر المناعة النفسية:

- التحرر من الغضب، وتحرر الإنسان من الروابط التي طالما ربطها بإرادة الآخرين.

- الذي يتمتع بمناعة نفسية عالية يستطيع مواجهة المواقف الصعبة والمخيفة.
- الرضا عن الحياة، إذ تجعل المناعة الإنسان هادئا مطمئن القلب راضيا عن نفسه.
- قدرة الإنسان على تحمل مالا يتحمله غيره **(العكيلي، 2017، ص 432)**.

وتستخلص الباحثة أن المناعة النفسية لها العديد من الأدوار والمهام الفعالة والتي تحمي الذات من الأذى الوجداني وتقي الفرد من الوقوع فريسة المشكلات النفسية وتساعده على حل الصراعات والتعامل مع مشاعره المتضاربة بعقلانية وتقوي شخصيته وبالتالي القدرة على ادارة المحن والتغلب على الصعاب.

8. العوامل المؤثرة في المناعة النفسية

- البيئة الأسرية فالترابط الأسري والدفء الوالدي واشباع الحاجات النفسية للأبناء عوامل تؤدى لارتفاع المناعة النفسية لدى الأبناء وأن الصراعات النفسية والرغبات المكبوتة لدى الفرد والحرمان الأبوى عوامل تؤدى إلى انخفاض المناعة النفسية لدى الأبناء.
- الحالة النفسية والاجتماعية للفرد لها تأثير مباشر على جهاز المناعة النفسي وترتبط الحالة المزاجية والاتجاهات الإيجابية للفرد بزيادة قدرة الجهاز المناعى على مكافحة ومحاربة الأمراض النفسية والعضوية. **(محمد محمود،2021، ص 10)**.

من جهة أخرى أشار ويلسون الى أن العوامل المؤثرة في جهاز المناعة النفسية والتي التي تضعف فعاليته ومنها (ضعف التفكير التنبئي- انخفاض اليقظة الذهنية- النظرة, السلبية للذات-عدم القدرة على التوافق مع السياق(Wilson, 2002,.p40).

وأضاف باربنيل (Barbanell ,2009) الإنهاك النفسي و كذا انهيار ميكانزمات الدفاع.

في حين يرى أبيلسون(Abelson et al,2004,) أ ن كفاءة عمل جهاز المناعة النفسية يكون دون وعي من الفرد، ودون تدخل منه بشرط أن يتوفر لدى الفرد عدة أمور التحفيز الذاتي - التحيز المعرفي الداعم للقدرة على تقبل ما يرفضه الأخرون او اقناع الاخرون به - التفاؤل بالمستقبل- الادراك العقلاني للوقائع السلبي- التفكير الإيجابي.

كما توصل(**الشريف،2015)** إلى أن أكثر العوامل المسببة لضعف المناعة النفسية هي: الادراك السلبي للذات- الادراك السلبي لخبرات الطفولة الصادمة احباط اشباع حاجتي الكفاءة والانتماء.

تستنتج الباحثة أن أهم العوامل المؤثرة في كفاءة جهاز المناعة النفسية كنظام وقائي هي ووجود المساندة من عدمه، أسلوب التنشئة الاجتماعية- التفكير الايجابي، وأعراض جمية كالأرق وضعف الذاكرة والاضطرابات الأيضية والسمنة، كما لاحظنا التباين في العوامل بين **باربينل(Barbanell, 2009)** و**(الشريف، 2015)**.

في دور ميكانزمات الدفاع في المناعة حيث يعتمد باربينل أن الميكانزمات الدفاعية أساس عمل المناعة النفسية بينما يرى الشريف أن ميكانزمات الدفاع تعمل على حساب توجه جهاز المناعة النفسية، ولم تجد الباحثة ما يعزز او يدعم أي التوجهين من دراسات حديثة اخرى.

9. تفسير عمل نظام المناعة النفسية

والمناعة النفسية تقوي موقف الذات من بداية عملية التكيف، والسيطرة عليها من أول خطوة (أي التقييم المعرفي للتهديدات من خلال اختيار وتفعيل الاستجابات السلوكية المناسبة، وتنتهي بتصعيد مقاومة الذات للتهديدات والضغوط). إنها نظام يعمل مشابها لنظام المناعة الحيوية، بالتدخل للحد من تأثير الضغوط النفسية. وهذا النظام ليس فقط يتحكم في عمليات التكيف، ولكنه أيضا مسؤول عن فعالية وتكامل ونمو إمكانات وقدرات الفرد، وتجميع وتآزر وتوحيد عمئ موارد الشخصية: السمات، المعرفة، والخبرة المرتبطة بالتعامل الفعال أو النشط مع الضغوط. **(Lorinz et al, 2012,105-106)**

9.1 المناعة النفسية من منظور اسلامي:

ان الدين الاسلامي يركز على اكتساب الصفات الطيبة بدل الخبيثة والتي يتوقع أن فقدان الفرد لنظام المناعة النفسية سوف يعرضه لاكتساب الصفات السيئة والخبيثة والتي تتمثل في: الاستسلام للفشل، الانعزال، الاكتئاب وفقدان الحس بالمتعة في الحياة، سوء الحكم على الاشياء والمواقف، الجمود الفكري. **(محمد الشريف، 2016، ص 50)**.

يجب علينا الإشارة إلى القرآن الكريم في سياق تحقيق الهدوء والسكينة، حيث يعد مرجعاً أساسياً لنا كمسلمين في السعي نحو الطمأنينة و يضمن لنا القرآن الكريم التوجيهات الدينية التي تعزز السلام الداخلي والاستقرار النفسي. وتبرز العديد من الأديان أهمية تحقيق السلام الداخلي والاستقرار النفسي. يمكن أن يشجع القرآن الكريم على قيم مثل الذكر والتفكير الإيجابي.

في سياق تنمية المناعة النفسية، يكون التحكم في الأفكار والانفعالات أساسياً.

بعض الأفكار المتعلقة بما تم ذكره:

- **التفكير الإيجابي:** يؤمن بالتفاؤل الدائم. يمكن أن يؤثر هذا النوع من التفكير إيجاباً على الصحة النفسية والعافية العامة.
- **التفكير العقلاني:** يعني التفكير بشكل منطقي وواقعي، ويساعد في التحكم في الضغوط وحل المشكلات بكفاءة.
- **التدبر والذكر:** يعتبر وسيلة للعثور على السكينة الداخلية والتواصل مع الروحانية من خلال تأمل الآيات الدينية والأمور الروحية.
- **الإرشاد النفسي:** يمكن أن يساعد في توجيه الأفراد نحو التفكير الإيجابي ومواجهة الضغوط بفعالية**(. رياض،2019،ص3.)**

في سياق تحرير الروح من الغضب وتحرير الإرادة من ربطها بإرادة الآخرين، المناعة النفسية تلعب دوراً هاماً. الإيمان القوي يمكن أن يوفر حصناً كاملاً للإنسان ضد الخوف في الحياة. فما هي أكثر الأمور التي تثير الخوف في نظرك؟ مع الإيمان القوي، يمكن للإنسان الوقوف بثبات في أي موقف تعرض له، والقدوة في ذلك هو **رسول الله صلى الله عليه وسلم.**

تجسد هذه الفكرة في حادثة غار ثور حيث دحض الرسول الكريم مخاوف أصحابه من خلال ثقته الكاملة بالله. بالإضافة إلى ذلك، طلب الرسول الله الذين يشعرون بالخوف بأن يتوجهوا إلى الله بالدعاء ليستعيدوا مناعتهم وهدوئهم النفسي.

تعلم الدين الإسلامي أن السعادة والرضا في الحياة يجلبان السكينة والطمأنينة للقلوب. وأن المناعة النفسية، وفقًا للنظرة الإسلامية، تجعل الإنسان قادراً على تحمل الصعاب والتحديات بلا انهزام. يُظهر ذلك **في قوله تعالى(** "**إِنَّ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ**)**الرعد: 28.**

من خلال كبح الغضب والعفو عن الناس، ينمي الإنسان قدرته على التحمل والسيطرة على مشاعره، مما يساعده في الحفاظ على استقراره النفسي ورضاه في الحياة. **(الشريف، 2016، صفحة 51).** وعليه يجدر بنا القول أن المناعة النفسية في المنظور الاسلامي ترفع من جلد الانسان وقدرته على

التحمل في قوله تعالى: **(والكاظمين الغيظ والعافين عن الناس والله يحب المحسنين) (آل عمران آية 134).**

في رأي الباحثة أن المناعة النفسية من منظور اسلامي تعني القدرة على حماية النفس من الأذى النفسي والعقلي. وفي الإسلام، يشدد على أهمية العناية بالنفس والحفاظ عليها من الأفكار الاعقلانية السلبية والتوترات النفسية التي قد تؤثر على مناعته النفسية.

من النصائح المستمدة من ديننا الحنيف التي تعزز المناعة النفسية:

- ❖ التوكل على الله والثقة بقدرته على حمايتنا ومساعدتنا في التغلب على الصعوبات والتحديات.
- ❖ الاهتمام بالعبادات والقرب إلى الله، الاستغفار والدعاء لله والاكثار من ذكر الله لتقوية الايمان وتهدئة النفس.
- ❖ الابتعاد عن العادات السامة والمحرمات التي قد تؤثر سلباً على الصحة النفسية.

باختصار، المناعة النفسية من منظور اسلامي تشمل التوكل التام على الله والعناية بالنفس وحفظها من الأذى النفسي باتباع القيم والتوجيهات الإسلامية في كتابه الكريم واتباع سنة رسوله.

9.2 نظرية (kagan, 2006) :

حسب **(kegan,2006)** نظام المناعة النفسية يعمل كآلية داخلية تتيح للفرد التعامل مع الرسائل والمشاعر العاطفية الناتجة عن الأنشطة اليومية، مثل العلاقات، الأحداث، والمواجهات. يقوم هذا النظام بتصفية التجارب العاطفية، سواء كان الشخص مدركًا لها أو غير مدرك. فهو يترجم إشارات عاطفية غير واعية إلى ردود أفعال فورية، كما يظهر في حالات مثل القفز عند سماع صوت مفاجئ أثناء الانشغال بأمر آخر. هذا النظام لا يقتصر على الاستجابة اللحظية، بل يتعداها إلى تقييم ردود الأفعال اللاحقة، مما يولد مشاعر إضافية مثل الحرج أو القبول. من خلال هذا التقييم، يتمكن الفرد من مراجعة استجاباته وتطويرها.

الطبيعة التعزيزية لنظام المناعة النفسية تشير إلى قدرته على التعلم من التجارب السابقة. بمرور الوقت، يصبح الفرد أكثر وعيًا بكيفية التعامل مع المواقف المشابهة، مما يعزز من مرونته العاطفية وقدرته على التكيف مع التحديات المستقبلية. **(محيوز، 2021، ص 8).**

تعمل المناعة النفسية على معالجة المشاعر الناتجة عن الأنشطة والعلاقات اليومية، حيث تستجيب للمواقف المهددة من خلال مشاعر مثل الخوف والقلق، حتى لو لم يكن الفرد واعيًا للخطر في البداية. يظهر ذلك في ردود الفعل التلقائية، كالقفز عند سماع صوت مفاجئ.

إضافةً إلى الاستجابة الأولية، يقوم النظام بتقييم ردود الأفعال، مما يولد مشاعر مثل الحرج أو قبول الذات. هذا التقييم يساعد الفرد على تعديل استجاباته المستقبلية، مما يعزز من قدرته على التكيف مع المواقف المشابهة. **(الحسيني، 2023، ص 27)**.

9.3 نظرية (2011) dubey &shahi:

ويرى دوبي وشاهي (2011) أن المناعة النفسية تتكون من ثلاثة أنظمة رئيسة تتضمن العديد من الأنظمة الفرعية وهي :

- **نظام المعتقدات:** بحيث هذا النظام يوجه الفرد من أجل تقييم أولي المؤثرات الخارجية المتواجدة في البيئة على أنها إيجابية ثم التعامل معها، وإدارتها في حال أنها غير آمنة ومهددة وتنظيمها في معتقداتنا.

- **مراقبة وتوليد المعتقدات:** في هذا البعد من النظام، يبدأ البحث عن المستخرجات ومعالجتها، والقيام بأداء ما يلائم البيئة، وخلق الإمكانات والاحتمالات الملائمة لها؛ حيث يتحفز الفرد لخوض التحديات المختلفة، والتعامل مع الخبرات الجديدة.

ويتضمن هذا المكون الأنظمة الفرعية الآتية: **التحدي ، المرونة، الذات الإبداعي، القدرة على التوجه نحو الهدف، حل المشكلات، القدرة على الأبداع.(Dubey & Shahi, 2011, 37,38)**

- **التنظيم الذاتي للمعتقدات:** يساعد هذا المكون على تأمين عمل النظامين السابقين من خلال استقرار الحياة العاطفية ومشاعر الفرد، وتشتمل أنظمته الفرعية على: التحكم في الدوافع، التحكم في المشاعر والانفعالات، التحكم في الاندفاع والتهيج، التزامن أي القدرة على المزامنة في التحكم بالدوافع والمشاعر والتهيج .**(السقا،2022،ص198)** .

9.4 نظرية سيلي "selye (1956) نظرية متلازمة التكييف العام:

لقد كانت لنظرية سيلي الدور الكبير للبحوث، فقد شاع استعمال مصطلح الضغوط في علم النفس الإكلينيكي على يده عام **(1956)** وترتكز هانس **سيلي(selye)** في نظريته على موضوع الإجهاد أو

الشدة ومدى تأثيرهما على الفرد، إذ أن الربط بين التوتر والإرهاق ليست بنظرية بقدر ما هو من المسلمات المتعايش بها في علم النفس المعاصر. **(سلمان و جوحي، 2015)**.

فالحياة النفسية للأفراد في مختلف الظروف ما هي إلا رمزية عن التوازن بين امكانات الفرد وقدراته في تجاوز التجارب والمحن الضاغطة التي يمر بها، فلكل فرد قدرة معينة لتحمل المشقة والشدائد، وأن الزيادة في الشدة والاحباط كفيل بإخلال توازن الفرد الذي يؤدي الى الانهيار، ويسبب استنزاف جميع الطاقات التي يمتلكها الفرد ليستعين بها على التحمل، أي أن أي فرد معرض لانهيار مناعته النفسية اذا تعرض للمشقة والارهاق المؤدي الى مرحلة الانهاك النفسي، يولد الإنسان بمعدل معين من المناعة النفسية، يمكنه من مواجهة الضغوط والتكيف معها ضمن حدود هذا المعدل. ومع ذلك، تجاوز هذه الحدود دون استراحة يمكن أن يؤدي إلى الإرهاق النفسي.

لذلك، نصح هانز سيلي بضرورة أن يتعرف كل فرد على مستوى تحمله الشخصي، أو ما يُعرف بدرجة المقاومة النفسية. بمجرد الاقتراب من هذا الحد، ينبغي تأجيل المهام الجسدية والعقلية المرهقة حتى يتمكن الفرد من استعادة طاقته. كذلك، من المهم أن يدرك الفرد متى يحتاج إلى التوقف عن العمل وأخذ قسط كافٍ من الراحة، ليمنح جسده وعقله فرصة للتعافي قبل العودة لمواجهة تحديات الحياة من جديد.

وهناك بعض المفاهيم التي قدمها سيلي تشير الى أن هناك علاقة وثيقةً بين الجهاز النفسي والجسمي، وأن هذا الارتباط يعتمد بالدرجة الأولى على ترجمة الضغوط النفسية الى لغة جسمية هرمونية، فالهيبوثلاموس يقوم بتحويل الاشارات العصبية الخاصة بالعقل الى معلومة هرمونية في الجسم، وهذا التحويل لإشارات المخ الى جزيئات هرمونية يطلق عليه التحول الغدي العصبي، وهو ما يعني تحول وانتقال المعلومات من خاصية الى أخرى، فمعظم اللغة الحسية الادراكية للعقل يتم توكيدها في القشرة المخية وكل هذه اللغات الخاصة بالخبرة الانسانية تتحول الى بعضها البعض عن طريق مناطق الترابط.

في الجهاز الطرفي وعمليات الترابط هي القنوات الأساسية التي تربط بين العقل والبدن والتي تفسر العلاقة بين الصحة النفسية والجسمية وأثر الانفعالات في الصحة الجسمية، وأكد سيلي أن الضغوط النفسية من العوامل المهمة التي تؤثر في الصحة لأنها تضعف وظائف الأعضاء مؤكداً على العلاقة بين الضغوط النفسية وما يصيب الفرد من أمراض مختلفة، ويعتقد أن الاستجابة للضغوط النفسية هي ذات نمط عام **(علي حسين، 2022)**.

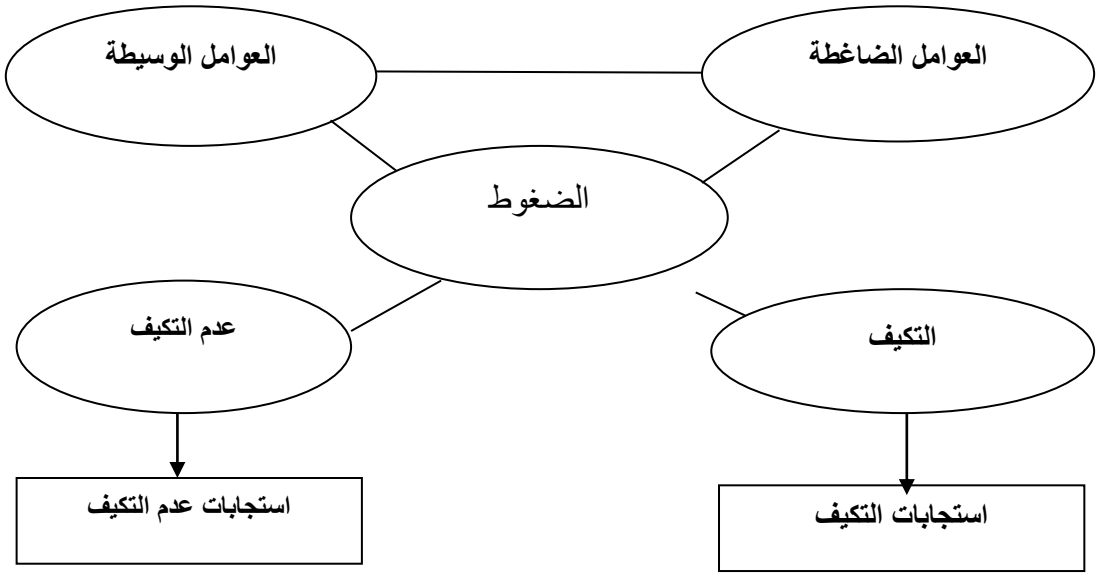
وحدد سيلي ثلاثة مراحل تمثل التكيف العام وهي :

المرحلة الأولى: التنبيه phase d'alarme وفي هذه المرحلة تحدث ردات الفعل فعندما يتعرف الفرد على موقف التهديد حيث تزداد الاستثارة الفيسيولوجية ويحشد الجسم موارده.

أما المرحلة الثانية: phase de résistance وهي المقاومة فبعد صدمة أولى قصيرة المقاومة مع استمرار التهديد ينتقل الفرد لهذه المرحلة، حيث تستقر التغييرات الفسيولوجية، وتبدأ بالانخفاض مع استمرار جهود الفرد في مواجهتها ولكن لاتزال الاثارة أعلى من المعتاد وينتقل الفرد للمرحلة الموالية.

المرحلة الثالثة: phase d'épuisement حالة من عدم القدرة على التكيف مع الموقف المهدد، والإرهاق خصوصا بعد استمرار التهديد فترة طويلة من الوقت فتنخفض مقاومة الفرد، وينتج عنها انهيار الفرد من الإرهاق أو بما أسماه سيلي "أمراض التكيف".

وأكدت نظرية سيلي على أن استجابات الفرد تعتمد على الشخصية، وشدة الموقف، ومعنى عامل الضغط كما يراه الفرد، حيث ينظر إلى جميع استجابات الاجهاد على أنها تعويضية وتحاول التخفيف من آثار الضغوط وهذا لا ينطبق فقط على الجانب العصبي، ولكن أيضاً على الجوانب النفسية. **(الصيدلاني، 2023، صفحة 8).**



الشكل رقم (05): يمثل مخطط عام للضغوط حسب نظرية سيلي.

نظرية المواجهة أو الهرب Fight–or–Flight response":

يعد Walter Cannon من أوائل الباحثين الذين استعملوا عبارة الضغوط فقد أوضحت دراسته بأن مصادر الضغوط الإنفعالية مثل الألم والخوف والغضب تسبب تغييراً في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي نتيجة التغييرات في إفرازات عدد من الهرمونات, وقد كشفت أبحاثه أيضا وجود آلية لمواجهة المواقف الضاغطة في جسم الإنسان تسهم في احتفاظه بحالة من الإتزان الحيوى أو استعادة التوازن **Homeostasis**لأنها تمكن الناس من التكيف داخليا وخارجيا مع التهديدات في بيئتهم، مما يسمح لهم بالاستمرار في البقاء على قيد الحياة والتغلب على التهديد **(محمود رامز يوسف، 2021)**.

تعتبر الباحثة ان هذه النظرية من النظريا ت الرائدة في علم النفس البيولوجي وهي جزءاً من نظريات استجابة الإنسان للتحفيزات الخارجية،فعند مواجهة موقف يثير الخوف أو التوتر، يتفاعل الجهاز العصبي الذاتي بشكل سريع لتحفيز الجسم وتهيئته لمواجهة الخطر أو الهروب منه. يحدث ذلك بإطلاق هرمونات التوتر مثل الأدرينالين والنورأدرينالين وبزيادة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم وتصغير حجم الأوعية الدموية في الجهاز الهضمي وزيادة إدراك المواقف الخطر.

نظرية المواجهة أو الهروب تعتبر نظاماً هاماً للحفاظ على سلامة الإنسان وبقائه في ظروف الخطر. ومع ذلك، يمكن أن تكون هذه الاستجابة المحفزة هي السبب الرئيسي للقلق المزمن والتوتر العصبي عند بعض الأشخاص، إذ يمكن أن تتكرر بشكل غير ملائم .بشكل عام، فهم نظرية المواجهة أو الهروب يساعد في فهم كيفية تفاعل الجسم مع المواقف الضاغطة وكيف يؤثر ذلك على الصحة العقلية والجسدية. وتم تلخيصها في المخطط التالي: **الشكل رقم (06)**: كيفية تفاعل الجسم مع المواقف الضاغطة.

يتعرض الشخص لموقف ضاغط

↓

تنشط اللوزة جزء من الجهاز الحوفي تنشط وترسل رسالة إنذارا إلى الهيبوتالاموس

↓

الهيبوتالاموس ينشط الجهاز العصبى السمباثاوي المركزي

↓

الجهاز العصبى المركزى يحفز الغدد الصماء

↓

يتم افراز هرمونات الضغط: الكورتيزول، الادرينالين ونورأدرينالين فى الدورة الدموية

↓

يتسبب الادرينالين في أعراض فيزيولوجية:زيادة ضربات القلب وتدفق الدم في القلب، ارتفاع الضغط الدموي، نقص اللعاب في الفم، توسع بؤبؤ العين،زيادة افرازات الكبد،نقص افرازات الهضم،زيادة معدل التنفس

نظرية(Barbanell, 2009):

اعتمد **Barbanell** على مبدأ فرويد في ميكانيزمات اللاوعي، من خلال أن اللاوعي يقوم بإحتجاز العواطف والمشاعر المؤلمة الناتجة عن الأحداث السلبية الجارحة، خاصة التي تظهر ويكون مصدرها مرحلة الطفولة المبكرة، فيمكن للشخص المتألم أن يشفى من هذه التأثيرات عبر ميكانيزمات اللاوعي غير المعروفة أو المدركة، والتي تعمل لغرض فرض الجانب الإيجابي على الجانب السلبي، وبالتالي تحمي الفرد من إدراك الذكريات المؤلمة والمشاعر المرتبطة بها. وفي الوقت نفسه يفتح بوابة التعلم من الخبرات، فلو تعمق الفرد في المشاعر، فمن المحتمل ألا يستطيع الصمود والبقاء، لذا فإنه يمتلك اتجاه دفين ينفي ويحتجز المشاعر ويخزنها بعيدا عن الإدراك، وهنا يوجد نظام المناعة النفسية والتي تقوم على شمول العواطف نحو التكيف. **(الحسيني، 2023، ص 27).**

9.5 نظرية أولاهolah للمناعة النفسية:

يعد **أولاه (OLAH,2010)** أكثر من درس مفهوم المناعة النفسية ويشير **Olah,**إلى أن نظام المناعة النفسية**(PIS)** ، يتكون من ثلاثة أجزاء **(أنظمة فرعية)** تتضمن مصدر أو مورد أو إمكانات مختلفة التي تؤدي وظيفة مماثلة، والأنظمة الفرعية الثلاثة هي النظام الفرعي للمراقبة والاقتراب، والنظام الفرعي الابداع التنفيذي والتنظيم الذاتي والذي يتفاعل مع النظامين الفرعيين ديناميكياً من أجل تسهيل التكيف المرن والتطوير الذاتي للفرد.

1. النظام الفرعي الأول: للمراقبة – الاقتراب : approaching monitoring subsystem MAS

يوجه انتباه الفرد إلى الجانب المادي والاجتماعي، ويمثل هذا النظام امكانات واستعدادات الفرد التكيفية ويساعد الفرد على استكشاف وفهم والتحكم في البيئة المحيطة، ويشتمل النظام الفرعي على: (التفكير الإيجابي والشعور بالتماسك والشعور بالسيطرة، الشعور بالنمو الذاتي، التغيير والتوجه نحو التحدي، المراقبة الاجتماعية، والتوجه نحو الهدف). وتم تقسيم هذا النظام إلى التحويل التفكير الى ايجابي ومنتج والاحتواء يقصد به توقع نتائج ناجحة وايجابية والاقدام على تحقيقها.

يمكننا القول على أن النظام الفرعي الأول تتلخص مهماه في عملية التقييم الأولي الأساسي للحدث فهو عبارة عن سلسلة من الايجابية التي تنمي الدوافع لتحقيق مختلف التحديات والأهداف.

2. النظام الفرعي الثاني: الأبداع والتنفيذ :(creating executing subsystem)

يدمج الإمكانات التي يمكن أن تساعد في تحسين الظروف في ملف الوضع المجهد أو في توليد الفرص في البيئة المحيطة، فهو يمثل امكانات التعديل في البيئة الداخلية أو الخارجية من أجل الوصول الى التوازن بين متطلبات الفرد بحيث تتمثل مكوناته في : (مفهوم الذات الإبداعي، و القدرة على حل المشكلات، والاكتفاء الذاتي، والقدرة على التعبئة الاجتماعية أو الفعالية الذاتية، الحشد الاجتماعي والقدرة على المشاركة في الابداع المجتمعي).

ويقوم هذا النظام الفرعي الثاني على المكونات التماثلية **Assimilative** للمناعة النفسية، بحيث تكون مؤثرة مباشرة على عملية التقييم الثانوي للأحداث. بحيث يقوم المخ بالبحث عن المعلومات تماثليا مع الموقف المراد معالجته، وبالتالي يستند الى الموارد المماثلة وادارة الموارد الاجتماعية والشخصية ويفعلها لكي تؤثر على البيئة وخلق احتمالات جديدة موائمة للموقف. **(عبد العزيز،2019، ص425)** .

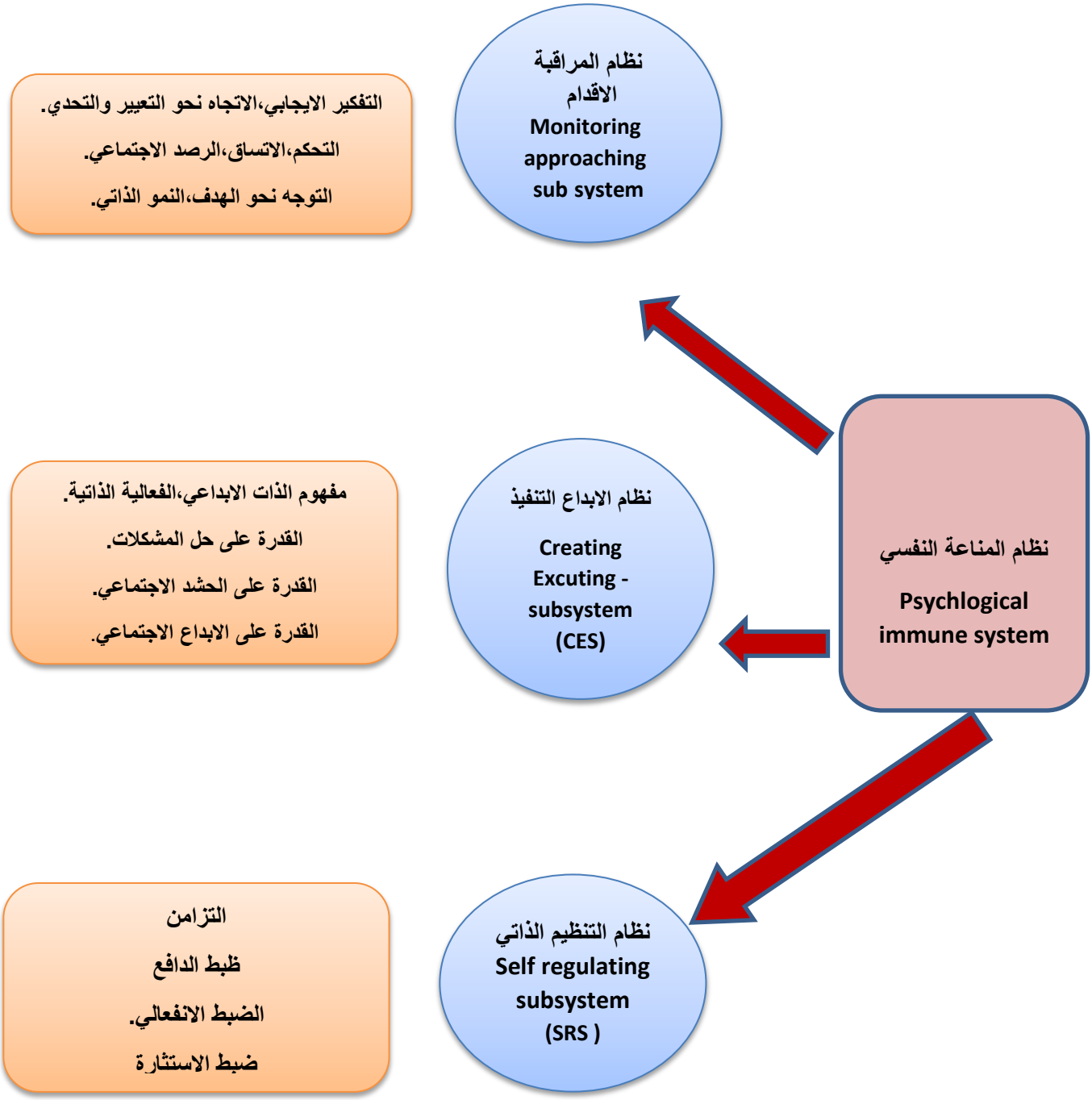
3. النظام الفرعي الثالث : التنظيم الذاتي : self regulating sub sytem SRS

الذي يحتوي على إمكانات توفير السيطرة علي الإدراك، والانتباه، والعواطف والطاقة التي تنبعث غالبا نتيجة الفشل أو خيبة الأمل، أو الخسارة، ويعزز الأداء الفعال للنظاميين الفرعيين الآخرين من خلال حماية توازن الحياة العاطفية للفرد، ويتضمن(التزامن والتحكم الانفعالي الانفعالات والتحكم في الاستثارة وضبط الدافع). وتعمل الأنظمة الثلاثة معاً في تفاعل ديناميكي، حيث تنظم عمل بعضها البعض باستمرار في عملية المواجهة، وإرشاد الفرد لاستخدام إستراتيجيات مرنة وقائمة على التطوير الذاتي. **(سعد إبراهيم، 2022، ص 14).**

يمكننا القول على أن النظام الثالث هو نظام تنظيمي بحت بحيث أنه يضمن التحكم والتوازن وتفعيل ردات الفعل والاستجابات المناسبة ويساعد على استقرار الأنظمة الأخرى : نظام **(الرصد–الاقدام)**ونظام(**الأبداع –التنفيذ)**

مما سبق تصيف الباحثة ان الأنظمة الفرعية لاولاه تعمل بشكل انسيابي متسلسل متصل من خلال **(الرصد)** سواء الشخصي أو الاجتماعي عن الطريق التفيكير بايجابية والعمل على تنمية الذات باتساق **(الاقدام)** من أجل فعالية و كفاءة النتائج وادارة التغيير ثم تنشيط الابداع بمختلف أبعاده ذاتي واجتماعي **(الابداع)** ثم وتنمية امكانية حل المشكلات والفعالية الذاتية **(التنفيذ)** وأخيرا ضبط الانفعالات والاستثارة

والدوافع بشكل متزامن من أجل تحقيق **(التنظيم الذاتي)**،ان نموذج اولاه 2010 تم تلخيصه وترجمته من قبل الباحثة في الشكل الموالي:



الشكل رقم (07): يمثل ملخص نظرية أولاه olah للمناعة النفسية .(Olah,2010).

9.6 نظرية التوازن لـgilbert للمناعة النفسية :

نظرية **جلبرت للمناعة النفسية** هو اطار عمل اقترحه النفساني **daniel gilbert** ، في كتابه **stambling on happiness**، يركز هذه النظرية في طرحها على كيفية توقع الأشخاص وتصورهم لحالاتهم العاطفية الحالية و المستقبلية، خاصة في استجاباتهم للأحداث الحياتية الهامة

جيث يرى جلبرت الا أن نظام المناعة النفسية هو نظام ديناميكي وحصن دفاعي على أي متغيرات سلبية تهدد تواون الفرد، فنظام المناعة النفسية يدعم النظرة الذاتيةالايجابية ويحميه من الوقوع في الاحباطات والحزن والغضب والتشاؤم، ونجاج نظام المناعة النفسية يعتمد بالدرجة الاولى على التوازن فبالموازاة مع نظام المناعة البيولوجي المستند أيضا على التوازن بين ميكانيزم التعرف على مختلف الأجسام الغريبة ومحاربيتها وكذا ميكانيزم التعرف على الاجسام الذاتية للجسم واحترامها، فاذا كان الجهاة المناعي منخفض الفعالية فانه لايستطيع حماية العضوية ضد الأجسام العريبة عنه أما في حالة ما كان الجهاز المناعي مفرط النشاط فانه يدافع عن طريق الخطأ ضد نفسه ويصاب الفرد بأمراض المناعة الذاتية

وعليه فان فعالية جهاز المناعة النفسية أيضا تعتمد على التوازن ففي حال التعرض لأزمة نفسية أو كرب لا يجب على النظام المناعي النفسي التهويل أو المبالغة في ردة الفعل والدفاع عن الجهاز النفسي (فيبرر المرور بالأزمة أنه مستتهدف وأن الناس كلها ضده وهو ضحية مثالية) كما يجب أن لا يكون الدفاع فير فعال وغير كاف(فيرى الفرد نفسه فاشل وفير فعال ولا يستطيع المواجهة).

وعليه فان نظام المناعة النفسية لابد أن يحقق استقرارا داخليا من أجل حماية الانسان من الأفكار والمشاعرالسلبية والمزاج السيء من أجل تحقيق السواء، حيث يشار الى نظام المناعة حسب جلبرت بالحصانة الذاتية وحصن الفرد المنيع من الاضطرابات النفسية. **(عبد العزيز،2019،،ص424)** .

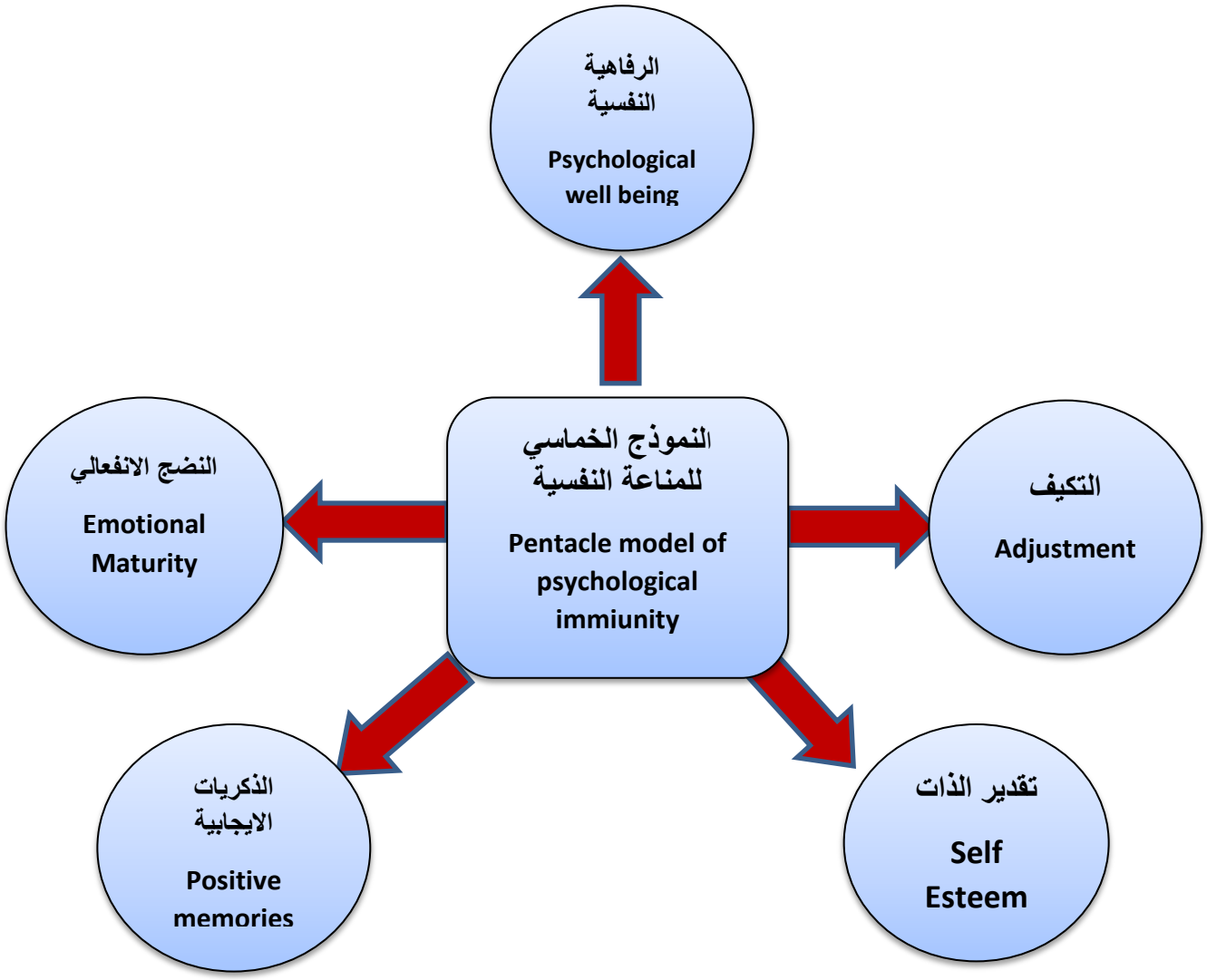
يمكننا القول مما سبق أن نظرية جلبرت يقترح أن الأفراد لديهم نظام مناعة نفسي يساعدهم على التوازن النفسي بالدرجة الأولى من خلال التكيف مع الظروف السيئة والحفاظ على الرفاهية النفسية، يعمل جهاز المناعة النفسية بالموازاة مع العمليات المعرفية للتقليل من التفكير اللاعقلاني والمزاج السلبي من خلال التفسير المعرفي السليم والتعامل السوي مع أحداث الحياة.

10. النماذج المفسرة للمناعة النفسية :

10.1 النموذج الخماسي للمناعة النفسية:pental model of pycho immiunity

النموذج الأرجح حاليا لتفسير نظام المناعة النفسية حيث يرى **(bhardawg & agrawall,2015)**

أن نظام المناعة النفسي هو جدار الحماية المعرفية التي تزود الفرد بالحصانة ضد الفيروسات الخارجية مثل الأفكار السلبية والافعالات والتوجس والقلق والوتر والخوف الذي تهدد الاستقرار الوجداني والانفعالي، واشتمل نموذج (bhardawg & agrawall,2015). للمناعة النفسية على خمسة أبعاد أساسية لخصته الباحثة في الشكل الأتي:



الشكل رقم(08): يمثل النموذج الخماسي للمناعة النفسية من اعداد الباحثة حسب

(bhardawg & agrawall,2015)

الرفاهية النفسية: هي حالة شاملة تشمل الرضا والسعادة والراحة النفسية والعاطفية والاجتماعية. تشمل العناصر مثل الرضا العام بالحياة، والشعور بالغرض والمعنى، والقدرة على تجاوز التحديات النفسية، والتواصل الإيجابي مع الآخرين، وتحقيق المناعة النفسية وتقويها، يمثل مفهوم الرفاهية النفسية بعد من أبعاد المناعة النفسية، حيث يشمل عناصر أخرى مثل الارتياح والتوازن العاطفي والاجتماعي والنفسي، والشعور بالاكتمال والتنمية الشخصية المستمرة. **(Bhardwaj& agrawall,2015,p10)**.

تقدير الذات : تقدير الذات هو الرؤية الإيجابية التي يحملها الشخص تجاه نفسه وقيمته الشخصية، متضمناً الاعتراف بالقدرات والمواهب الفريدة للفرد، وثقة في القدرة على التكيف مع التحديات والنجاح في التعامل مع الصعوبات. يستند تقدير الذات على فهم واقعي للذات وقبول النقاط القوة والضعف دون تجاهل الرغبة في التطور والتحسين..

تعتبر هذه الرؤية جزءاً أساسياً من المناعة النفسية، إذ تسهم في بناء الثقة بالنفس والاستقلال الشخصي، وتؤثر بشكل إيجابي على العلاقات الاجتماعية والمهنية. يجب أن يكون تقدير الذات متوازناً، حيث لا يتسبب في الغرور أو الاستعداء، ولا يتأثر سلباً بالانتقادات الخارجية. **(Bhardwaj& agrawall,2015,p10)**

النضج الوجداني: النضج الانفعالي يشير إلى القدرة على التحكم في الانفعالات وتعبيرها بشكل مناسب ومنظم، مستندًا إلى الواقع والمواقف الخارجية، دون أن تؤثر سلبًا المناعة النفسى للفرد و يتضمن هذا النوع من النضج القدرة على التحكم في ردود الفعل العاطفية ومواجهة التحديات بشكل هادئ ومنظم، دون اندفاع أو تصرف غير لائق عند مواجهة المواقف الصعب، و.يُعد النضج الانفعالي مهارة أساسية في بناء االمناعة النفسية، وفي التفاعل مع الآخرين بشكل صحي وموجه نحو تحقيق الأهداف وحل المشاكل بطريقة بناءة وبناءً على الحوار والتفاهم.**(Bhardwaj& agrawall,2015,p11)** .

التكيف: يعتبر التكيف النفسي عملية تفاعلية تتطلب قدرة على التعايش مع المتغيرات والتقلبات البيئية والتغيير بمرور الوقت وتغير الظروف والمتطلبات. وتشمل العوامل التي تؤثر على قدرة الشخص على التكيف النفسي العديد من العوامل الداخلية مثل السمات الشخصية والقدرات العقلية، والعوامل الخارجية مثل الدعم الاجتماعي والظروف البيئية والثقافية،.يعتبر التكيف النفسي مفتاحًا للمناعة النفسية، حيث

يساعد الأفراد على التأقلم مع العقبات بطريقة تسمح لهم بالمضي قدمًا والازدهار رغم الصعاب.. **(Bhardwaj& agrawall,2015,p11)**

الذكريات الايجابية للماضي :

الذكريات الإيجابية للماضي هي تلك التجارب والمواقف التي تحمل مشاعر إيجابية وذكريات مفيدة من فترات سابقة في حياتنا. تتضمن هذه الذكريات لحظات السعادة، والإنجازات، والتجارب الإيجابية المعاشة

تلعب الذكريات الإيجابية للماضي دورًا مهمًا في تقوية المناعة النفسية، حيث تزيد من الشعور بالسعادة والرضا بالحياة، وتساهم في بناء المرونة النفسية أمام التحديات اليومية. وبناءً على هذه الذكريات، يتم بناء الثقة بالنفس وغرس الإيجابية في التفكير والتصرف، وهو ما يساهم في تحسين العلاقات، وتعزيز النجاحات.. **(Bhardwaj& agrawall,2015,p12)**

بشكل عام، تُعتبر الذكريات الإيجابية للماضي موردًا قيمًا يمكن الاستفادة منه لبناء وتعزيز المناعة النفسية.

10.3 نموذج يوسف للمناعة النفسية العصبية :

Al Fadhli and Yousef : model of psychological immunity

فان نمودج يوسف والفضلي للمناعة النفسية يتكون من ستة (6) وحدات أساسية:

وحدة التفكير الايجابي:تشير هده الوحدى الى التفكير العقلاني المنطقي، يتم فيه تكريس جهد ذهني يستند على اساليب وأليات دقيقة جول طريقة تفاعل الفرد مع داته والاخرين،يتبعه الاستعدادية لحل المعضلات التي تجابهه بمنطقية وعقلانية،بحيث تتضمن هذه الوحدة مجموع البناءات النفسية كمولد للأفكار العقلانية الصادة للفيروسات الفكرية، والمفعلة للتحلي بالمسؤولية، وتقبل الذات وتنظيمها، الشعور بالرضا والصلابة النفسية.(يوسف،سليمان،2022،ص544).

وحدة المرونة الايجابية:تعبر على امكانية الفرد على التصدي بإيجابية للأزمات النفسية والمحن ومجابهتها والتشافي من تأثيراتها السلبية، وتخطيها بشكل عقلاني ايجابي، مع الحفاظ على كينونته الشخصية، وتمتعه بالتوافق النفسي، متابعة حياته بشكل ايجابي فعال، بحيث أن هذه الوحدة تتضمن

المكونات النفسية والعقلية التي تعبر عن الذات وكذا التحلي بالمرونة بمختلف أبعادها: المرونة الذاتية، المرونة الاجتماعية، المرونة الروحية، المرونة الوجدانية، وكذا المساندة الاجتماعية.

وحدة الثقة في النفس:تشير هذه الوحدة الى قوة الشخصية وتماسكها وحرص الفرد على الوقوف على واقعه دون الاستسلام للافكار السلبية التي تدور في ذهنه عن شخصه فهي سمة شخصية تؤثر على كافة أبعاد حياة الشخص و تؤكد هذه الوحدة على تنظيم الذات وتحفيزها على تخطي الفشل والتحلي بالتفاؤل واتخاذ القرار السليم.**(يوسف و سليمان،2022،ص546)**

وحدة الثبات الانفعالي: تشير الى استعداد الفرد على تحمل الظغط النفسي وتقبل الفشل ومجابهة المشكلات بأقل ضرر،مع الحفاظ على استقراره الانفعالي وتوازنه الوجداني والتحكم في الاستجابة الانفعالية أمام المثيرات الخارجية، وتتضمن هذه الوحدة مجموع المكونات النفسية:كالفاعلية الذاتية والتحكم في الذات والتحكم الذاتي والانفعالي والسعادة.

وحدة الأمل:هي طاقة ايجابية كامنة لدى الفرد وحوافز ايجابية قائمة على عمليات تفاعلية مستندة للاحساس بالنجاح بحيث تحفز التقدم والاقدام والرغبة في بلوغ الهدف

وتتضمن هذه الوحدة:

البعد المعرفي: معتقدات الأفراد التي تدفعهم للوصول للهدف.

البعد الوجداني:هي مجموع المشاعر والأحاسيس التي يتحلى بها الفرد وتدفعه للعمل من أجل بلوغ الأهداف المرغوب فيها.

البعد السلوكي:امكانية الفرد لايجاد حلول ومسارات عملية لتخقيق الأهداف المرجو بها.

(يوسف وسليمان،2022،ص545).

لخصته الباحثة في الشكل التالي:

الشكل(09): يمثل نموذج المناعة النفسية حسب (يوسف،سليمان ،2022)

10.4 نموذج المناعة النفسية وعلاقته بالمرونة النفسية:

يسلط هذا النموذج الضوء على المرونة والمناعة النفسية في وظائفها النفسية: التفاعل بين سلوك الشخص، والإدراك، والمشاعر في وقت معين وسياق معين لتحقيق التوازن.

تم استمداد هذا النموذج من الأدبيات القائمة حول العناصر الحاسمة في أي نموذج عملية للمرونة النفسية حول النتائج التي تلي الأحداث أو الظروف الإجهادية المبنية على التكيف النفسي. **Ayed et al.,** **(2019؛ Carver, 1998؛ Arewasikporn، Zautra 2010 & Davis).**

يتكون نموذج PI–PE، كما يظهر في الشكل، من آليتين متتاليتين، وثلاثة شروط ونتيجة التكيف أو العدم التكيف، الآليتان هما التسامح تجاه مثبط معين وبناء السرد.

الشروط الثلاثة هي:

1) التكيف قبل الإجهاد، الذي يعمل كنقطة مرجعية لتحديد ما إذا كان التكيف مع مثبط قد حدث أو حادث ظاغط.

2) الحدث الظاغط كشرط حرج لتحفيز عملية امناعة النفسية والمرونة؛

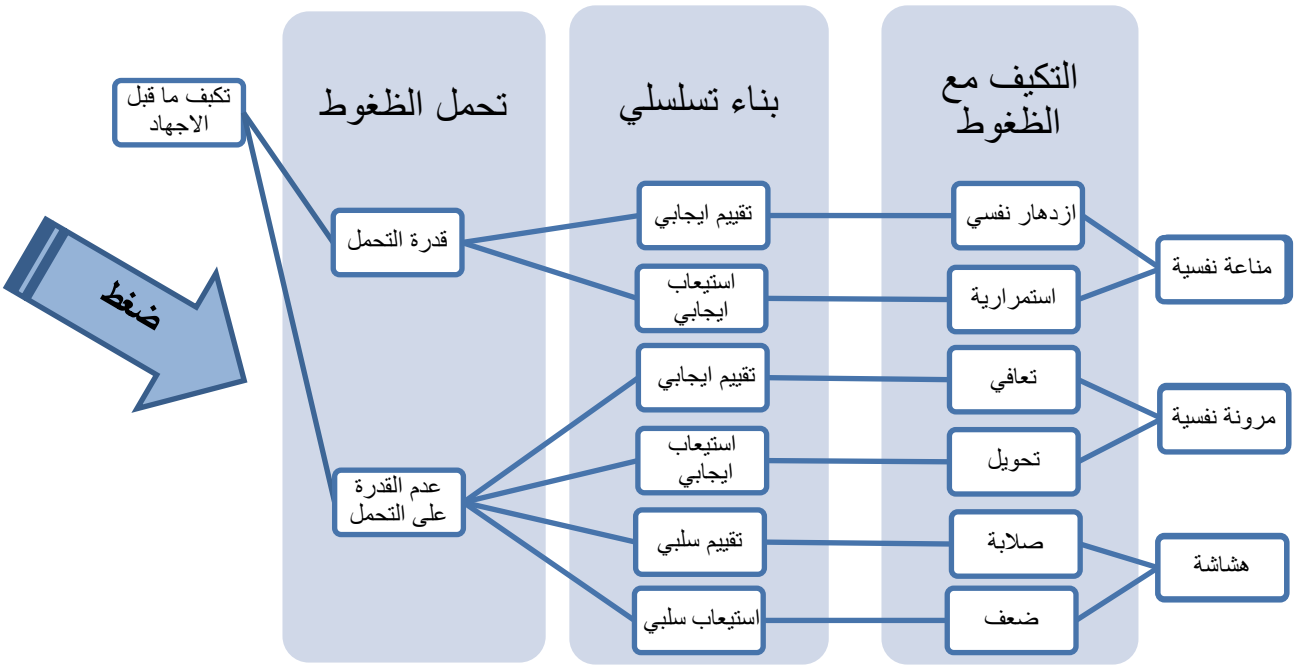
3) العوامل الداخلية (الشخصية) والخارجية (البيئية) كمتغيرات تعديلية تؤثر على العلاقة بين المثبط وآليات المرونة ونتائج المرونة. نتيجة (عدم التكيف) مع المثبط هي التجسيد المرئي للمرونة (عدم المرونة).. **(Richta C & Wilmar 2021,p4761)**

و يميز نموذج PI–PE النتائج تكيفية : الاستمرارية، التحويل، والازدهارونتيجتين غير تكيفيتين: الصلابة والضعف يتسببان في الهشاشة النفسية.**(Richta C & Wilmar 2021,p4761)** .

لخصته الباحثة في الشكل التالي:

.عوامل بيئية: مؤثرات خارجية عوامل خطر

عوامل ذاتية:(هشاشة نفسية واستعدادية)



من اعداد الباحثة حسب (Richta C & Wilmar, 2021)

الشكل(10):يمثل نموذج المناعة النفسية وعلاقته بالمرونة النفسية

11. المناعة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات:

1.6 المناعة النفسية والأفكار اللاعقلانية

من خلال سنوات طويلة من الأبحاث المتعارضة معرفيا، نعلم أن مواجهة أدلة تناقض معتقدات الفرد تضعه في حالة تحفيزية سلبية ومميزة من الناحية الشعورية؛ بمعنى آخر، تلقي معلومات تعارض المعتقدات يسبب شعورًا بعدم الراحة النفسية، بل وحتى بالألم (Devine & Elliot، 1994). بناءً على ذلك، يقوم الأفراد بتعديل و تكييف مواقفهم ليس لجعلها تتوافق مع معايير الحقيقة عكس اقتراح (Vellema,2000)، بل لتفادي الشعور بعدم الراحة النفسية. يتماشى هذا السلوك مع ما نعرفه عن قوانين الاعتقاد (Mandelbaum & Quilty-Dunn، 2017): حيث يقوم الأفراد بتعديل معتقداتهم

لتفادي الشعور بعدم الراحة النفسية، وهذه الحقيقة هي الأساس لما يسمى بالنظام المناعي النفسي (Gilbert, 2006)

من بين القوانين المختلفة المتعلقة بتغيير المعتقدات، لدينا سبب للاعتقاد بوجود نظام مناعي نفسي أساسي يعمل بشكل مستمر على إضافة تغييرات على المعتقدات بهدف صد التهديدات الكبرى التي قد تؤثر على شعور الفرد، لا تحدث هذه التعديلات مع أي معلومات مغايرة للمعتقدات فقط، وكما أن النظام المناعي الجسدي لا يستجيب للعدوى البسيطة، فإن النظام المناعي النفسي لا يستجيب لأية معلومات مخالفة للمعتقدات. يجب أن تهاجم المعلومات الغير الموافقة للمعتقدات التي تكون مرتبطة بشكل وثيق بالهوية الذاتية للشخص، كلما كان الشخص يعرّف نفسه من خلال معتقد معين بشكل أكبر، زادت احتمالية تفعيل النظام المناعي النفسي عند المساس بهذا المعتقد.

لفت بعض الباحثين النظر إلى العلاقة بين التكييف الغير السليم للمعتقدات وقوة المعتقد. على سبيل المثال، يلاحظ **Jern وزملاؤه (2014)** ذلك من خلال قولهم:

أفاد **(McHoskey,1995)** بنتيجة مشابهة، حيث طلب من كل من مؤيدي الرواية الرسمية لاغتيال جون كينيدي و مؤيدي نظرية المؤامرة الرواية البديلة قراءة ملخص للحجج المؤيدة لكل منهما.

أظهرت الدراسة أن الأفراد الذين كانت لديهم معتقدات قوية مسبقًا انقسموا، بينما لم يحدث ذلك مع من كانت معتقداتهم ضعيفة. **(Jern et al., 2014, p 213)**.

يمكن لفرضية النظام المناعي النفسي تفسير هذه النتائج التي عجزت الشبكات العصبية من نمذجتها، كونها تفسر الأدلة المخالفة للمعتقدات كتهديدات للذات والتي يجب التصدي لها؛ فكلما كان التهديد أكبر، كانت الاستجابة أقوى. حيث يكون الجهاز المناعي النفسي في مواجهة التهديدات بنفس فعالية الجهاز المناعي الجسدي عندما يكون التهديد في ذروته.

محاولة تصحيح هذه الوضعية تعتبر مسألة صعبة. ومع ذلك، يمكن تجاوزها—بدلاً من محاولة تحديد أي التفسيرات هي عرضية، وأي المعتقدات مستمدة فعليًا وتستخدم، وما هي الأهداف المعنية في كل حالة، وما إلى ذلك، وجدنا مجموعة من الحالات التي يظهر فيها تحديث المعتقدات بشكل غير سليم. يُعتبر تحديث المعتقدات القائم على رفض المعتقدات—**زيادة الثقة في P** بعد قبول عدم–P—النقطة الثابتة الوحيدة التي لا يمكن لأي بايزي قبولها.

بالنظر إلى الوراء والتلخيص ،الآن بعد طرح فرضية النظام المناعي النفسي، يمكننا إعادة تفسير بعض الظواهر السابقة في ضوء هذه الفرضية. يظهر أن استقطاب المعتقدات نتيجة الاستيعاب المنحاز مرتبط بالنظام المناعي النفسي. إذ أن مواجهة الأدلة التي تناقض المعتقدات تسبب شعورًا بعدم الراحة، بينما يؤدي التعرض للمعلومات المؤكدة إلى شعور جيد ؛ لذلك، يعمل التعرض الانتقائي كآلية وقائية ضمن النظام المناعي النفسي. وبالمثل، في حالات الفحص التفاضلي، يكون الدافع هو التدقيق في المعلومات المتناقضة ورفضها، بينما يتم تحفيز الأفراد لقبول المعلومات المؤكدة بشكل سلبي، وذلك للحفاظ على استقرار المعتقدات الراسخة.

وبالمثل، في الحالات التي تكون فيها قوة الاعتقاد السابقة متوسطة، يتوقع النظام المناعي النفسي أن تتجه النتائج نحو استمرارية الاعتقاد أكثر من استقطابه. في مثل هذه الحالات، لا تكون المعتقدات المعنية (على سبيل المثال، العلاقة بين العمل كرجل إطفاء وتفضيلات المخاطرة)بمعتقدات يُعرف الأفراد أنفسهم بها بشكل عميق. وبالتالي، لا يشكل التهديد الذي تتعرض له هذه المعتقدات قوة كافية تدفع الفرد لإعادة تأكيدها أو تعزيزها، مما يؤدي إلى زيادة طفيفة أو معدومة في درجة اليقين. تستمر المعتقدات في هذه الحالات لأنها تعتبر أكثر سهولة واستقرارًا من تعديلها. على سبيل المثال، في حالة يُطلب فيها من المشاركين حساب احتمالات سحب شريحة من كيس، بمجرد أن يشكل المشاركون اعتقادهم الأولي، يكون التمسك بهذا الاعتقاد أسهل من تعديله استنادًا إلى المعلومات الجديدة، خاصة عندما لا يكون لدى المشاركين اهتمام كبير بمضمون المعتقدات التي التي تتعرض للتحدي.

هذا يقودنا إلى جوهر مفهوم النظام المناعي النفسي. ينتمي هذا المفهوم إلى تقليد فكري يمتد من فرويد وصولاً إلى فيستنجر، آرونسون، وجيلبرت، حيث يقوم على تفسير آليات الإدراك من خلال مبادئ الاقتصاد المعرفي—إذ أن المعتقدات التي يقوم الفرد بتعديلها أو الاحتفاظ بها ترتبط بما هو أكثر سهولة في التنفيذ مع الحفاظ على صورة الذات. وبالمثل، كما هو الحال في نظرية اللاوعي لدى فرويد أو نظرية التنافر المعرفي، يوفر النظام المناعي النفسي قوة محركة للإدراك؛ إذ يمكن استثمار حقيقة أن التناقضات تسبب شعورًا بالألم لتفسير كيفية تحول شبكة المعتقدات لدى الفرد. ويضيف النظام المناعي النفسي بُعدًا جديدًا يتمثل في الذات باعتبارها المفتاح لفهم نوعية التناقضات التي تسبب أكبر قدر من الانزعاج، وتحديدًا تلك التي تمثل تحديًا لإحساس الفرد بذاته.

ان التناقضات الناجمة عن المعتقدات التي يتمسك بها الفرد بشدة هي التي تولد أكبر دافع لمواجهة التهديدات النفسية. هذا لا يعني غياب قوانين أخرى للمعتقدات غير مرتبطة بالنظام المناعي النفسي، والتي قد تكون حاضرة في العمليات الإدراكية. كما أن هناك عمليات متعددة في الإدراك الحسي، تتميز بقوانين و تعميمات خاصة بها، يمكن أن يكون الحال مشابهًا في الإدراك المعرفي. وأنا على ثقة بوجود قوانين أخرى متعلقة بالمعتقدات تتجاوز النظام المناعي النفسي مثل قوانين اكتساب المعتقدات التي قد تكون مستقلة عنه **(Mandelbaum, 2014)**.

بغض النظر عما إذا كانت هناك قوانين أخرى للمعتقدات، يمكن استنباط دروس عامة من هذه المقاربة. الدرس الأول هو أن كوين كان مخطئًا: فمركز شبكة المعتقدات للفرد لا يتمحور حول المعتقدات التي هي صحيحة بالضرورة، بل حول المعتقدات التي يُعرِّف الفرد من خلالها ذاته. خارج نطاق الفلسفة الأكاديمية، لا يكترث الناس كثيرًا بكون 2 + 2 = 4 في جميع العوالم الممكنة، ولكنهم يولون اهتمامًا كبيرًا بالصورة التي يرسمها الآخرون عنهم باعتبارهم أشخاصًا أخلاقيين، أذكياء، وكفؤين. **(Thibodeau & Aronson, 1992)**.

دور الضبط الانفعالي في دعم المناعة النفسية:

أكدت العديد من الدراسات ان للضبط الانفعالي اهمية كبيرة في تعزيز المناعة النفسية وهذا من خلال عدة اساليب نلجؤ اليها من أجل بناء مناعة نفسية عالية ومتينة، و قد استخدمت هذه الدراسات الضبط الانفعالي كأحد أبعاد والمعايير الاساسية من خلال قياس المناعة النفسية بحيث تقوم عملية ضبط الانفعالات من خلال ضبط النفس على تكييف الانفعالات مع المثيرات الخارجية و جعلها اكثرا ملاءمة مع قدرة الشخص في مجابهة المواقف سواء كانت سلبية او ايجابية وبذلك تدعيم مناعته النفسية، تنشيطها وتقويتها. **(تباني،2022، ص 9)**.

وعليه فان الضبط الانفعالي يقصد به الارتقاء من التعبير الانفعالي المندفع غير الناضج الطفولي الذي يتسم بالتهور والتهويل وعدم ضبط النفس إلى التعبير السوي المتزن والمنطقي.

(مسعد،2022،ص272).

يمكننا القول أن الضبط الانفعالي يساعد المناعة في الانتقال من تفسير المواقف حسب مشاعرنا وعشوائيا إلى تفسير المواقف بموضوعية واقعية وبتأن والتحكم في الانفعالات وظبطها يرفع من المناعة النفسية.

2.6 المناعة النفسية وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة

اتضحت العلاقة بين المناعة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة من خلال نتائج العديد من الدراسات الأجنبية السابقة، والحديثة خاصة في ظل جائحة كورونا، حيث وضحت نتائج دراسة **الرباعي (2020)** أن الأفراد ذوي النظام المناعي القوي هم أقل تأثرا بالضغط النفسي، وأشارت نتائج دراسة **Cindy et al (2020)**إلا أن المناعة النفسية ترتبط إيجابيا مع القناعة، ومراقبة الأداء والرضا عن الحياة، وعكسيا مع الاكتئاب. بينما أشارت نتائج دراسة **سيلاين (2022)** **Selesne**إلى أن التأثيرات الديناميكية بين خبرات الطفولة التي تحدد سيرورة الحياة، و مقاومة الضغوط الناتجة عن التعامل مع هذه الخبرات وأداركها، ودمجها في خصائص الشخصية، تحتل دورا أساسيا في خفض إدراك الضغوط السلبية وتثبيط اضطراب ما بعد الصدمة.

وهدفت دراسة **Olah (2009)** إلى دراسة المناعة النفسية كمفهوم حديث للتكيف وأشارت نتيجتها إلى أن أبعاد مقياس المناعة النفسية فعلت كجهاز وظيفي يعزز المرونة النفسية، ويفعل قدرة الأفراد للتكيف، والاحتواء لاضطراب ما بعد الصدمة، وأن طرق التكيف المتبناه من الأفراد أظهرت ارتباطا قويا مع المناعة النفسية. **(محمود، 2021، صفحة 19)**

وعليه تلخص الباحثة ما سبق المناعة النفسية كمنظومة وجدانية انفعالية تساعد الفرد المتعرض والتأقلم لاضطراب ما بعد الصدمة على تخطي الافكار والذكريات الخاصة بالحدث الصدمي وكذا التأقلم مع غزو الأفكار السلبية للحدث الصدمي والقدرة على ضبط الافعالات والمزاج والتفكيروالسيطرة على ردود الافعال وكذا نوبات الغضب.

3.6 المناعة النفسية و قلق المستقبل:

لقد أثبتت الفترة الأخيرة أن المناعة النفسية في ضل جائحة كورونا **Covid 19** يمكن أن يزيد من قدرة الفرد على التصدي للأخبار السيئة و الأحداث الضاغطة والقدرة على التحكم الانفعالي و التحلي بالسلوك السوي الذي يحقق نتائج إيجابية، مما يُحد من مستوى قلق المستقبل خلال هذه المرحلة من تفشي فيروس

كورونا. فقد أكدت نتائج الدراسات إلى ضرورة تفعيل أبعاد علوم النفس الإيجابية في الحياة الشخصية، الاجتماعية و العملية أو الأكاديمية، حيث تساهم متغيراته الإيجابية في بناء قوى حاجزة ضد مقومات المرض النفسي، وتقليل أثر هلع او اضطراب كورونا خلال فترة انتشار كورونا، والحد من تأثير قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة.

حيث أشار سليمان **Seligman** إلى دور متغيرات علم النفس الإيجابي تكسبه مناعة قوية ومرتفعة وبالتالي سيكون أقل عرضه للإصابة بالاكتئاب وسيشعر بالسعادة وستكون حياته أكثر اثماراً. كما أشارت نتائج دراسة(Vasile2020) أن التدخلات السلوكية تقلل من معدلات القلق والتوتر وبالتالي تحقق توازنا في وظيفة المناعة التي تعزز الرفاهية والصحة النفسية **(عبد العظيم، 2022، ص 13)**.

وعليه فان التحلي بالمناعة النفسية يقلل من حالة التوجس والخوف من الظروف المتوقع قدومها في المستقبل سواء على الصعيد الشخصي أو الصحي، أو الاكاديمي أو العملي بحيث أن الجهاز المناعي النفسي يمكن له تحفيز الأفكار الايجابية وابعاد الأفكار التشاؤمية التي توهم الشخص بأن هناك تهديد لكيانه أو مصيره وأو مهنته وتنقص كل ذلك التوتر والتشاؤم بخصوص ذاته أو تحصيله او مهنته مما يدفع ب الى تحقيق غاياته.

4.6 4.8 المناعة النفسية والصلابة النفسية:

اطلقت **Kobaza** على السمات التي تميز الأشخاص الذين يقاومون الضغوط **Stress Resistant People** مصطلح الصلابة النفسية، وعرفتها **كوباسا (Kobasa)** .بأنها: "مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئة المتاحة لكي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو إيجابي .**(Kobasa,2006)**.

وعرفه إبراهيم والريدي **(2012)** بأنها: سمة عامة في الشخصية تعمل كحاجز المقاومة الآثار السلبية للضغوط الحياتية والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية مع استغلال كافة المصادر الشخصية والنفسية والبيئية المتاحة، وتتضمن ثلاثة أبعاد أساسية هي: الالتزام التحكم التحدي". وقد أشارت **(Kobaza, 1982)** إلى أن الصلابة النفسية تمثلها ثلاثة أبعاد أساسية هي:

1- **الالتزام Commitment** ويشير إلى التعاقد الذي يتبعه الفرد تجاه نفسه والآخرين.

2-**التحكم : control** درجة تحكم الفرد بما يصيبه من كواقف في الحياة.

3 -**التحدي challenge** وهو الاقتناع بأن التغيرات الطارئة هي تحدي مثير وضرورة أكثر من اقتناعه بأنها يمثل عقبة أو صعوبة له.

فالأفراد ذوي الشخصية الصلبة يتميزون بالالتزام ويجدون معنى للأحداث والأشياء والأشخاص، كما يتمتعون بأنهم أكثر استثمارا لأنفسهم بدرجة كافية في علاقتهم داخل السياق الاجتماعي الذي لا يستطيعون التخلي عنه بسهولة تحت الظروف الضاغطة وتكون علاقتهم مع أنفسهم وبيئتهم مليئة بالنشاط والحيوية والإيجابية أكثر من الهروب.**(بن حميد، 2018)**.

تلخص الباحثة ما سبق أن مفهوم المناعة النفسية قد تختلط بينه وبين مفهوم الصلابة النفسية ويكمن الفرق بينهما على أن **الصلابة النفسية** هي القدرة العالية على تخطي الضغوطات وحلها بطريقة ايجابية وتكون بطريقة واعية فهي ردة فعل ايجابية وحل ناجع للضغط النفسي والكروب والأزمات بعد حدوثها.

أما عن **المناعة النفسية** فهي الجدار الواقي ومجموعة التدابير التي نلتجيء اليها والاحتياطات التي نتخذها قبل حدوث الأزمة حتى لا نقع في الأومات ولا نتعرض للكروب وعليه فالمناعة النفسية هي نظام ينضط بطريقة غير واعية لا شعورية وأن نظام المناعة النفسية أشمل من مفهوم الصلابة النفسية وأكثر حنكة وتعقيدا.

5.6 المناعة النفسية والمرونة النفسية:

يشير مصطلح **المرونة النفسية Psychological Resilience** إلى فكرة التوازن، ويتضمن مصطلح المرونة النفسية ثلاثة مكونات أساسية تنظم تكوينه العام وهى، التعافي **Recovery**أي تجاوز الأزمة والعودة إلى مستوى الأداء الوظيفي العادي و المناعة النفسية **(التحصين والمقاومة)**، أي أن مواجهة الحدث الضاغط، ثم التطور التالي للتعرض للحدث الضاغطو التعافى وتجاوز الأثر السلبي وازدياد معدل **الصلابة النفسية (السيد، 2020،ص18)**.

مما سبق يمكن تلخيص الفرق بينهما أن المرونة النفسية تعتبر مصطلح ضمني للمناعة النفسية فهي بعد من أبعاد المناعة النفسية ومن مكوناتها الأساسية بحيث هذه الأخيرة **(المرونة النفسية)** هي عملية لاحقة للتخفيف من أثر حدوث الأحداث الضاغطة بحيث تسهم في التكيف والتوافق الايجابي النفسي أما

المناعة النفسية فهي نظام نفسي محكم وقائي حامي للفرد قبل وأثناء وبعد الأزمات النفسية والضغوطات من أجل التأقلم والتصدي والمواجهة ضد منغصات الحياة.

6.6 المناعة النفسية والرضا عن الحياة:

يعد **الرضا عن الحياة (Life Satisfaction)** أحد مفاهيم علم النفس الإيجابي وهو حالة واعية شعورية داخلية ذاتية تحدث الفرد نتيجة لتقبله لذاته، وأسلوب حياته وشعوره بالارتياح مع نفسه والأخرين، وعلاقاته الاجتماعية والعمل الذي يؤديه، وقدرته على التكيف مع

الحياة التي يعيشها، وقد أشارت **أماني عبد المقصود (2009)** إلى أن الرضا عن الحياة يشمل ثلاث جوانب هي تقبل الحياة، تقبل الذات، وتقبل الآخرين، وكذا ذكرت دراسة بني **مصطفى وآخرون (2014)** في نتائجها أن الرضا عن الحياة يعزز من شعور الفرد بالثقة بنفسه، و ويزيد قدرته على مجابهة لعقبات. **(السيد، 2020،ص 19).**

وعليه يمكننا القول على أن الرضا عن الحياة من شأنه أن يعزز المناعة النفسية للفرد و أن يساعده في متابعة السير لتحقيق غاياته وأن الرضا سمة تستعمل ايضا لوصف تقبل الذات والتأقلم مع الظروف الحياتية وبذلك التحلي بمناعة نفسية لمجابهة النكبات.

7.6 المناعة النفسية والبرمجة العصبية اللغوية

يؤكد **عصام زيدان (2018)** أن البرمجة العصبية اللغوية هي عملية إعادة هيكلة أو صياغة الأفكار الفرد وتصويبها، واستبدال كل التفكير اللاعقلاني أو غير المنطقي منها، وإحلال أفكار ومعتقدات عقلانية منطقية و إيجابية بدلاً من تلك السلبية، وتعتبر البرمجة كأحد أساليب اعادة تعديل السلوك وتصحيح أخطائه من أجل تحقيق التوازن الانفعالي والتوافق النفسي وتحسين الصحة النفسية. **(خليل وإبراهيم، 2023، ص 14).**

وعليه نلاحظ يوجد تشابه في المبادئ بين البرمجة العصبية اللغوية كعملية علاج وتعديل وتحسين التفكير والسلوك بحيث تتم بطريقة شعورية واعية وإرادية بعد التعرض للضغوط و الكروب والمشاعر سلبية، وبين المناعة النفسية التي تعد جدار ناري حامي و منظومة تحصين تتنشط قبل التعرض لصعوبات وكذا أثناء الأزمات وبعدها لمنع حدوث المشاعر سلبية، أي أن المناعة النفسية سابقة للتصدي للأزمات فهي تكون

في التكوين النفسي السوي للفرد ، بينما البرمجة العصبية اللغوية لاحقة لها وهذا هو الفرق الجوهرى بينهما إضافة إلى الإرادة والوعي بها.

المناعة النفسية وعلاقته بمتوسط العمر و بالثقافات الأخرى:

وأكد **(OLAH ET AL 2010)** في دراسته على أهمية كفاءة نظام المناعة النفسي عبر جميع الثقافات، حيث أنتجت الدراسة الى أن الثقافة التي تزرع المناعة النفسية في أفرادها تسهم بشكل كبير في اطالة متوسط العمر أكثر من الثقافات التي تهتم فقط بالاستثمار المادي للأفراد، ولتوضيح ذلك هدفت **دراسة اولاه** الى الكشف عن العلاقة بين متوسط العمر المتوقع وكلا من بين كفاءة المناعة النفسية ومستوى نصيب الفرج من الناتج المحلي حيث افترض الباحثون أن الثقافات التي تهتم بالجوانب الصحية وكذلك رفع المستوى المعيشي للأفراد تؤثر على كفاءة المناعة النفسية وبالتالي ترفع من متوسط العمر المتوقع للفرد حيث قامت الدراسة على عينة قوامها **3000** مشترك من **12** دولة مختلفة واستخدمت الدراسة مقياس كفاءة المناعة النفسية الذي أعده اولاه لقياس كفاءة جهاز المناعي النفسي بالإضافة للاستناد للدراسات الاحصائية وكتاب الوقائع العالمية و من أجل تحديد متوسط العمر المتوقع. **(عبد العزيز،2019،ص427)** .

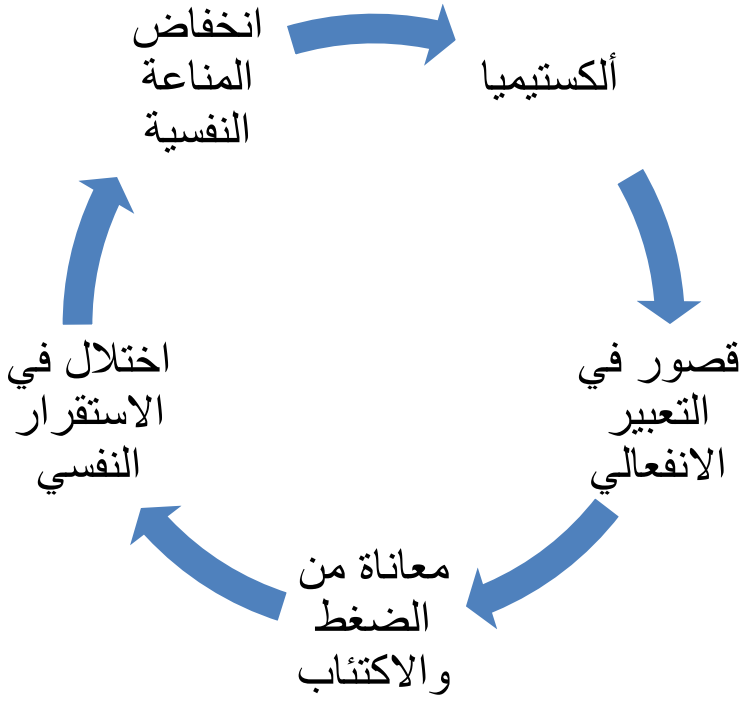
المناعة النفسية وعلاقتها بالالكستيميا:

تؤثر الألكسيثميا بشكل سلبي على توازن الفرد وسعادته، ألن الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثميا يواجهون صعوبة في تعرف مشاعرهم الذاتية، بالتالي عدم القدرة على تمييز الأحاسيس والمشاعر وصعوبة في وصفها وحسب دراسات **(bifer, 2011)**

(Timoney&holder,2013), أن الالكستيميا لها علاقة مباشرة بكل من القلق والاكتئاب، فكبت الفرد لمشاعره، وعدم قدرته على التعبير عنها، يؤدي إلى إضعاف مناعته النفسية التي تعد بمثابة جدارا للحماية من الصدمات والضغوط النفسية ونتيجة لذلك؛ يختل التوازن النفسي، وتظهر العديد من الأعراض الجسدية للتعبير، ويؤدي بهً أن يجعله يتحول داخلياً عدم التعبير عن الغضب خارجياً عن هذا الانفعال، وفي دراسة سابقة حول فالألكسيتيميا تتكون من جانبين؛ معرفي وعاطفي، حيث تتميز بوجود صعوبة لدى الفرد في الوصف اللفظي للمشاعر، وفي التمييز بين الحالة النفسية والأحاسيس الفيزيولوجية .**(السقا، 2022، ص 189.)**

و تعد آليات الدفاع النفسية التي يستخدمها الفرد وبالخص منها الكبت الانفعالي؛ من أهم العوامل التي تسهم في زيادة مستوى الألكسيثميا لديه فإذا كانت الميكانزيمات الدفاعية المستخدمة ناضجة و متكيفة؛ تمتع الفرد بمستوى مناعة نفسية مرتفع **(دنقل،2018،87)** .

ويمكن توضيح العلاقة بين الالكستيميا والمناعة النفسية في الشكل التالي:



الشكل(11):يمثل العلاقة بين الالكستيميا والمناعة النفسية

خلاصة الفصل:

تطرقنا خلال الفصل الى الاطار النظري ولمفاهيمي للمناعة للنفسية من خلال التطرق الى مفهوما وانواعها واعراضها و نظريتها و مما سبق توصلنا أن المناعة النفسية كميكانيزمات وآليات فاعلة في الحماية و الدفاع والمواجهة و الوقاية على الصعيد النفسي كسبب و نتيجة مماثلة و موازية للنظام البيولوجي الجسدي في سواءه و اضطرابه.

في نهاية هذا الفصل يجدر بنا أن نشير إلى أن تنشيط المناعة النفسية لا يعني عدم الشعور بمشاعر سلبية كالخوف أو غيره، و لكن هو يعني التعامل بإيجابية مع الأحداث و المشاعر السلبية بهدف تحقيق و السلامة و الحفاظ على حالة التوازن والاستقرار النفسي والجسدي.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية

2.1. خصائص العينة الاستطلاعية

2. المنهج المستخدم في الدراسة

3. حدود الدراسة

4. عينة الدراسة الأساسية

1.3 طريقة اختيار العينة

2.3 خصائص عينة الدراسة الأساسية

5. أدوات الدراسة

6. الأساليب المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

بعد طرح الأدبيات النظرية المتعلقة بمتغيرات الدراسة باعتباره الشق الأول من الدراسة الحالية نمر الأن الى الشق التطبيقي في هذا الفصل والاجراءات التي اتخذتها الباحثة من أجل الوصول الى الأهداف المسطرة من هذه الدراسة، فتم عرض حدود الدراسة و المنهج المستخدم في الدراسة وكذا العينة الاستطلاعية والاساسية للدراسة، ثم تم التطرق لعرض مقاييس الدراسة وحساب خصائصها السيكومترية واخيرا تم التطرق الى الأساليب الاحصائية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية وسيلة للكشف عن الظروف المحيطة بظاهرة البحث، وتهدف هذه الطريقة إلى توضيح الوضع الحالي لموضوع الدراسة وإعطاء لمحة واضحة قبل الشروع في تحليل أعمق وفهمه للتحديات التي قد تواجهه من خلالها يُمكن للباحث التعرف على نقاط التحسين المحتملة والتغييرات المطلوبة.

باختصار، تعدُّ الدراسة الاستطلاعية مرحلة أساسية وضرورية في عملية البحث. تساعد في توجيه الباحث نحو مسار البحث المناسب، وتسهم في تجنب الصعوبات المحتملة، وتأمين استخدام أدوات بحثية ملائمة.

1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية

-التعرف على ميدان الدراسة الأساسية **(معهد الشبه الطبي)** بصورة عامة.

- التأكد من خصائص السيكومترية للمقاييس للتحقق من امكانية استعمالها في الدراسة الأساسية مصداقيته وملائمته مع البيئة والعينة.

-اكتشاف العراقيل والصعوبات الممكن أن تعترض سبيل الباحث لتفاديها في الدراسة الأساسية.

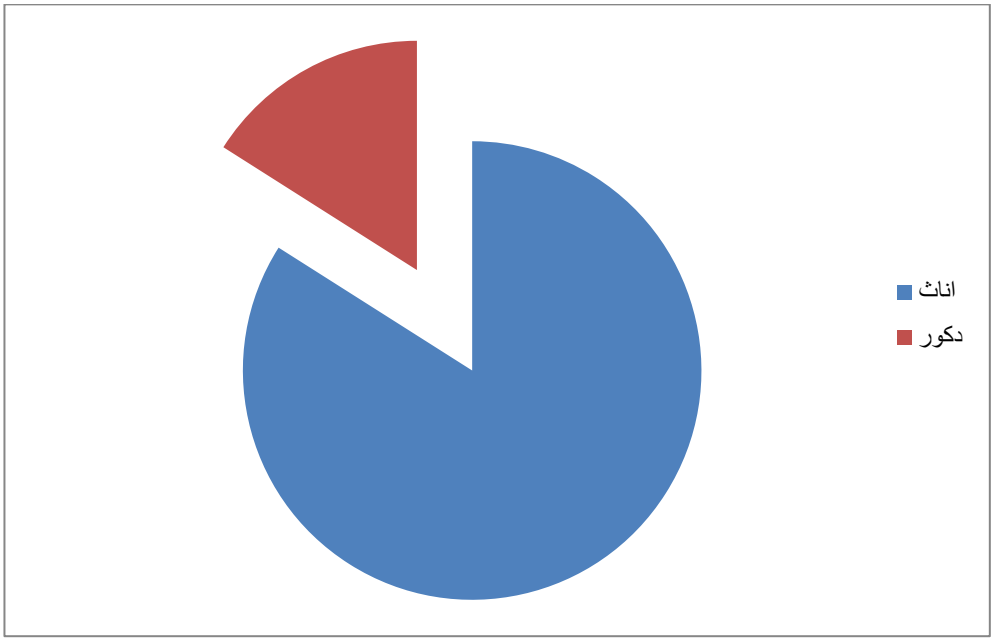
1.2 خصائص العينة الاستطلاعية.

خصائص العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (04): خصائص العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	**42**	**%84**
انثى	**8**	**%16**
المجموع	**50**	**%100**

كما يتضح من الجدول **رقم (04)** فان عدد الذكور في العينة الاستطلاعية قد بلغ **(08) ذكور** بنسبة مئوية قدرت بـ**(16%)**، في حين عدد الاناث فقد بلغ **(42)**أنثى بنسبة مئوية قدرت **بـ(84%)**، والشكل الموالي يبين توزيع مفردات العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس



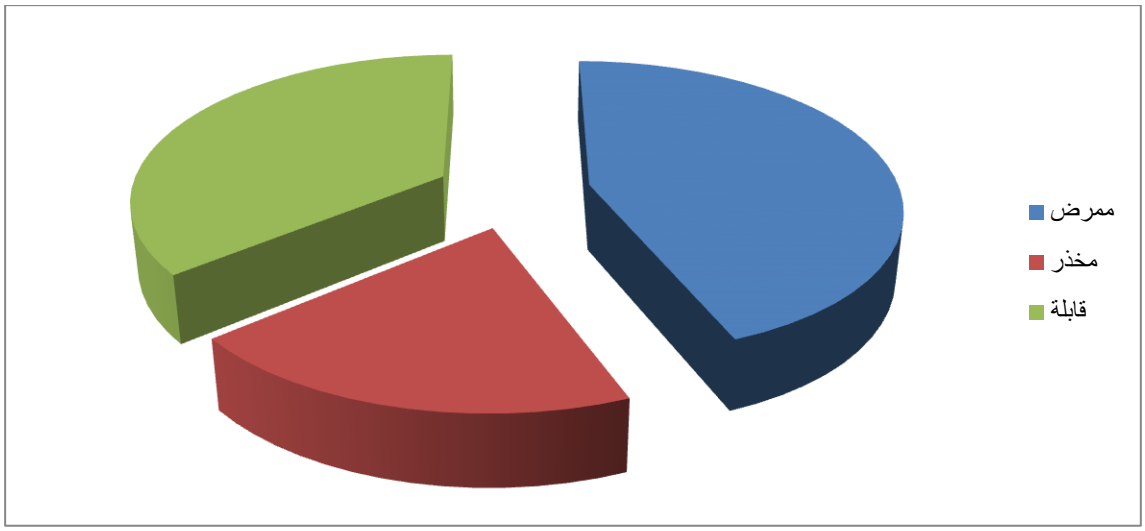
الشكل (12) :توزيع مفردات العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس.

خصائص العينة الاستطلاعية حسب متغير التخصص الدراسي:

الجدول رقم (05): يمثل خصائص العينة الاستطلاعية حسب التخصص الدراسي

العمر	التكرار	النسبة المئوية
ممرض	**22**	**%44**
مخذر	**10**	**%20**
قابلة	**18**	**%36**
المجموع	**50**	**100%**

نلاحظ من الجدول **رقم (02)** ان عدد الطلبة الذين يدرسون تخصص التمريض قد بلغ **(22) ممرضا** بنسبة مئوية قدرت بـ**(44%)**، أما عدد القابلات فقد بلغ **(18)**قابلة بنسبة مئوية قدرت**(36%)** من النسبة الاجمالية، وعدد الطلبة في **تخصص التخذير** قد بلغ **(10) بنسبة مئوية قدرت بـ(20%)**، والشكل الموالي يبين توزيع مفردات العينة الاستطلاعية حسب متغير التخصص الدراسي



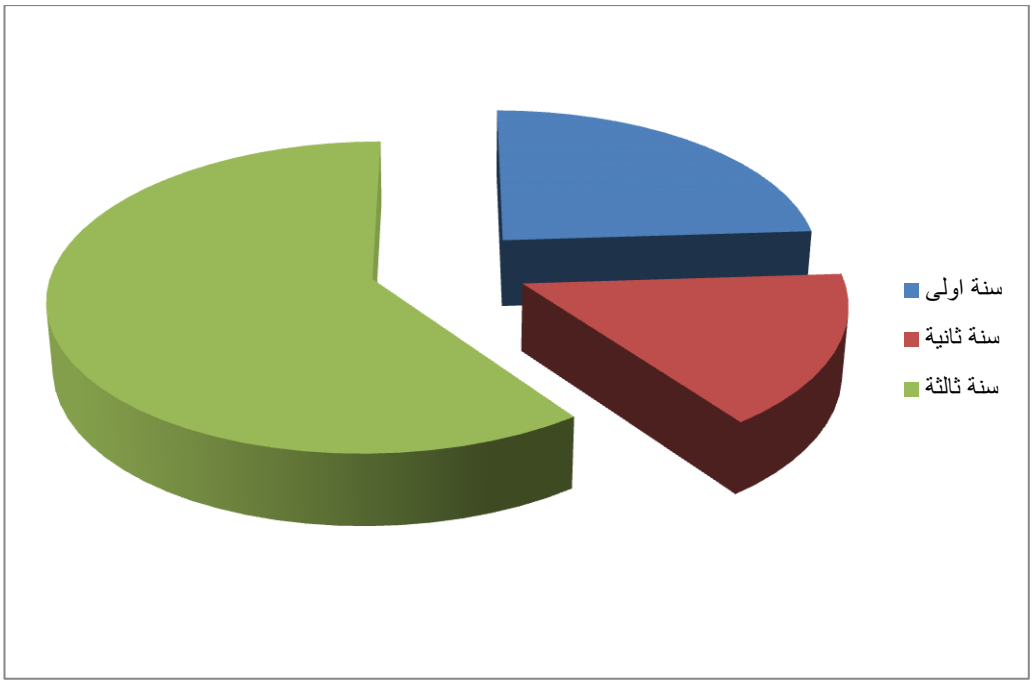
الشكل رقم(13): يمثل خصائص العينة الاستطلاعية حسب التخصص الدراسي

ج –**حسب المستوى الدراسي:**

الجدول رقم (06): يمثل خصائص العينة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
السنة الأولى	**12**	**%24**
الثانية	**08**	**%16**
الثالثة	**30**	**60%**
المجموع	**50**	**100%**

نلاحظ من الجدول **رقم (06)** فان عدد الطلبة الذين يدرسون في **السنة الأولى** بلغ (12) **طالبا** من العدد الاجمالي لأفراد **العينة الأساسية** بنسبة مئوية قدرت بـ(**24%**)، أما طلبة **السنة الثانية** فقد بلغ **(08)**طلبة بنسبة مئوية قدرت **بـ(16%)** من النسبة الاجمالية، وعدد الطلبة في **السنة الثالثة** قد بلغ **(30) بنسبة مئوية قدرت بـ(60%)**، والشكل الموالي يبين توزيع مفردات العينة الاستطلاعية حسب **متغير المستوى الدراسي.**



الشكل رقم (14): يمثل خصائص العينة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي

أهم نتائج الدراسة الاستطلاعية عادةً:

1. **اختبار صلاحية أداة البحث التأكد من أن أسئلة المقياس مفهومة وواضحة.**

اكتشاف الأسئلة الغامضة أو غير المناسبة.

تحديد ما إذا كانت الأداة تقيس فعلاً ما يُراد قياسه.

2. **تقدير الوقت اللازم لجمع البيانات قياس الوقت الذي يحتاجه المبحوث للإجابة.**

معرفة الوقت المطلوب للمقابلات أو الملاحظات.

3. **اكتشاف المشكلات الإجرائية صعوبات في الوصول إلى العينة.**

مشاكل في توزيع الاستبيانات أو استرجاعها.

أخطاء تنظيمية قد تعيق الدراسة الأساسية.

4. اختبار الثبات والصدق حساب ثبات الأداة (مثل معامل كرونباخ ألفا والتحقق من صدق المحتوى و الصدق البنائي.

5. تعديل وتطوير أدوات البحث حذف أو إضافة أو إعادة صياغة بعض البنود وتحسين شكل المقياس ثم تحديد النسخة النهائية المعتمدة.

.

6. تقدير حجم العينة النهائي بناءً على تباين الإجابات في الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد الحجم الأنسب للعينة الكبرى.

2. المنهج المستخدم في الدراسة.

يعرف منهج البحث أنه مجموع الإجراءات المتبعة في دراسة ظاهرة معينة أو مشكلة بحثية. يُؤكد المهتمون بمناهج البحث أن الباحث ليس حرًا في اختيار المنهج بل يتوجب عليه اختيار المنهج الملائم وفقًا لطبيعة الظاهرة المراد دراستها.**(زرواتي، 2007،27)**

استخدمت الباحثة في هذا السياق المنهج الوصفي الذي يهدف إلى كشف طبيعة العلاقات بين متغيرات البحث. يرتكز على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ويتضمن وصفها بشكل دقيق من خلال التعبير الكيفي والكمي. يشمل التحليل والربط والتفسير للبيانات وتصنيفها وقياسها.

3. حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود أو المجالات التالية ;

3-1-المجال البشري: تم إجراء هذه الدراسة على عينة من طلبة الشبه الطبي) ممرضين، مخبريون، القابلات (.

3-2-المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في المعهد للشبه الطبي باتنة.

3-3-المجال الزماني: استغرقت الدراسة الاستطلاعية حوالي شهر مارس أما الدراسة الأساسية فابتداء من ماي 2024الى غاية نوفمبر 2024.

حدود موضوعية: والتي شملت متغيرات الدراسة: (متغير الأفكار اللاعقلانية) باعتباره المتغير المستقل(ومتغير المناعة النفسية) باعتبارها متغير تابع

4. عينة الدراسة الأساسية.

1.4 طريقة اختيار العينة:

تمثلت عينة الدراسة الأساسية في (210) طالب من طلبة الشبه الطبي بالمعهد الوطني للتكوين العالي للشبه الطبي الشهيد مبروك تربينت باتنة، (36ذكر، و174 أنثى)، تم اختيارهم بطريقة الحصر الشامل من مجتمع طلبة الشبه الطبي بالمعهد الذي بلغ عددهم (467) طالب حيث تم توزيع ما يقارب (450) نسخة من الاستبيانات، تم استرجاع (271) نسخة منها وتم استبعاد (61) استبيان لعدم استكمال الاجوبة على كافة البنود، ويمكننا ارجاع ضياع هذا العدد من الاستمارات الى عدم جدية الطلبة في الاستجابة أو امتناعهم عن الاجابة بتاتا وعدم تعاونهم بالشكل المناسب، حيث يتحجج بعضهم بضيق الوقت، وطول المقياس وعليه تشكلت العينة الأساسية للعينة من (210) طالب من عدة تخصصات (تمريض، تخدير، قابلة).

1.4 خصائص عينة الدراسة الأساسية.

وفيما يلي توضيح لخصائص عينة الدراسة الأساسية تبعا لبعض المتغيرات:

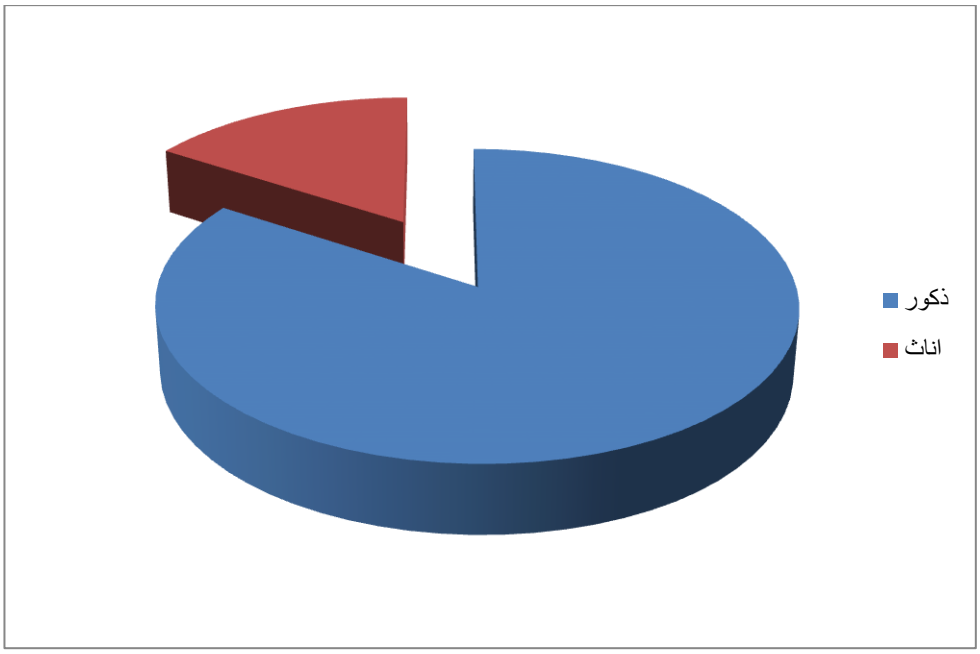
-أ- خصائص العينة حسب متغير الجنس الاجتماعي :

الجدول رقم (07) يمثل خصائص العينة حسب الجنس

النوع الاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	**36**	**%17**
انثى	**174**	**%83**
المجموع	**210**	**%100**

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

كما يتضح من الجدول **رقم (07)** فان عدد الذكور في العينة الأساسية قد بلغ **(36)ذكرا** بنسبة مئوية قدرت بـ(**17%**)، أما عدد الاناث فقد بلغ **(174)**أنثى بنسبة مئوية قدرت **بـ(83%)**، والشكل الموالي يبين توزيع مفردات العينة الأساسية حسب متغير النوع الاجتماعي.



الشكل رقم (15): يمثل خصائص العينة حسب النوع الاجتماعي

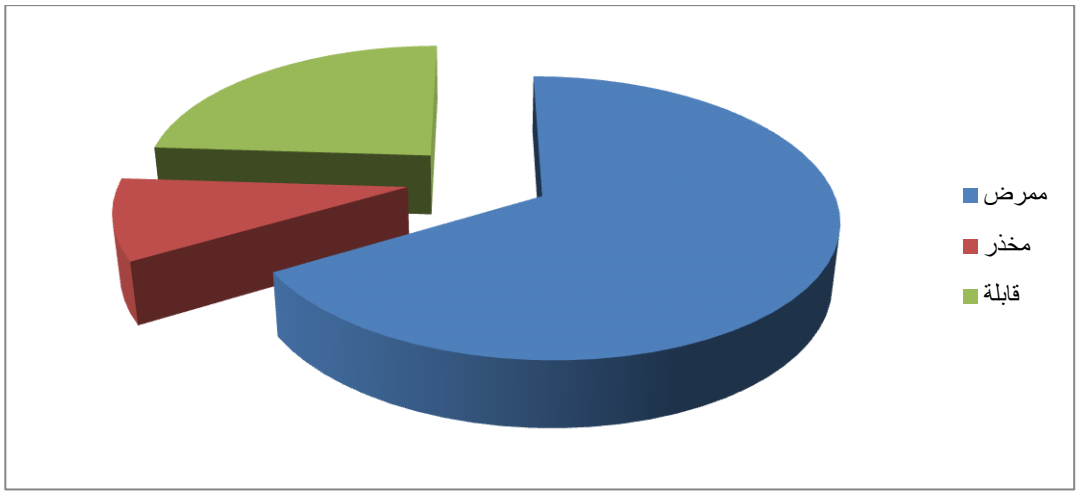
ب – **خصائص العينة الأساسية حسب متغير التخصص الدراسي:**

الجدول رقم (08): يمثل خصائص العينة حسب التخصص الدراسي

العمر	التكرار	النسبة المئوية
ممرض	**140**	**%66,6**
مخذر	**20**	**9,5%**
قابلة	**50**	**%24**
المجموع	**210**	**100%**

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول **رقم (08)** فان عدد الطلبة الذين يدرسون في تخصص التمريض قد بلغ **(140) ممرضا** بنسبة مئوية قدرت بـ**(66%)**، أما عدد القابلات فقد بلغ **(50)**قابلة بنسبة مئوية قدرت بـ**(24%)**من النسبة الاجمالية، وعدد الطلبة في **تخصص التخذير** قد بلغ **(20) بنسبة مئوية قدرت بـ(9,5%)**، والشكل الموالي يبين توزيع مفردات العينة الأساسية حسب **متغير التخصص الدراسي**



الشكل (16): يمثل توزيع مفردات العينة الأساسية حسب متغير التخصص الدراسي

ج –حسب المستوى الدراسي:

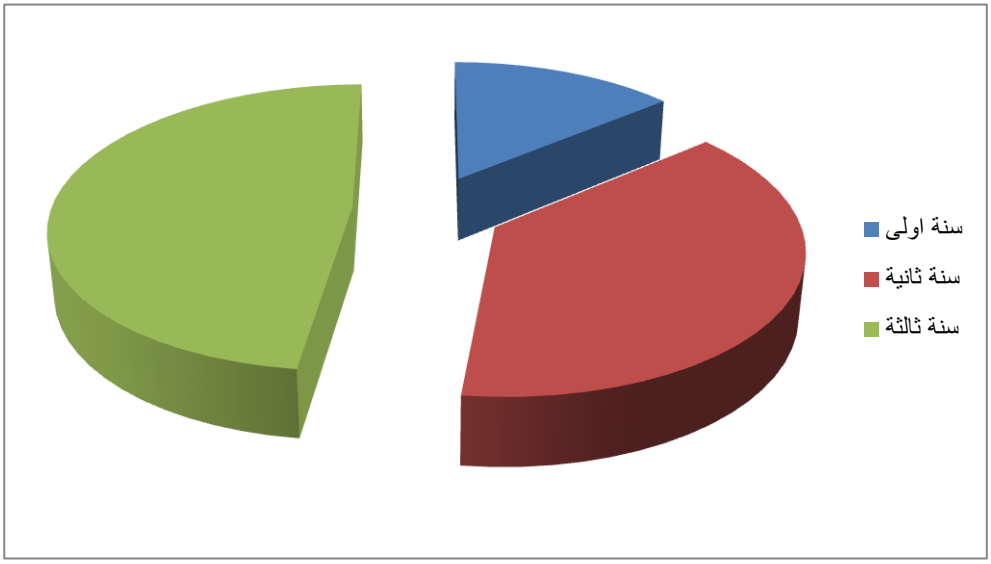
الجدول رقم (09): يمثل خصائص العينة الأساسية حسب المستوى الدراسي

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
السنة الأولى	30	%14
الثانية	80	%38
الثالثة	100	48%
المجموع	210	100%

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (09) فان عدد الطلبة الذين يدرسون في **السنة الأولى** بلغ **(30) طالبا** من العدد الاجمالي لأفراد **العينة الأساسية** بنسبة مئوية قدرت بـ(**14%**)، أما طلبة **السنة الثانية** فقد بلغ **(80)**أنثى بنسبة مئوية قدرت **بـ(38%)**من النسبة الاجمالية، وعدد الطلبة في **السنة الثالثة** قد بلغ **(100) بنسبة مئوية قدرت بـ(48%)**، والشكل الموالي يبين توزيع مفردات العينة الأساسية حسب

متغير المستوى الدراسي.



الشكل رقم (17): يمثل توزيع مفردات العينة الأساسية حسب متغير التخصص الدراسي

5. أدوات الدراسة.

5.1 مقياس الأفكار اللاعقلانية:

وصف المقياس:

تمّ الإعتماد في هذه الدراسة على مقياس مطبّق في البيئة العربية(الأردنيّة)هو مقياس سليمان الريحاني، والذي أضاف فكرتين للإحدى عشرة فكرة التي يضمها مقياس التفكير اللاعقلاني ليتناسب مع البيئة العربية باعتبارهما شائعتان في مجتمعاتنا، حيث أنّه لكل فكرة من هذه الأفكار أربع عبارات في المقياس ويتكون المقياس من **52 عبارة**، في حالة الاجابة **بنعم** يعني قبوله للفكرة وتأخذ الدرجة **2**، أو يجيب بلا يعني رفضه للفكرة وتأخذ الدرجة **1** وبذلك تقاس الدرجة الكلية للمقياس ما بين

(52) في أدنى حد، وهي تعبر عن عدم قبول الطالب لجميع الأفكار اللاعقلانية، أو أعلى درجة (104) التي تعني قبول الطالب جميع الأفكار اللاعقلانية

وقد صيغت الفكرتان اللتان أضافهما الريحاني على النحو التالي:

- ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.

- لا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة.

وبذلك أصبح الاختبار يتكون من ثلاث عشرة فكرة تتمثل كل منها في أربع عبارات.

والجدول التالي يوضح ذلك

البعد	الفكرة التي يقيسها	رقم عبارات المقياس	
		الموجبة	السالبة
طلب الاستحسان	من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية.	1 14،	27، 40
ابتغاء الكمال الشخصي.	يجب أن يكون الفرد فعالا ومنجزا بشكل يتصف بالكمال حتى تكون له قيمه.	28، 41	2، 15
اللوم القاسي للناس والآخرين	بعض الناس سيؤوون وشريرون وعلى درجة عالية من النذالة لذا يجب أن يلاموا ويعاقبوا	42،29	16،3
ابتغاء الحلول الكاملة	انه لمن المصيبة ألفادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد	4,17	30.43
توقع الكوارث	تنشا تعاسة الفرد عن ظروف خارجية , لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم بها.	31، 44	18،5
التهور الانفعالي	الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والانشغال الدائم في	32، 45	6، 19

	التفكير بها وبالتالي فان احتمال حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم		
القلق الزائد	من السهل أن نتجنب بعض الصعوبات والمسئوليات بدلا من أن نواجهها	7، 20	33،. 46
تجنب المشكلات	يجب أن يكون الشخص معتمدا على الآخرين , ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه	34،. 47	8، 21
الاعتمادية	إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر , وان تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه	9،22	48،35
الشعور بالعجز	ينبغي أن ينزعج الفرد أو يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات	36،49	23،10
الانزعاج لمشاكل الآخرين	هناك دائما حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لابد من إيجاده و إلا فالنتيجة تكون مفجعة	24،11 ،	37،. 50
الجدية والرسمية	ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين	12، 25	51،38

	الناس		
علاقة الرجل بالمرأة	**لا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة**	،39 52.	، 26،13

الجدول رقم (10): يمثل مقياس التفكير اللاعقلاني للريحاني (1987)

طريق تصحيح المقياس:

في حالة الاجابة بنعم يعني قبوله للفكرة وتأخذ الدرجة 2، أو يجيب بلا يعني رفضه للفكرة وتأخذ الدرجة 1 وبذلك تقاس الدرجة الكلية للمقياس ما بين (52) في أدنى حد، وهي تعبر عن عدم قبول طالب الشبه الطبي لجميع الأفكار اللاعقلانية، أو أعلى درجة (104) التي تعني قبول الطالب جميع الأفكار اللاعقلانية التي تقاس من خلال فقرات المقياس.

أما العلامات الفرعية على المقياس عددها 13 وهي تقيس أبعاد الاختبار الثلاثة عشر حيث تتراوح العلامة بين **(4_8)** حيث يمثل الحد الأدنى 4 على درجة دنيا للتفكير اللاعقلاني لدى الطالب أما

8 فتمثل الدرجة العليا للتفكير اللاعقلاني للبعد وتعني قبول الطالب للفكرة اللاعقلانية بجميع أبعادها. المتوسط الفرضي يتمثل في **6**.

وقد قامت الباحثة بدراسة الخصائص السيكومترية للمقياس قبل الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية حيث تمت دراسة الخصائص السيكومترية على عينة استطلاعية تكونت من 50 طالبا للشبه الطبي.

الخصائص السيكومترية:

أولا : صدق المقياس:

1- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تستخدم هذه الطريقة في حساب صدق المقياس من خلال قدراته على التمييز بين طرفيه أي بين المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني وصدق المحتوى، حيث قمنا بترتيب درجات العينة تصاعديا، وأخذت نسبة **27 %** من طرفي التوزيع **(50*27/100)** و حساب الفرق باختبار " ت " بين متوسطي المجموعتين، كما هي موضحة في الجدول التالي:

	المؤشر	العدد	F	Sig	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار ت	مستوى الدلالة
الأفكار اللاعقلانية	**علوي**	**8**	**1.852**	**0.195**	67,7500	5,80025	**14**	**10.708**	**0.000**
	سفلي	**8**			94,5000	4,03556			

جدول رقم (11): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الأفكار اللاعقلانية

من خلال جدول رقم **(11)** يتبين أن قيمة اختبار "ت" تساوي **(9.60)**عند مستوى الدلالة المحسوبة (α=0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة (α=0.05)، مما يشير إلى أن المقياس قادر على التمييز بين طرفيه الاعلى والادنى، وهذا ما يؤكد على صدق المقياس.

2- **صدق الاتساق الداخلي:**

وقد تم التحقق من صدق **الاتساق الداخلي** للمقياس، وذلك بتطبيقها علي عينه استطلاعيه بلغت**(50)**، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات متغيرات المقياس بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وبين الدرجة الكلية للمحور بالدرجة الكلية للمقياس، كما هو موضح في الجدول (13) أنظر الملحق رقم(6):

من خلال الجدول (13) نلاحظ أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس ككل، جاءت دالة إحصائيا ما بين مستوى الدلالة (0.05 و 0.01)، وبالتالي يمكن القول أن المقياس صادق لما وضع من أجله ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الاساسية.

ثانيا: ثبات المقياس:

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام الباحث الطرق التالية:

1. معامل ألفا كرونباخ :

للتحقق من ثبات **مقياس الأفكار اللاعقلانية**، تم الاعتماد على طريقة معامل ألفا كرونباخ، ويعتمد أغلب الباحثين على برامج جاهزة لحساب هذا المعامل مثل (SPSS)، كما هو مبين في الجدول التالي:

المتغير	عدد العبارات	الفا كرونباخ
الأفكار اللاعقلانية	**52**	**0.90**

جدول رقم (14): يبين قيمة Cronbach's Alpha للمقياس.

من خلال الجدول يتضح ان قيمة ألفا كرونباخ بلغت **(0.90)**، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة جدا من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

2. طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها (50)، لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول لدراجات وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات، وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام جتمان والنتائج كما هي مبينة في الجدول :

المقياس	معامل الارتباط	معادلة سبيرمان	معادلة جوتمان
النصف الأول	**0.88**	**0.93**	**0.93**
النصف الثاني			

جدول رقم (15): يبين طريقة التجزئة النصفية للمقياس .

من خلال الجدول(15) نلاحظ ان معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية قبل التعديل (0.90)، وبعد تصحيح طول المقياس بطريقة سبيرمان براون، فقد بلغ معامل الثبات (0.93)، أما بطريقة جوتمان فقد بلغ معامل الثبات (0.93) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات يطمئن الباحث على تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

- **5.2 مقياس المناعة النفسية:**

وصف المقياس: مقياس المناعة النفسية لأولاه الذي يتكون من 80 بندا، قسم أولاه المقياس الى ثلاثة أنظمة فرعية متكاملة وفقا لوظائفهم النفسية المركزية وهي: **نظام الاقتراب ونظام التنفيذ ونظام التنظيم الذاتي** وتتألف هذه الأنظمة من **16** بعد الهدف منها هو قياس هذه الأنظمة من حيث تكاملها وتفاعلها في الحفاظ على الحالة الوجدانية والانفعالية، بالتالي السيطرة على المشاعر التي تساعد في مواجهة التهديدات الناجمة عن أحداث الحياة، واستقرارها في مجابهة تقلبات الحياة.وبذلك من خلال رفع المناعة النفسية، وبالتالي في تحقيق الصحة النفسية.

تمت ترجمة مقياس المناعة النفسية من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية حسب الخطوات التالية:

- **الخطوة الأولى:** قامت الباحثة بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية الأصلية، إلى اللغة العربية، وذلك بالاستعانة بالمعرفة الشخصية في اللغتين مع التركيز على المعنى الذي تحمله كل عبارة.
- **الخطوة الثانية:** قامت الباحثة بعرض الصيغتين الإنجليزية و العربية على أساتذة علم النفس، يتقنون اللغتين، وقمنا بإعادة صياغة بعض الكلمات والعبارات وفقا لاقتراحاتهم.

ويتكون هذا المقياس على ثمانون عبارة منها **27** عبارة سلبية وهي:، **44، 37، 32، 31، 28، 19، 16، 15، 9، 6، 5، 79، 78، 77، 76، 69، 67، 64، 63، 62، 61، 60، 53، 51، 47، 46، 45**، وباقي العبارات ايجابية، كما هو موضح في الجدول :

أنظمة المقياس	الأبعاد	عبارات البنود الايجابية	عبارات البنود السلبية
نظام الاقتراب	التفكير الإيجابي	1,23.32	47
	الشعور بالضبط والتحكم	2,24,33,48	
	الشعور بالتماسك	3.34.49.	

	والشعور بالنمو الذاتي	4,13.36.50	
	التوجه نحو التغيير والتحدي	14,25	37،51
	المرقبة الاجتماعية	38,52	6،15
	التوجه نحو الأهداف	8,20,43	46
نظام التنفيذ	**الإبداع الذاتي**	35.39	7،5
	القدرة على حل المشكلات	26.54	16،53
	الفعالية الذاتية	17.27.40	12
	القدرة على التحرك الاجتماعي	18,41,55	28
	خلق الإبداع الاجتماعي	29.42.56	19
التنظـيم الذاتي	**الضبط الاندفاعي**	,30,57	9،44
	الضبط الانفعالي	10, 59,	31،45
	العاطفة	11,21,22, 58	
	التوازن	,65,66,68, ,70,71,72,73 80,74,75,77,	،61،79،60,76,78 .69،67،64،63،62

جدول رقم (16): يمثل الأنظمة الفرعية لمقياس المناع النفسية.

طريقة تصحيح المقياس:

– بناءا على التعليمات الخاصة بالمقياس والتي تبين للمستجيب كيفية الاستجابة، فإنه يجب على المستجيب أن يختار الإجابة التي تتفق معه ويضع علامة (×) حسب ما يتفق مع مشاعره واتجاهاته وتصرفاته في المواقف التي تتعلق به .وتتم طريقة تصحيح مقياس المناعة النفسية.

للإجابة على عبارات المقياس هناك خمسة بدائل :لأبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما، حيث تعطى العبارات الايجابية درجات قيمية من واحد الى خمسة **(1–5)** أما العبارات السلبية فدرجاتها العكس من خمسة الى واحد **(5– 1)** ، حسب الجدول التالي

البدائل / العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
الموجبة	1	2	3	4	5
السالبة	5	4	3	2	1

جدول رقم (17): يمثل درجات بدائل العبارات .

وقبل الاعتماد على المقياس في الدراسة الأساسية تمت دراسة خصائصه السيكو مترية على عينة استطلاعية قدرت ب50 طالبا في معهد الشبه الطبي باتنة. وفق الدرجات :

حيث اعتمادا على تقسيم **(ليكرت)**:والمتوسطات الحسابية والمدى تم حساب مستويات المقياس.

المدى =أعلى درجة في المقياس – أدنى درجة في المقياس =400–80=320.

وللحصول على طول الفئة للتنقل بين المجالات نقوم بقسمة المدى على عدد درجات الموافقة 5 كما يلي:

طول الفئة = 320÷ 5، وعليه طول الفئة=**64** وبإضافة هذه القيمة في كل مرة للحد الأدنى لدرجة الموافقة نحصل على الحد الأعلى لكل مجال، مثل **(80+64=144)**، **والجدول رقم (16)** يبين ذلك، حيث تفيد هذه العملية في التعرف على موقف الفرد لإجمالي أفراد العينة، على كل عبارة وعلى كل محور، وعليه نحصل على المجالات التالية:

مجال المتوسط الحسابي	المقياس	المستوى
من 80 إلى 144 درجة	أبدا	بدرجة منخفضة جدا
من 144 إلى 208 درجة	نادرا	بدرجة منخفضة
من 208 إلى 272 درجة	أحيانا	بدرجة متوسطة
من 272 إلى 336درجة	غالبا	بدرجة عالية
من 336 إلى 400درجة	دائما	بدرجة عالية جدا

جدول رقم (18): يوضح الإتجاه العام حسب مقياس ليكرت.

وذلك اعتمادا على تقسيم **(ليكرت)** ، مع مراعاة إنه بمكن أن تحصل الطالب على درجات مرتفعة في أحد الأنظمة ودرجات منخفضة في الأنظمة الأخرى، وهذا يدل على ضعف فاعلية الأنظمة الفرعية بشكل جزئي، حيث لكل نظام فرعي دور محدد في تحسبن الحالة الوجدانية للطالب والذي له آثار محددة في حال ضعف كفاءة عملها، حيث يدل ضعف نظام التنفيذ وقوة نظام تنظيم الذات على اتسام العاملة باستجابات تحمل الطابع الوجداني، أما العكس يعنى اتسام العاملة باستجابات تحمل الطابع المعرفي وهذه في حال قوة نظام الاقتراب.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- **الصدق:** يعرف أن المقياس يقيس ما أعد لقياسه وال يقيس سمة أو خاصية أخرى، وللتأكد من صدق هذا المقياس استخدمنا طريقتين: طريقة الصدق الظاهري، وطريقة الصدق البنائي.

بالنسبة للصدق الظاهري تم عرض الصيغة المترجمة للتحكيم على عدد من الأساتذة من ذوي الاختصاص و بغض النظر عن بعض الملاحظات البسيطة التي قدمها المحكمين، فإن أغلبهم أكدوا أن المقياس يقيس ما أعد لقياسه.

الخصائص السيكومترية :

أولا : صدق المقياس :

1. صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تستخدم هذه الطريقة في حساب صدق المقياس من خلال قدراته على التمييز بين طرفيه أي بين المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني وصدق المحتوى، حيث قمنا بترتيب درجات العينة تصاعديا، وأخذت نسبة **27 %** من طرفي التوزيع **(100/27*50)** و حساب الفرق باختبار " ت " بين متوسطي المجموعتين، كما هي موضحة في الجدول التالي:

لحساب الصدق التمييزي قامت الطالبة باتباع الخطوات التالية:

– تحديد الدرجة الكلية للمقياس .

– ترتيب الدرجات تنازليا من أعلى درجة إلى أدناها .

– تقسيم المقياس إلى مجموعتين المجموعة الدنيا ذات أدنى درجة والمجموعة العليا ذات أعلى درجة . بعدها تم سحب 06% من طرفي التوزيع للدرجات التي حصل عليها أفراد العينة حيث طبقت الطالبة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين الاختبار الفروق بين المجموعتين الدنيا والعليا والجدول رقم (18)يوضح النتائج المتحصل عليها:

	المؤشر	العدد	F	Sig	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار ت	مستوى الدلالة
المناعة النفسية	**علوي**	**8**	12.62	0.003	253,2500	12,09191	**14**	11.00	**0.000**
	سفلي	**8**			301,7500	3,01188			

جدول رقم (18): يوضح صدق المقارن الطرفية لمقياس المناعة النفسية.

من خلال جدول رقم (18) يتبين أن قيمة اختبار "ت" تساوي (11.00)عند مستوى الدلالة المحسوبة (α=0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة (α=0.05)، مما يشير إلى أن المقياس قادر على التمييز بين طرفيه الاعلى والادنى، وهذا ما يؤكد على صدق المقياس.

2. صدق الاتساق الداخلي:

وقد تم التحقق من صدق **الإتساق الداخلي** للمقياس، وذلك بتطبيقها علي عينه استطلاعيه بلغت **50)(** وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات متغيرات المقياس بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وبين الدرجة الكلية للمحور بالدرجة الكلية للمقياس، كما هو موضح في الجدول **أنظر للملحق رقم (4)**

حيث يوضح الجدول في الملحق (19) أن فقرات المقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة(0.01 و0.05) وهذا ما يؤكد أن فقرات المقياس تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي، وبالتالي فان المقياس صادق لما وضع لقياسه، ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية.

أبعاد المقياس	معامـــل الارتباط	مستوى الدلالة
التفكير الايجابي	,532**	**دال عند 0.01**
الشعور بالضبط والتحكم	,481**	**دال عند 0.01**
الشعور بالتماسك	,477**	**دال عند 0.01**
الشعور بالنمو الذاتي	,771**	**دال عند 0.01**
التوجه نحو التغيير والتحدي	,452**	**دال عند 0.01**
المراقبة الاجتماعية	,600**	**دال عند 0.01**
التوجه نحو الهدف	,578**	**دال عند 0.01**
مفهوم الذات الإبداعي	,698*	**دال عند 0.05**

القدرة على حل المشكلات	,698**	**دال عند 0.01**
فعالية الذات	,581*	**دال عند 0.05**
القدرة على التحرك الاجتماعي	,504**	**دال عند 0.01**
القدرة على الابداع الاجتماعي	,524**	**دال عند 0.01**
ضبط الاندفاعية	,749**	**دال عند 0.01**
الضبط الانفعالي	,710**	**دال عند 0.01**
ضبط حدة الطبع	,777**	**دال عند 0.01**
التوازن	,662**	**دال عند 0.01**

جدول رقم (20): يمثل معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد من المقياس، مع الدرجة الكلية للمقياس

من خلال الجدول (20) نلاحظ أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس ككل، جاءت دالة إحصائيا مابين مستوى الدلالة (0.05 و 0.01)، من، و بالتالي يمكن القول أن المقياس صادق لما وضع من أجله ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الاساسية.

ثانيا: ثبات المقياس:

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام الباحث الطرق التالية:

3. معامل ألفا كرونباخ :

للتحقق من ثبات مقياس الضبط الذاتي، تم الاعتماد على طريقة معامل ألفا كرونباخ، ويعتمد أغلب الباحثين على برامج جاهزة لحساب هذا المعامل مثل (SPSS)، كما هو مبين في الجدول التالي:

المتغير	عدد العبارات	الفا كرونباخ
المناعة النفسية	80	0.86

جدول رقم (21): يبين قيمة Cronbach's Alpha معامل للمقياس

من خلال الجدول يتضح ان قيمة ألفا كرونباخ بلغت **(0.86)**، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة جدا من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

4. طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها (50) لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول لدراجات وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات، وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام جتمان والنتائج كما هي مبينة في الجدول :

المقياس	معامل الارتباط	معادلة سبيرمان	معادلة جوتمان
النصف الأول	**0.85**	**0.92**	**0.91**
النصف الثاني			

جدول رقم (22): يمثل معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية

من خلال الجدول نلاحظ ان معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية قبل التعديل (0.85)، وبعد تصحيح طول المقياس بطريقة سبيرمان براون، فقد بلغ معامل الثبات (0.92)، أما بطريقة جوتمان فقد بلغ معامل الثبات (0.91) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات يطمئن الباحث على تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

6. الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:

لمعالجة فرضيات الدراسة تم الاستعانة ببرنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSSV.21) واستخراج نتائج الدراسة باستخدام الأساليب الاحصائي التالية:

التكرارات والنسب المئوية: لتحديد خصائص عينة الدراسة.

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لوصف استجابات العينة على كل من مقياس الأفكار اللاعقلانية و مقياس المناعة النفسية.

معامل الارتباط بيرسون: من أجل حساب الخصائص السيكومترية (صدق الاتساق الداخلي لمقاييس الدراسة) ثم ايجاد طبيعة العلاقة القائمة بين الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية لدى عينة الدراسة.

اختبار ت (T test) لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات الاستجابات الخاصة بالذكور والاناث من أفراد عينة الدراسة على كل من مقياس الأفكار اللاعقلانية و مقياس المناعة النفسية.

اختبار تحليل التباين الأحادي:(One way anova) للكشف عن الفروق بين متوسطات استجابات العينة تبعا لمتغير التخصص.

تحليل الانحدار المتعدد المتدرج (Stepwise Multiple Regression Analysis)الهدف من استخدام هذا الأسلوب الاحصائي هو معرفة مدى اسهام الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بكل بعد من أبعاد المناعة النفسية لدى عينة الدراسة

خلاصة:

بالنظر لما تم طرحه في هذا الفصل تطرقنا لطرح العينة الاستطلاعية وكذا الأساسية كما كشفنا عن المنهج المستخدم لإنجاز هذه الدراسة، ثم عرضنا مقاييس هذه الدراسة مع التأكد من خصائصها السيكومترية وكذا الاساليب الإحصائية معالجة البيانات الخاصة بعينة الدراسة من أجل دراسة العلاقة والفروق بين متغيري الدراسة وهذا ما سيم عرضه في الفصل الموال مع مناقشة وتحليل نتائج هذه الدراسة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة فرضيات الدراسة

تمهيد

1. عرض وتحليل و مناقشة نتائج فروض الدراسة

1.1. عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2.1. عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3.1. عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4.1. عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5.1. عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

6.1. عرض وتحليل و مناقشة نتائج الفرضية السادسة

استنتاج عام

توصيات

تمهيد

بعد جمع البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة من خلال توزيع المقاييس الخاصة بهما :مقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني ومقياس المناعة النفسية لأولاه مترجم ومعدل من قبل الباحثة على عينة من طلبة الشبه الطبي، سوف يتم عرض النتائج المتوصل اليها ومناقشتها وعلمية بالاستدلال الى التراث النظري والأدبيات العلمية والبحوث السابقة في هذا الفصل والاجابة على فرضيات الدراسة.

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

➢ **نص الفرضية الفرعية الأولى:**

تتمثل الأفكار اللاعقلانية الأكثر شيوعا لدى طلبة الشبه الطبي في: **فكرة تجنب المشكلات، وفكرة التهور لانفعالي، وفكرة القلق الزائد.**

جدول رقم (24): ترتيب أبعاد الأفكار اللاعقلانيةحسب نتائج الإحصاء الوصفي

الرقم	الفكرة اللاعقلانية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	ترتيب البعد
01	طلب الاستحسان	6.18	1	13
02	ابتغاء الكمال الشخصي.	6.58	0.9805	5
03	اللوم القاسي للناس والآخرين	6.48	1.003	11
04	ابتغاء الحلول الكاملة	6.50	1.04	10
05	توقع الكوارث	6.63	0.9801	4
06	التهور الانفعالي	6.69	0.91	3
07	القلق الزائد	6.75	2.13	2
08	تجنب المشكلات	6.83	1.59	1
09	الاعتمادية	6.53	1.82	7

10	الشعور بالعجز	6.41	1.04	12
11	الانزعاج لمشاكل الآخرين	6.51	1.04	9
12	الجدية والرسمية	6.55	1	6
13	-علاقة الرجل بالمرأة	6.52	0.93	8
البعد الكلي للأفكار اللاعقلانية		85.18	6.61	متوسط

المصدر:من اعداد الباحثة من مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) أن الستة الأفكار اللاعقلانية التالية هي الأكثر شيوعا بين طلبة شبة الطبي في مستوى الأفكار اللاعقلانية:

1) **تجنب المشكلات: بمتوسط حسابي لمجموع البعد=6.83**
2) **القلق الزائد: بمتوسط حسابي لمجموع البعد=6.75**
3) **التهور الانفعالي: بمتوسط حسابي لمجموع البعد=6.69**
4) **توقع الكوارث: بمتوسط حسابي لمجموع البعد=6.63**
5) **ابتغاء الكمال الشخصي: بمتوسط حسابي لمجموع البعد=6.58**
6) **الجدية والرسمية: بمتوسط حسابي لمجموع البعد=6.55**

في حين الأبعاد الاخرى آخذت باقي الترتيب كما هو موضح في الجدول السابق رقم ().

7) **الاعتمادية: بمتوسط حسابي لمجموع البعد=6.83**
8) **علاقة الرجل بالمرأة: بمتوسط حسابي لمجموع البعد=6.75**
9) **الانزعاج لمشاكل الاخرين: بمتوسط حسابي لمجموع البعد=6.51**
10) **ابتغاء الحلول الكاملة: بمتوسط حسابي لمجموع البعد=6.5**
11) **اللوم القاسي للناس والاخرين: بمتوسط حسابي لمجموع البعد=6.48**
12) **الشعور بالعجز: بمتوسط حسابي لمجموع البعد 6.41**
13) **طلب الاستحسان: بمتوسط حسابي لمجموع البعد= 6,18.**

➢ مناقشة الفرضية الأولى

تتمثل الأفكار اللاعقلانية الأكثر شيوعا لدى طلبة الشبه الطبي في: فكرة تجنب المشكلات، وفكرة التهور الانفعالي، وفكرة القلق الزائد.

و حسب ما كشفت عليه نتائج التحليل الاحصائي الخاصة بالفرض الثاني والموضحة في الجدول **(24)** ، تبين أن هناك تباين في درجات انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى مفردات العينة، ونجد في مقدمتها فكرة :**تجنب المشكلات، القلق الزائد، التهور الانفعالي، توقع الكوارث، ابتغاء الكمال الشخصي، الجدية الرسمية. وهذا ما يؤكد تحقق الفرضية جزئيا**

ويمكن تفسير حلول **فكرة تجنب المشكلات في المرتبة الأولى،** لطبيعة العينة التي نتعامل معها فنحن هنا أمام شريحة طلبة الشبه الطبي، وتشير **فكرة تجنب المشكلات** الى تركيز الفرد الى الهروب من المشكلة خوفا من الفشل في حلها والاحساس بالضغط والتوتر عند مواجهة المشكلة ثم الخوف من الرفض الاجتماعي فوجب تعليم الطلبة كيفية تحليل المواقف والتفكير بمنطقية لاتخاذ قرارات صحيحة .

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى في ضوء نظرية **لازاروس للتكيف (Coping Theory)** ، حيث تم التمييز بين نوعين من الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع الضغوط والمشاكل :**التجنب** و **المواجهة** .هذه الاستراتيجيات تختلف بناءً على كيفية تقييم الأفراد للمواقف الضاغطة والموارد المتاحة لهم ،**ويشير (LAZARUS ,1966)** ضمن نظريته أن تجنب **المواجهة:(Avoidant Coping)** لتفادي المواجهة المباشرة مع المشاكل أو المواقف المجهدة. يمكن أن يشمل ذلك:

الهروب و **الإنكار** و**التجنب الذهني** :مثل الانشغال في أنشطة أخرى للهروب من التفكير في المشكلة.

فحسب نظرية **لازاروس للتكيف** (1966) أن تجنب المشكلات قد يوفر راحة مؤقتة، لكنه غالبًا ما يؤدي إلى زيادة القلق و الأفكار اللاعقلانية على المدى الطويل.

ولاحظنا أن شريحة طلبة الشبه الطبي يواجهون ضغط من الزملاء والمؤطرين خلال التربصات خاصة في ظل التنافس الشديد أثناء التربصات والمتطلبات الأكاديمية المرتفعة المطلوبة من المؤطرين ثم المرضى أثناء التربصات

وأخيرا أهم سبب مؤدي الى تجنب حل المشكلات لدى طلبة الشبه الطبي هو الخوف من الخطأ و الاعتقاد بأن ارتكاب الأخطاء أو مخالفة القواعد هو أمر كارثي وغير مقبول، مما يؤدي إلى تجنب التجارب الجديدة أو مواجهة المشكلات وتبني الأفكار اللاعقلانية لتجنب حل المشكلات

كما ونعيد التأكيد على أن الأفكار اللاعقلانية تعتبر مصدر الاضطراب اذا اقترنت بالتجارب السلبية في الطفولة خاصة العاطفية حيث فسر **(Ellis,1975)**التفكير اللاعقلاني وما يسبقها من افتراضات أنها المسؤولة بالدرجة الأولى عن الاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتئاب لأنهم بطريقة أو أخرى لا إذا قاوموا أنفسهم للتخلص من تلك الأفكار اللاعقلانية فلا يمكن أن يقعوا ضحية الاضطرابات الانفعالية.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة :(**السعيد، 2021)** حيث احتلت فكرة **تجنب المشكلات** المرتبة الاولى تلتها فكرة **القلق الزائد.**

مما يفسر أن **فكرة القلق الزائد** تلي مباشرة **فكرة تجنب المشكلات** وتشير هذه الفكرة الى الشعور بالضغط والتوتر عند مواجهة المشاكل وتبني الطلبة للأفكار اللاعقلانية: **مثل "إذا لم أنجح، فسأكون فاشلاً"، أو "يجب أن أكون مثالياً دائم ولا أخطئ** "، التي تجعل الطلبة عرضة للضغوط النفسية.

حيث يرى طلبة الشبه الطبي المشكلات الأكاديمية والمهنية كتهديد لقدراتهم أو مستقبلهم، مما يرفع من مستويات القلق.

تعزو الباحثة هذه النتيجة الى أن القلق ليس مجرد رد فعل عاطفي طبيعي بل هو نتيجة لتفسير طلبة الشبه الطبي الخاطئ والمبالغ فيه للمواقف، **وهذا ما أكده ألبرت إليس** في أعماله المختلفة، مثل "**القلق: تفسيره وعلاجه" (1987)** و "**التحليل العقلاني العاطفي السلوكي" (1962)**، يوضح أن **القلق والانزعاج** ينشأن من **المعتقدات غير العقلانية** التي يتبناها الأفراد وأن القلق ما هو الا استجابة انفعالية خاطئة اتجاه المواقف.

تعزو الباحثة هذه النتائج الى عدم القدرة الى التوازن بين متطلبات الدراسة والتدريب العملي، مما قد يؤدي إلى شعور بالتوتر والقلق بشأن الالتزامات ،**وكذا** التعامل مع حالات طبية معقدة أو حالات طوارئ يمكن أن يكون مرهقًا عاطفيًا ونفسيًا، مما يزيد من القلق الذي يصيب الطلبة مما يؤدي **الشعور بالمسؤولية** تجاه المرضى حتى خلال فترة التدريب وهذا يسبب قلقاً إضافياً.

ويقول أدلر في هذا الصدد أن **الشعور بالمسؤولية** يشير إلى قدرة الفرد على الشعور بترابطه مع الآخرين ورغبته في المساهمة في المجتمع. بالتالي، يرى **أدلر** أن المسؤولية ليست مجرد عبء، بل هي فرصة للفرد لتحقيق الذات والارتقاء بمستواه النفسي والاجتماعي من خلال الفهم العميق لذاته ولعلاقته بالآخرين،

وهذه النتائج أكدتها دراسات أخرى مثل دراسة **(خنوش، 2022) ودراسة عبد الرحمن(2021)حيث احتلت فكرة القلق الزائد المرتبة الثانية.**

أما بالنسبة لفكرة التهور الانفعالي لدى طلبة الشبه الطبي يمكن تفسيرها لطبيعة دراستهم المرهقة والمتطلبة، فقد يواجه الطلاب ضغوطات كبيرة تؤثر على قدرتهم على التعامل مع المواقف بشكل عقلاني، أحدها الضغط الأكاديمي المرتفع بسبب الجداول الدراسية المكثفة، الامتحانات الصعبة، والمشاريع الطويلة....هذا العبء يؤدي إلى توتر عاطفي قد يتسبب في سلوكيات متهورة أو ردود فعل غير مدروسة، **وأن طلبة الشبه الطبي** غالبًا ما يكون لديهم توقعات عالية من أنفسهم لتحقيق النجاح الأكاديمي، ما يؤدي إلى الشعور بالإجهاد والإحباط عند مواجهة صعوبات، وبالتالي قد يتصرفون بتهور.

ثم ان:الجهد المستمر والتركيز المكثف يمكن أن يؤدي إلى الإرهاق العقلي والجسدي، ومن جهة أخرى.صعوبة التعامل مع مواقف الموت والمرض فرؤية المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة أو الموت يمكن أن تكون تجربة مؤلمة ومحورية لطلاب الشبه الطبي التعامل مع هذه المواقف قد يؤدي إلى **استجابة انفعالية قوية،** وفي بعض الأحيان، يمكن أن تظهر **ردود فعل متهورة** نتيجة **للعجز** عن التعامل مع الحزن أو الخوف

في هذا الصدد يقول كارل جوستاف يونغ :(Carl Jung) أن الانفعالات الشديدة غير المتوازنة قد تكون نتيجة لإعاقة التواصل بين الأجزاء المختلفة من النفس. ويعتقد أن الشخص الذي يعاني من اضطراب في التنسيق الداخلي بين الفكر والعاطفة ضعف القدرة على التنظيم العاطفي و الاندفاعية بالتالي قد يظهر سلوكيات انفعالية متهورة

من جهة أخرى تشير الباحثة الى أن طلبة الشبه الطبي قد يشعرون بالقلق بشأن مستقبلهم المهني، خاصة مع التوقعات العالية والضغوط التي تواجههم أثناء التدريب. هذا القلق قد يدفعهم إلى اتخاذ **قرارات متهورة** عندما يواجهون تحديات أو صعوبات في حياتهم الأكاديمية أو المهنية ثم عدم القدرة على التوازن بين الحياة الشخصية والأكاديمية مما يؤدي إلى تراكم العواطف السلبية.

كما وتنوه الباحثة الى أن طلبة الشبه الطبي قد يعانون من **الشعور بعدم الكفاءة** ومع بيئة التنافس الشديد بين الطلاب قد تخلق جوًا من التوتر والانفعالات. من الممكن أن يتعرض الطلاب للمقارنة المستمرة مع زملائهم، ما يؤدي إلى زيادة مشاعر الغضب أو التهور

يمكننا تفسير التهور الانفعالي لدى الطلبة في ظل نظرية. **متلازمة المحتال (impostor Syndrome)**، حيث يشعرون أنهم لا يستحقون النجاح أو أنهم غير مؤهلين بما فيه الكفاية.مما يجعل الشخص يعاني من شكوك شديدة، وهذا الشعور قد يؤدي إلى ردود فعل انفعالية أو سلوكات مندفعة كرد فعل للتحديات التي تواجهه.

في حين من منظور علم النفس العصبي، يُعتقد أن التهور الانفعالي قد يكون مرتبطًا بعدم التوازن في الدماغ، تحديدًا في **القشرة الجبهية** (Frontal Cortex)المسؤولة عن القرار

يوضح **داماسيو** : في **كتابه "خطوات في العقل: (Descartes, 1994)**، أن الاندفاعية والتهور الانفعالي يمكن أن يحدث عندما يفشل الدماغ في دمج **العواطف** مع **التفكير العقلاني** .في الحالات التي يكون فيها الدماغ غير قادر على دمج المعلومات العاطفية والتفكير العقلاني، مثلما يحدث في الحالات التي يكون فيها التلف في القشرة الجبهية، قد يتخذ الشخص قرارات سريعة بناءً على مشاعره اللحظة دون التفكير في العواقب، مما يؤدي إلى سلوك متهور و في أعماله حول علم الأعصاب الإدراكي، يشير **إريك كندال (Eric Kandel,2012)** إلى أن التهور الانفعالي يمكن أن يكون نتيجة لعدم التوازن بين نشاط اللوزة الدماغية (المسؤولة **عن المشاعر)** و**القشرة الجبهية** (المسؤولة عن التفكير والتحكم). في حالات الضغط العاطفي أو التوتر، قد يصبح الدماغ موجهًا بشكل مفرط نحو الاستجابة العاطفية، مع تراجع القدرة على استخدام التفكير العقلاني في اتخاذ القرارات.

أما عن فكرة توقع الكوارث التي جاءت في المراتب الأولى(الرابعة)حسب نتائج الجدول (24)

و توقع الكوارث يعتبر من الأفكار اللاعقلانية التي يمكن أن تؤثر بشكل كبير طلبة الشبه الطبي بسبب طبيعة الضغوط العالية والتحديات التي يواجهونها خلال دراستهم. المناهج الأكاديمية، التقييمات المستمرة، والتوقعات العالية التي عادةً ما تكون موجهة نحو الطلاب في هذا المجال. مثلا : **خلال اجتياز الاختبارات** طلبة الشبه الطبي قد يتوقعون دائمًا أن الاختبارات أو العروض العملية ستنتهي بالفشل الكارثي، حتى وإن كانوا قد استعدوا بشكل جيد.

يمكننا ان نعزو نتائج **شيوع فكرة توقع الكوارث** لدى طلبة الشبه الطبي الى الخوف المفرط من ارتكاب أخطاء أثناء التدريب العملي أو في التعامل مع المرضى، حتى إذا كانت هذه الأخطاء عادة ما تكون قابلة للإصلاح. هذا التوقع يمكن أن يسبب خوفا و توترًا شديدًا ويؤدي إلى الإجهاد النفسي.

وكذا الشعور **بالعجز** أمام حجم المسؤولية مع تقدمهم في الدراسة، قد يواجه الطلاب شعورًا دائمًا بعدم القدرة على التعامل مع الضغط الناتج عن حجم المسؤولية المترتب على العمل الطبي مما يجعلهم يتخيلون أن أي خطأ في التشخيص أو العلاج قد يؤدي إلى نتائج كارثية.

يمكننا شرح هكذا نتيجة في اطار نظرية السيطرة على الخوف(**terror management Theory**) التي أسسها **واطسون** ثم طورها **آرون بيك وهانز إيسر** والفكرة الرئيسية في هذه النظرية هي أن الخوف، مثل أي مشاعر أخرى، يمكن أن يُفهم ويُدار بشكل عقلاني، من هذا المنطلق فان أفكارنا اللاعقلانية حول القلق الزائد وتوقع الكوارث تعكس محاولات(**نظام تخفيف الخوف**)لتحقيق التوازن ـوتختلف فعالية نظام السيطرة أو التخفيف من الخوف باختلاف المواقف والاشخاص، وهذا ما يجعل أشخاص عقلانيين، في حين يجعل أخرون غير عقلانيين. **(pyszczynski et al ,2015)**

تفترض هذه النظرية، بأن تحقيق التكيف النفسي يتطلب حصنا منيعا ضد الخوف و القلق الزائد، وكل هذا مرتبط بمعتقدات الفرد حول ذاته وعالمه ثم تقديره لذاته وعلاقاته الاجتماعية

أما عن فكرة ابتغاء الكمال الشخصي. فحسب نتائج الجدول جاءت هذه الفكرة في **المرتبة الخامسة** متوقعة ومحتوى هذه الفكرة أن الاعتقاد بأنه يجب على الشخص أن يكون مثاليًا في كل شيء، وأن يرتقي دائمًا إلى معايير غير واقعية، سواء كان ذلك في العمل، العلاقات، المظهر، أو أي جانب من جوانب الحياة.

تعزو الباحثة هذه النتائج الى أن الاعتقاد بأن الزامية الشخص أن يكون مثاليًا في كل شيء، وأن يرتقي دائمًا إلى معايير عالية **غير واقعي**، سواء كان ذلك في العمل، العلاقات، المظهر، أو أي جانب من جوانب الحياة.و قد تشمل هذه الفكرة: السعي إلى ارضاء الجميع، تجنب أي أخطاء بأي ثمن، و الشعور بأن القيمة الذاتية تعتمد على الإنجازات.

ويمكن تفسير ما تم ذكره هنا استنادا الى مفهوم الكفاءة الذاتية التي تناولها باندورا **(Bandura A,1986)** على أنها امكانية الفرد لتحقيق أداء معين وانجاز المهمات المطلوبة وتحقيق الأهداف المرغوب فيها.

وكانت هذه النتيجة حسب الباحثة متوقعة فبالنسبة لطلبة الشبه الطبي، السعي نحو الكمال الشخصي شائع جدًا بسبب الطبيعة التنافسية والطبيعة الصارمة لتخصصات الشبه الطبي والمهنة المرتبطة بها. فيتعرض طلاب الشبه الطبي لضغوط عالية لتحقيق معايير ذاتية أكاديمية وعملية متفوقة، مما يجعلهم عرضة لتطوير أفكار **لاعقلانية لابتغاء الكمال**، هذا ما دعمته دراسة قامت بها **كارتر وإيليوت (Carter & Elliott,2020)** حيث أكدت أن التنمر من قبل الزملاء أو الإدارة له تأثير سلبي كبير على التحصيل العلمي والمزاج العام للطلبة الممرضين.

في هذا الصدد يجدر بنا ذكر الطبيعة الحرجة للمهنة بحيث أن التعامل مع حياة المرضى يفرض ضغطًا قويًا بعدم ارتكاب الأخطاء، أيضا ننوه لتوقعات الأسرة فغالبًا ما يُنظر إلى طلاب الشبه الطبي كرموز للتفوق مما يضع عليهم عبئًا إضافيًا.

أما عن **فكرة الجدية والرسمية** فقد نالت **المرتبة السادسة** وجاءت النتائج مشابهة لنتائج دراسة **(خنوش، 2022)،(عبد الرحمن، 2022)** فالرسمية والجدية أمران أساسيان في التعامل مع النفس البشرية، وكل التخصصات الشبه الطبية دون استثناء تحتاج الى جدية ورسمية خاصة عند العمل في الضغط لكن في حدود، هذا ما يفسر نتائج هذه الفكرة اللاعقلانية، فالجدية والصرامة تبدأ عند طلبة الشبه الطبي منذ اختيار التخصص، ثم ان العمل الأكاديمي والتطبيقي يتطلبان جدية وصرامة وهذا ما أكدته دراسة **(Grebot et al,2011)** حيث جاء في دراسته ميل الممرضين العاملين في المناوبة الليلية الى فكرة الجدية الرسمية اللاعقلانية.

ويرى **ألبيرت إيليس** فيما يتعلق **بالأفكار اللاعقلانية** تتجسد في ميل الأفراد إلى التعامل مع الحياة ومشكلاتها بقدر مفرط **من الصرامة والتصلب ، وفقاً لإيليس** هذه الأفكار تنبع من المبالغة في أهمية بعض الأمور أو من الاعتقاد بوجوب وجود قوانين صارمة تحكم السلوك الشخصي والاجتماعي، مما يسبب ضغطاً نفسياً واضطرابات عاطفية، ويضيف أنه من غير العقلاني أن تؤخذ الأمور على محمل الجد المطلق، مثل النجاح، التقدير الاجتماعي، أو الالتزام بالقواعد، وكأنها مسائل حياة أو موت.

وتشير هذه الفكرة غير العقلانية الى ذلك الوضع الذي من خلاله يلزم الفرد بالتقيد الأحكام الصارمة و تبني معايير عالية وطموحات واعتماد معتقدات مثل "**يجب أن يتصرف الآخرون بطريقة معينة**" مما يؤدي إلى خلق معايير مثالية وغير واقعية لتجنب النقد واللوم.

وأن طلبة الشبه الطبي حسب نتائج هذه الفرضية يميلون التعامل مع الحياة كأنها قواعد ثابتة: الإصرار على تطبيق قواعد صارمة في الحياة اليومية وعدم قبول المرونة أو التغيير.

و يتجنبون المخاطرة أو التجربة بسبب الخوف من الفشل أو تجاوز الحدود التي يضعونها لأنفسهم.

وعموما يمكننا القول بان الأفكار اللاعقلانية التي احتلت المراتب الأولى في هذه الدراسة غالبا ما تكون مجتمعة ومتقاربة لهذه الدرجة، وهذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات

كما وأكد إيليس على أن التغيير يبدأ من الفرد نفسه، عبر جهوده الواعية للتخلص من الأفكار غير المنطقية لتحسين حالته النفسية والانفعالية. حيث يشدد منهج إيليس على أهمية إدراك الأفراد لتأثير معتقداتهم على حياتهم، واستخدام التفكير العقلاني لتحرير أنفسهم من القيود النفسية التي تسببها الأفكار غير المنطقية وغير العقلانية.

كما يتبين الجدول **فان فكرة طلب الاستحسان** جاءت في المراتب الأخيرة لترتيب الأفكار اللاعقلانية المرتبة الثالثة عشر على الرغم من توقعنا حلوله في المراتب الأولى مع **فكرة الشعور بالعجز** التي جاءت في الرتبة الثانية عشر التي تدل اعتقاد الشخص بأنه غير قادر على التحكم في مجريات حياته أو مواجهة التحديات، مما يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس وزيادة التوتر والقلق، أما فكرة **طلب الاستحسان من الآخرين** تعتبر من أهم الأفكار **اللاعقلانية** وفقًا لنظرية **ألبرت إليس** في العلاج الانفعالي العقلاني ، في هذه النظرية، يُعتقد أن الأشخاص الذين يعتمدون على هذه الفكرة يعتقدون أنهم بحاجة إلى **قبول دائم** من الآخرين ليشعروا بتقدير الذات أو ليشعروا بالسلام الداخلي. **بالاعتماد على الآخرين لتحقيق التقدير الذاتي** مما يؤثر على استقلاليته. ثم **عدم القدرة على مواجهة الرفض**، ولعل ما ساعد أفراد عينتنا على عدم اللجوء الى هذه الفكرة اللاعقلانية هو المساندة الاجتماعية التي يتلقاها طلبة الشبه الطبي، من تشجيع عائلي ومساواة والدعم وحتى الدعاء من الوالدين بالنجاح والتوفيق.

في المراتب الأخيرة جاءت **فكرة الاعتمادية(المرتبة السابعة)** بقيم متقاربة مع فكرة **الرجل والمرأة (المرتبة الثامنة)، فالاعتمادية** هنا تشير تشير إلى اعتقاد الشخص بأنه يجب أن يعتمد بشكل مفرط على الآخرين لتلبية احتياجاته وحل مشكلاته، مما يؤدي إلى تقليل ثقته بقدراته الذاتية.

وهذا يدل على تجارب سابقة مثلا فشل أو إحباط قد يدفع الشخص إلى الاعتماد على الآخرين كوسيلة لتجنب المسؤولية.

يمكننا تفسير تبني فكرة الاعتمادية أيضا الى نقص الثقة بالنفس :الشعور بعدم الكفاءة أو الخوف من اتخاذ القرارات ،ايضا **التنشئة الاجتماعية** التي تشجع على الاعتماد على الآخرين بدلاً من تعزيز الاستقلالية قد تسهم في تطوير هذه الفكرة اللاعقلانية فقد أشار بولبي **(bowlby,1959)** في احدى دراساته الى أن الانسان الذي تعرض الى أن الحرمان يولد اضطرابات وجدانية وانفعالية وكذا الى الشعور بالعجز، وهذا ما لم يظهر خلال النتائج لاستجابات عينة الدراسة.

وهنا تجدر بنا الاشارة الى فكرة أنه غالبا ما تكون **فكرة الانزعاج لمشاكل الاخرين** ملازمة **لفكرة ابتغاء الحلول الكاملة،** وقد جاءت حسب **نتائج الجدول** في **المرتبة التاسعة والعاشرة** على التوالي لان هذه الأولى **(فكرة الانزعاج لمشاكل الاخرين)**تشير إلى معتقدات الفرد بإلزامية التعاطف المفرط والاحساس بالمسؤولية العامة الزائدة و بأنه يجب عليه أن يشعر بالقلق والتوتر تجاه مشكلات الآخرين، حتى لو لم يكن له دور مباشر فيها.

أما الثانية (فكرة ابتغاء الحلول الكاملة) التي تتضمن المعتقدات التي تسعى محو الكمال وكذا بإلزامية وجود حل مثالي لكل مشكلة ووجوب العثور على هذا الحل مهما كلف الأمر، لكن حسب استجابات أفراد العينة نلاحظ عدم تبني هذه الفكرة بالشكل المتوقع يمكن ارجاع هذه النتيجة ادراك أفراد العينة طلبة الشبه الطبي أن **السعي نحو الكمال والانزعاج المفرط لمشاكل الآخرين** قد يكونان مجهدين نفسيا وزيادة من الضغط على نفسية الطلبة وانخفاض تقدير الذات الخاص بهم، وأن التوازن والاعتراف بالحدود الشخصية ي وتحديد أهداف واقعية مكن أن يسهم في تحقيق الانجاز و النجاح على الصعيدين أكاديمي وشخصي أفضل، وهذا ما يمكن أن تؤكده نتائج دراسة **(Abdel Wahid & attia,2022)**التي أقرت أغلب طلبة الشبه الطبي **(التمريض)** أظهروا اهتمامات نحو الانجاز في وظائفهم المستقبلية في مجال التمريض أكثر من ريادة الأعمال أو الاعمال الحرة، وكذا دراسة **(Khalid et al,2021)** التي أقرت بأن درجات الرؤية المستقبلية الايجابية لدى طلبة التمريض في زيادة مستمرة مع زيادة الطالب مع المستوى.

2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.

- **<u>نص الفرضية الفرعية الثانية:</u>** مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي متوسط.

لإعداد دليل الموافقة لتحليل استجابات عينة الدراسة على عبارات المقياس، تم الاعتماد على الأدوات الإحصائية التالية: المدى، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، وقد تم الاعتماد على مقياس ليكرت لتحديد المستوى.

وفي ما يلي جدول يعرض نتائج الفرضية الثانية:

أنظمة المقياس	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
نظام الاقتراب	التفكير الإيجابي	12.14	3.37	
	الشعور بالضبط والتحكم	11.90	2.59	
	الشعور بالتماسك	9.33	2.33	
	الشعور بالنمو الذاتي	11.89	3.07	
	التوجه نحو التغيير والتحدي	11.74	2.76	
	المرقبة الاجتماعية	11.01	2.67	
	التوجه نحوالأهداف	11.22	4.53	
البعد الكلي لنظام الإقتراب		79.25	14.20	المرتبة الثانية
نظام التنفيذ	الإبداع الذاتي	11.28	2.63	
	القدرة على حل المشكلات	11.39	2.67	
	الفعالية الذاتية	11.07	2.52	
	القدرةعلى التحرك الاجتماعي	11.38	2.74	
	خلق الإبداع الاجتماعي	11.42	2.96	
البعد الكلي لنظام التنفيذ		56.54	9.66	المرتبة الثالثة

التنظيم الذاتي	الضبط الاندفاعي	10.95	2.58	
	الضبط الانفعالي	11.57	2.70	
	العاطفة	11.44	2.95	
	التوازن	59.04	9.70	
البعد الكلي لنظام التنظيم الذاتي		93	13.44	المرتبة الأولى
البعد الكلي للمناعة النفسية		228.79	33.04	متوسط

الجدول رقم (26): يعرض نتائج الفرضية الثانية

من خلال الجدول رقم (26) نلاحظ أن متوسط مجموع درجات البعد الكلي لمقياس المناعة النفسية = **(228.79) وهو يقع في المدى متوسط مما يبين تحقق الفرضية الثانية**، أما إذا نظرنا إلى ترتيب الأبعاد فنجد البعد الكلي لنظام التنظيم الذاتي احتل **المرتبة الاولى** بين الأبعاد بمتوسط حسابي قدره **(93)**، في حين البعد الكلي لنظام الاقتراب احتل **المرتبة الثانية** بمتوسط حسابي قدره **(79.25)**، **والمرتبة الثالثة** احتلها البعد الكلي لنظام التنفيذ بمتوسط حسابي قدره **(56.54)**.

➢ مناقشة الفرضية الثانية:

مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي متوسط.

من خلال الجدول رقم (26) نلاحظ أن متوسط مجموع درجات البعد الكلي لمقياس المناعة النفسية = **(228.79)** وهو يقع في المدى **متوسط**، وعليه فالفرضية **محققة.**

تعزو الباحثة هذه النتائج بتمثيل من الواقع نجد أن طلبة الشبه الطبي غالبا ما يتمتعون بقدر أعلى من المتوسط من المناعة النفسية ، بحكم التخصصات التي يدرسون فيها، واحساسهم بالإنجاز والخدمة الانسانية التي هم بصدد عملها، هذه من المواقف التي أشادت بهم وساهمت بتعزيز استحقاقهم، الاعتراف بالكوادر الصحية خاصة بعد مرورنا **بجائحة 19 Covid**، والاعتراف الجماعي بتضحياتهم وتسميتهم بالجيش الأبيض، بدون أن ننسى الامتيازات الممنوحة لهم من قبل السلطات.

في هذا الصدد أشاد **selye(1956)** في نظريته على موضوع **الإجهاد** بالزامية أن يتعرف كل فرد منا على مستوى تحمله، أو ما يُعرف بدرجة المقاومة النفسية. بمجرد الاقتراب من هذا الحد، ينبغي تأجيل المهام الجسدية والعقلية المرهقة حتى يتمكن الفرد من استعادة طاقته.

وتضيف الباحثة بأن الفرد يولد بمستوى معين من المناعة النفسية، يمكنه من مواجهة الضغوط والتكيف معها ضمن حدود هذا المستوى . ومع ذلك تجاوز هذه الحدود دون استراحة يمكن أن يؤدي إلى الإرهاق النفسي،لذا وجب على طلبة الشبه الطبي الزامية التعامل مع التحديات بتفعيل مناعتهم النفسية، مما يعزز من قدرتهم على التكيف والنجاح في مسيرتهم المهنية، وأكدت نتائج دراستنا **دراسة (جعفر،2023)** بعنوان "**المناعة النفسية وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى طلبة المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي**" التي أسفرت نتائجها على أن مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي **متوسط**. كما وجدت الدراسة وجود ارتباط إيجابي بين المناعة النفسية واستراتيجية حل المشكلات لدى طلبة الشبه الطبي.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة **(أفراح نور الدين،2022)**التي أسفرت نتائجها على تمتع طلبة جامعة الموصل بمستوى مناعة نفسية متوسط.

ويمكن أيضا تفسير هذه النتيجة اعتمادا على ما تناولناه سابقا في التراث النظري، فحسب **كيغان kegan) (2006,** فان نظام المناعة النفسية يعمل كآلية دينامية ذاتية تسمح للشخص بالتعامل مع الخبرات الغير السارة والأفكار السلبية والأحداث وتقوم المناعة النفسية لترجمة التجارب الى ردود أفعال فورية.

ويجدر بنا التنويه الى أن هذا النظام لا يقتصر على الاستجابة الفورية فقط، بل يتعداها إلى تقييم ردود الأفعال اللاحقة، مما يولد مشاعر إضافية مثل الرفض أو القبول. من خلال هذا التقييم يتمكن الفرد من مراجعة استجاباته وتطويرها.

وكما أشار اليه أولاه **(olah,2010)** فان إمكانيات وقوة شخصية الإنسان تعزز المناعة النفسية لديه ويجب التركيز عليها بدلاً من نقاط الضعف التي تضعف المناعة النفسية.

و أيضا دراسة**(AL Hamdan,2021)** تحت عنوان **(the contribution of psychological immiunity dimentions in predecting psychological flow during coronavirus among health care workers in Kuwait)**

التي اتفقت نتائجها مع نتائج دراستنا الحالية بتمتع عينة أفراد الدراسة بمستوى متوسط لدى عينة الممرضين العاملين بمستشفى الكويت، ونجد أيضا **دراسة (السالمان،2021) التي** جاءت تحت عنوان **(المناعة النفسية وعلاقتها بكل من تسامي الذات وقلق العدوى بفيروس Covid 19 لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي على ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية)**التي أسفرت على **مستوى متوسط** من المناعة النفسية، وكانت العلاقة بين المناعة النفسية وكل من تسامي الذات، كما واتفقت مع كل من **دراسة الوفا (2018) على** تمتع الطلبة **بمستوى متوسط** من المناعة النفسية، هذا الأخير الذي أكد على وجوب تمتع الطلبة بالحصن المنيع لمواجهة الصدمات و المناظر المؤلمة والأحداث المفجعة، وأن المناعة النفسية تتفاوت في القوة من فرد لآخر، لهذا يمكننا تفسير قدرة طلبة الشبه الطبي على مواجهة الصدمات والالام نسبيا بينما طلبة أخرون لا يمكنهم التعامل مع التجارب الغير سارة لضعف مناعتهم النفسية.

بالمقابل نجد دراسة (عمر، 2021) تحت عنوان **المناعة النفسية لدى طالبات كلية التربية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي** التي توصلت الى مستوى مرتفع من المناعة النفسية لدى طلبة جامعة كلية التربية بجامعة نجران، ودراسة **(شيري مسعد،2021)** تحت عنوان **المناعة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة،** كما توصلت نتائج الدراسة الى **مستوى مرتفع من المناعة النفسية،** وكذا دراسة **(الريشي،2024)** والتي أسفرت عن نتائج مناعة نفسية عالية لدى أخصائيات التوحد بمستشفى القوات المسلحة بمنطقة الطائف،

أما إذا نظرنا إلى ترتيب الأبعاد فنجد البعد الكلي **النظام التنظيم الذاتي** احتل المرتبة الاولى بين الأبعاد بمتوسط حسابي قدره **(93)**، الذي يحتوي هو الاخر على أبعاد فرعية **(الضبط الاندفاعي، الضبط الانفعالي، العاطفة، والتوازن).**

يجدر لنا التنويه الى أن حجر الأساس لهذا البعد هو التوازن مما يفسر تحليه المرتبة الأولى في هذا البعد بمتوسط حسابي قدره **(59.04)**،يليه بعدي الضبط الانفعالي بمتوسط حسابي قدره **(11.57)**، العاطفة بمتوسط حسابي قدره **(11.44)** وأخيرا الضبط الاندفاعي بمتوسط حسابي قدره **(10.95).**

لتفسير هذه النتائج وجب علينا الاستناد على تفسير **اولاه (Olah) فقد أشار** لبعد التوازن على أنه يساهم بالدرجة الأولى على استقرار الحياة الوجدانية والانفعالية فرد من ثم يضمن الأبعاد الفرعية الأخرى التي تليه **الضبط الاندفاعي من خلال التحكم في الدوافع** أي التحكم في الاندفاع والتهيج، **الضبط الانفعالي** من خلال

التحكم في المشاعر والانفعالات، **والعاطفة** التي تعني الأحاسيس والمشاعر وأخيرا تفعيل ردات الفعل والاستجابات المناسبة.

في حين البعد الكلي **لنظام للمراقبة – الاقتراب** إحتل المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (79.25)،هذا البعد الذي يحتوي على أبعاد فرعية **(التفكير الايجابي، الشعور بالضبط والتحكم، الشعور بالتماسك، الشعور النمو الذاتي، التوجه نحو التغيير وأخيرا التوجه نحو الأهداف، المراقبة الاجتماعية).**

احتل الصدارة **بعد التفكير الايجابي** بمتوسط حسابي قدره **(12.14)** ثم يليه بنسب متقاربة جدا الشعور بالضبط الذاتي بمتوسط حسابي قدره **(11.90)**ثم الشعور النمو الذاتي بمتوسط حسابي قدره **(11.89)** ثم التوجه نحو التغيير بمتوسط حسابي قدره **(11.74)** ثم التوجه نحو الأهداف بمتوسط حسابي قدره (11.24).واخيرا المراقبة الاجتماعية بمتوسط حسابي **قدره (11.01)** والشعور بالتماسك بمتوسط حسابي قدره **(09.33)** ، تأتي هذه النتائج مكملة ومدعمة لما سبق حيث **فسر (olah ,2010) نظام الاقتراب** على أنه يساهم في عملية التقييم الأولي الأساسي للحدث فهو عبارة عن سلسلة من الايجابية التي تنمي الدوافع لتحقيق مختلف التحديات والأهداف.

وأضاف **(Dubey & Shahi, 2011)** بأن هذا النظام يُوجه الأفراد لتقييم المؤثرات الخارجية المتواجدة في البيئة بشكل أولي على أنها إيجابية، ثم يتعاملون معها ويديرونها في حال كانت غير آمنة أو مهددة، وينظمونها ضمن معتقداتهم.

والمرتبة الثالثة إحتلها البعد الكلي **لنظام الابداع والتنفيذ** بمتوسط حسابي **قدره (56.54)**، الذي يحتوي هو الاخر على أبعاد فرعية **(خلق الابداع الاجتماعي، الابداع الذاتي، الفعاية الذاتية، القدرة على حل المشكلات، القدرة على التحرك الاجتماعي).**

احتل الصدارة في الابعاد الفرعية بعد خلق الابداع الاجتماعي بمتوسط حسابي قدره **(11.42)**، يليه مباشرة القدرة على حل المشكلات بمتوسط حسابي قدره **(11.39)** ثم القدرة على التحرك الاجتماعي بمتوسط حسابي قدره **(11.38)** ثم الابداع الذاتي بمتوسط حسابي قدره **(11.28)** ثم الفعالية الذاتية بمتوسط حسابي قدره **(11.07).**

حيث **فسر (olah ,2010) هذا النظام** لإمكانيته تحسين الظروف في السياقات المجهدة أو خلق فرص جديدة من خلال استثمار الإمكانات المتاحة. حيث تعكس هذه الإمكانات القدرة على تعديل البيئة الداخلية أو الخارجية بهدف تحقيق توازن مناسب بين متطلبات الفرد واحتياجاته.

تضيف الباحثة أن هذا النهج يتطلب تقييمًا دقيقًا للبيئة المحيطة، وسعيًا مستمرًا لتحقيق التكيف والانسجام بين الأهداف الشخصية والظروف المحيطة.

من هنا تستخلص الباحثة أهمية دمج الأبعاد النفسية المتعددة لتشكيل نظام متكامل للمناعة النفسية يعزز القدرة على المقاومة النفسية. يشير إلى أن الشخصية تتكون من جوانب متعددة ومعقدة، مما يجعلها (عرضة) للتهديدات الداخلية والخارجية مثل الشدائد والمحن، بالإضافة إلى المواقف الصادمة والضاغطة التي تستنزف الطاقة النفسية.لذا، فإن الاعتماد على بُعد واحد أو اثنين فقط من الأبعاد الشخصية يعد غير كافٍ لمواجهة تلك التحديات. تتطلب المواقف الصعبة تكامل جميع الأبعاد النفسية للحصول على نظام مناعة نفسية فعّالة. هذا التكامل يُشير إلى الترابط والتفاعل بين جوانب الشخصية لتعزيز الصحة النفسية والتكيف مع الظروف الصعبة.

عموما يمكن تفسير هذه النتائج بأن طلبة الشبه الطبي بطبيعة الحال أكثر الفئات تفاعلا في المستشفيات لكثرتهم وتعدد التخصصات التي يدرسون فيها، فهم بحاجة للتأطير والاهتمام من الجهات المؤطرة، ومع كثرة التحديات التي تواجه فئة طلبة الشبه الطبي والانفعالات السلبية خلال فترة دراستهم وتربصاتهم، ومع ضغوط الدراسة وأعباء التربص، يصبح الطالب أكثر عرضة للاضطرابات، يجب الاشارة الى أن كل طالب منهم تختلف طريقة تفسيره للواقع و تعامله مع الاحداث والظروف كما تتغير نظرتهم نحو المستقبل لذا وجب عليهم التمتع بالمناعة النفسية التيً تشكل درعا حاميا واقيا يساعده على التصدي لهذه الأزمات، في هذا الصدد حسب **(Olah & Kapitany& Foveny, 2012)**والأفراد الذين يتمتعون مناعة نفسية لديهم استقرار عاطفي، حيث يمكنهم التفاعل بشكل إيجابي في الحياة الخاصة والاجتماعية.

ونادراً ما يعانون من مشاكل نفسية، وغالبا هذا ما يميز طلبة الشبه الطبي، اذ أن فئة الشبه الطبي يتسمون بالتطوير الذاتي الدائم، واسعي الدائم نحو الانجاز هنا تبرز القيمة الجوهرية للتحلي بمناعة نفسية قوية حيث أنها تساعد طلبة الشبه الطبي على تخطي الألم بعد التعرض للضغوط النفسي.واستعادة الاستقرار الانفعالي المطلوب، لان الطالب في الشبه الطبي يجد نفسه أمام مسؤوليات أكبر خاصة وأن الدراسة في معهد الشبه

الطبي تعتمد على التعلم الذاتي الأكاديمي وكذا في التربص وبطبيعة الحال تفرض نوعية التكوين على الطالب أعباء علمية كثيرة على الطالب انجازها.

كذلك، نحن نتعامل مع نخبة مثقفة ناضجة في طرحها يعكس تفكيرها اتجاهات انفعالية ايجابية حيث أكد هذا الطرح **(هريو،2022)** عن شيوع استخدام الممرضين للاستراتيجيات المعرفية الايجابية والاسترسال في التفكير الايجابي والتحلي بالتفاؤل.

وعموما يمكننا القول أن التمتع بمناعة نفسية لطلبة الشبه الطبي لا يمكن الا أن تكون له أثر ايجابي ومهم في التعامل مع الأفكار اللاعقلانية والتعامل معها بمنطقية، وهذا راجع للدور الوقائي الذي تلعبه المناعة النفسية في المواقف والتحديات التي يواجهها الطلبة، فغالبا ما تتسبب الصدمات أو الضغوطات في تنشيط التفكير اللاعقلاني والسلبي اواء الحياة وما يشملها من أحداث ومواقف ومشاعر وتجارب سلبية أو غير سارة...وهذا ما سجله أفراد العينة بحيث تسمح للطلبة بالتوجه نحو التفكير الايجابي والعقلاني السوي.وعليه يجدر بنا القول أن هذه **الفرضية محققة.**

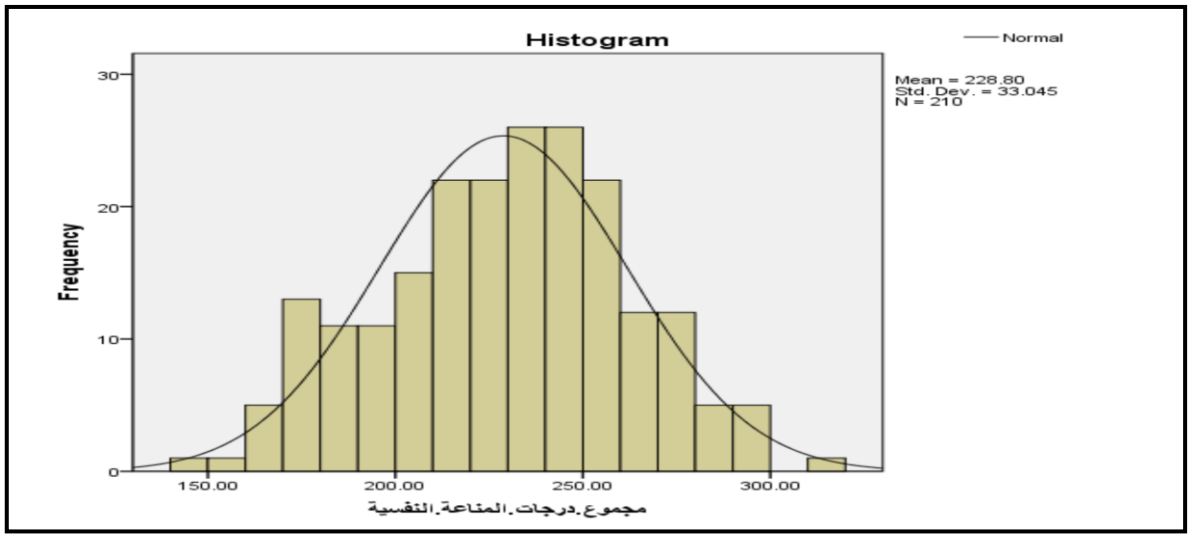
3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

- **نص الفرضية الفرعية الثالثة:** توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الأفكار اللاعقلانية وأبعاد المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.

قبل اختبار الارتباط بين متغيري العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية لابد من التأكد من **التوزيع الطبيعي وخطية** بيانات المتغيرين، وبما أن العينة = **(210)** وهي أكبر من **(50)** سنستعمل إختبار"**كولموغروف سميرنوفKolmogorov-Smirnov**" للتأكد من التوزيع الطبيعي في الجدول التالي:

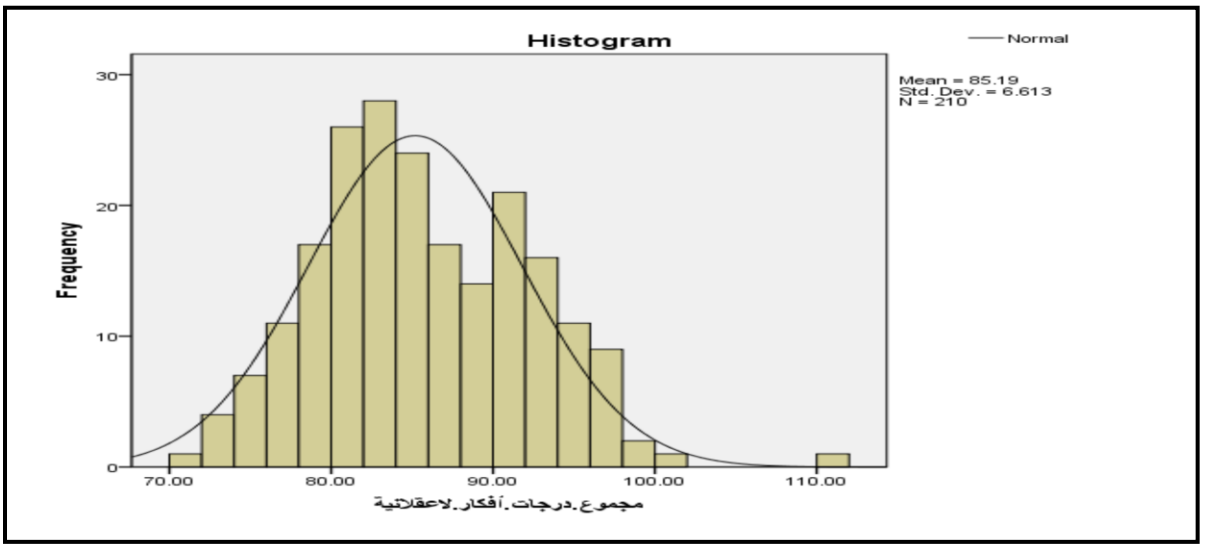
المتغيرات	كولموغروف سميرنوف Kolmogorov-Smirnova			قرار التوزيع الطبيعي
	Statistic	درجة الحرية Df	Sig.قيمة	
مجموع درجات المناعة النفسية	.052	210	.200*	موزعة طبيعيا
مجموع درجات الأفكار اللاعقلانية	.104	210	.000	غير موزع طبيعيا

جدول رقم (27): يبين إختبار التوزيع الطبيعي لمتغيري العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية.



شكل رقم (18): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات المناعة النفسية.

من خلال الجدول رقم (27) والشكل رقم نلاحظ أن بيانات درجات المناعة النفسية جاءت موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة **Sig =020** وهي **أكبر من مستوى الدلالة 0.05** مما يبين **إعتدالية بيانات المناعة النفسية.**



شكل رقم (19): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات الأفكار اللاعقلانية.

من خلال الشكل رقم (19) نلاحظ أن بيانات درجات الأفكار اللاعقلانية جاءت غير موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة **Sig =000** وهي أقل من مستوى الدلالة **0.05** مما يبين عدم إعتدالية بيانات الأفكار

اللاعقلانية، هذا مايدعونا لمعالجة الإرتباط بين المتغيرين لا معلميا، ومنه سنستعمل معامل الإرتباط سبيرمان البديل اللامعلمي لمعامل الإرتباط بيرسون.

الرقم	المتغير	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الإرتباط سبيرمان	دلالة معامل الإرتباط
1	الأفكار اللاعقلانية	85.18	6.61	**0.32	دالة
2	المناعة النفسية	228.79	33.04		

جدول رقم (28): يبين دلالة معامل الإرتباط بين الدرجة الكلية للمناعة النفسية والأفكار اللاعقلانية.

من خلال الجدول رقم (28) نلاحظ أن معامل الإرتباط بين المناعة النفسية والأفكار اللاعقلانية يساوي (0.32) وهو يدل على إرتباط دال موجب بين المتغيرين.

بما أن بيانات الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية جاءت غير موزعة توزيعا طبيعيا كما رأيناه سابقا هذا مايدعونا لمعالجة الإرتباط بين متغير الأفكار اللاعقلانية وأبعاد المناعة النفسية لا معلميا، ومنه سنستعمل معامل الإرتباط سبيرمان البديل اللامعلمي لمعامل الإرتباط بيرسون:

الأفكار اللاعقلانية / أبعاد المناعة النفسية		البعد الكلي لنظام الرصد و الاقتراب	البعد الكلي لنظام التنفيذ والابداع	البعد الكلي لنظام التنظيم الذاتي
الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية	المتوسط الحسابي	79.25	56. 54	93
	الانجراف المعياري	14.20	9.66	6.61
	معامل الإرتباط سبيرمان	**0.23	**0.32	**0.34
الدلالة(القرار)		دالة	دالة	دالة

جدول رقم (28): يبين دلالة معامل الإرتباط بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية وأبعاد المناعة النفسية

من خلال نتائج الجدول رقم (29) نلاحظ أن معامل الإرتباط بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية و البعد الكلي لنظام الرصد و الأقتراب للمناعة النفسية و يساوي(** **0.23**) وهو يدل على إرتباط دال وموجب بين المتغيرين.

أيضا من خلال نتائج الجدول رقم (29) نلاحظ أن معامل الإرتباط بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية و البعد الكلي لنظام التنفيذ والابداع للمناعة النفسية و يساوي(** **0.32**) وهو يدل على إرتباط دال وموجب بين المتغيرين.

أما البعد الأخير للمناعة النفسية فحسب نتائج الجدول رقم (29) نلاحظ أن معامل الإرتباط بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية و البعد الكلي لنظام التنظيم الذاتي للمناعة النفسية و يساوي (** **0.34**) وهو يدل على إرتباط دال وموجب بين المتغيرين .

وعليه يجدر بنا القول أن هذه **الفرضية محققة.**

مناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على أنه : توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية للمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.

أشارت نتائج الجدول **(28)** إلى وجود **علاقة ارتباطية موجبة** بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية للمناعة النفسية.

و يجدر لنا الاشارة أنه قبل اختبار الفرضية كان لابد من اختبار اعتدالية التوزيع الطبيعي بين أفراد عينة الدراسة، للتأكد من التوزيع الاعتدالي لأفراد عينة الدراسة وقد استخدمت الباحثة اختبار **(One Sample Smirnov Kolmogorov Test)**، لمعرفة إن كانت البيانات التي تم الحصول عليها من المبحوثين تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وذلك لتحديد الاختبارات المناسبة لكل حالة **(اختبارات معلمية أو اختبارات لا معلمية)**، حيث تستخدم الاختبارات المعلمية عندما يكون التوزيع طبيعيا، ويكون مستوى الدلالة أكبر من **(0.05)**، بينما تستخدم الاختبارات اللامعلمية عندما يكون التوزيع غير طبيعي ويكون مستوى الدلالة أقل من **(0.05)**، وكما توضحت نتائج الاختبار في الجدول(27) فقد جاءت بيانات درجات الأفكار اللاعقلانية موزعة طبيعيا كذا درجات المناعة النفسية المبينة في الجدول مايدعونا لمعالجة الإرتباط بين المتغيرين لا معلميا، ومنه استعملنا معامل الإرتباط سبيرمان البديل اللامعلمي لمعامل الإرتباط بيرسون الذي أسفر عن نتيجة علاقة ارتباطية دالة موجبة بين المتغيرين، حيث من خلال نتائج **الجدول (28): لاحظنا أن معامل الإرتباط بين المناعة النفسية والأفكار اللاعقلانية يساوي (0.32)** وهو يدل على إرتباط دال ايجابي ضعيف بين المتغيرين، فكلما ارتفع مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الشبه الطبي ارتفع مستوى نشاط جهاز المناعة النفسية لديهم.

تشير هذه النتائج إلى أنه مثل جهاز المناعة الجسدي، هناك جهاز مناعي نفسي في الجسم يمكن تطويره وتعزيزه للتغلب على الأفكار اللاعقلانية حيث جاءت نتائج هذه الدراسة لمعرفة دور الجهاز المناعي النفسي في التصدي للأفكار اللاعقلانية والتخفيف منها لدى طلبة الشبه الطبي وهذا ما أشار اليه **(gilbert,2010)** في نظريته **للمناعة النفسية والتوازن**، فان العنصر الأساسي لنجاح نظام المناعة النفسية بالدرجة الاولى هو التوازن فبالموازاة مع نظام المناعة البيولوجي المستند أيضا على التوازن بين

ميكانيزم التعرف على مختلف الأجسام الغريبة ومحاربتها وكذا ميكانيزم التعرف على الاجسام الذاتية للجسم واحترامها، فاذا كان الجهاز المناعي منخفض الفعالية فانه لايستطيع حماية العضوية ضد الأجسام الغريبة عنه أما في حالة ما كان الجهاز المناعي مفرط النشاط فانه يدافع عن طريق الخطأ ضد نفسه ويصاب الفرد بأمراض المناعة الذاتية .

3.1 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

قمنا بفحص العلاقة القائمة بين الأفكار اللاعقلانية وأبعاد المناعة النفسية الكلية و**الجدول (29)** يظهر نتائج التحليل الاحصائي المنجز والذي ،**والتي كشفت عن:**

وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية وبعد نظام الرصد و الاقتراب عند مستوى دلالة 0.01،ولم تتوصل الباحثة الى أية دراسات سابقة سعت لفحص العلاقة بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية وبعد نظام الرصد و الاقتراب.

وهذا ما أكدته دراسة **(Dubey & shahi,2011)** التي أظهرت نتائجها **وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المناعة النفسية والاجهاد النفسي** وأن عينة الممارسين الطبيين، لديهم مستوى عال من الإجهاد والإرهاق مما أدى ادى تنشيط الجهاز المناعي النفسي واستخدام استراتيجيات التأقلم، وكذا دراسة **(Sevil & Ersever ,2023) بتركيا** التي ساندت لدورها نتائجها نتائج دراستنا حيث أسفرت على وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين المعقدات غير العقلانية والرفاهية النفسية(التي تعد بعدا فرعيا من أبعاد المناعة النفسية)،عكس نتائج دراسة **(2017) deen et al** التي تناولت فعالية برنامج العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي في التقليل من المعتقدات اللاعقلانية لدى عينة الدراسة وإمكانية تعزيز الصمود النفسي لدى العينة والتي أسفرت عن وجود أثر سالب لامتلاك معتقدات لاعقلانية على الضبط الانفعالي الذي يعد هو الأخر أحد أبعاد المناعة النفسية الفرعية و في دراسة**(2022) Predatu** أظهرت النتائج أثر سالب للمعتقدات اللاعقلانية على الضبط الانفعالي.

وعليه يجدر بنا القول أن هذه **الفرضية محققة.**

3.2 مناقشة الفرضية الفرعية الثانية: وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية وبعد نظام الابداع والتنفيذ عند مستوى دلالة 0.01، ولم تتوصل الباحثة الى

أية دراسات سابقة سعت لفحص العلاقة بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية و**بعد نظام الابداع والتنفيذ.**

يمكن عزو هذه النتائج الى أنه في الظروف الصعبة يميل الطالب للتفكير في السيناريوهات السلبية وزيادة الضغط مما يجعلهم غير قادرين على الابداع أو الاستمتاع باللحظة الحالية، هذا ما أشار اليه مارتن **سيليغمان(martin Seligman)** في دراساته في ما يتعلق بدراساته حول بالسعادة والابداع ،أن الميل للتفكير السلبي يزيد في حالة تشتيت الانتباه وعليه يكون الاستمتاع باللحظة والابداع مستحيل، ولعل هذا ما يعايشه طلبة الشبه الطبي من تشتيت انتباه من ظروف أكاديمية ومهنية قد يمنعه من الابداع والتفكير الايجابي والميل أكثر الى التفكير السلبي الغير عقلاني ،ويستوعب المواقف على أنها خارجى عن السيطرة، وعليه يجدر بنا القول أن هذه **الفرضية محققة.**

هذا ما أكدته دراسات سابقة مثل دراسة **سعد الدين وغادة (2022)** التي تناولت وجود أثر وسيط متعدد للابداع والعزم لأكاديمي والمناعة النفسية في العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والإجهاد الأكاديمي وكذلك وجود أثر موجب غير مباشر ودال إحصائيًا للمتغيرات للمعتقدات اللاعقلانية في الإجهاد الأكاديمي من خلال المناعة النفسية ،أما دراسة **البيومي (2019)** فأسفرت عن فعالية برنامج العلاج السلوكي العقلاني الانفعالي في التقليل من المعتقدات اللاعقلانية لدى عينة الدراسة كما وأسفرت عن وجود علاقة بين متغيرات الدراسة :الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية.

3.3 مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية وبعد نظام التنظيم الذاتي عند مستوى دلالة 0.01، ولم تتوصل الباحثة الى أية دراسات سابقة سعت لفحص العلاقة بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية و**بعد نظام التنظيم الذاتي.**

تعزو الباحثة هذه النتائج الى مبدأ فعالية **المناعة النفسية** حيث أنها تعتمد على التنظيم الذاتي أو التوازن ففي حال التعرض لأزمة نفسية أو كرب لا يجب على النظام المناعي النفسي التهويل أو المبالغة في ردة الفعل والدفاع عن الجهاز النفسي ليحقق استقرارا داخليا من أجل حماية **الانسان من الأفكار اللاعقلانية** و المشاعر السلبية **وعليه يجدر بنا القول أن هذه الفرضية محققة.**

ويمكننا تفسير كل هذه النتائج السابقة معا في ضوء ما تمت الاشارة اليه سابقا في التراث النظري، أن الجهاز المناعي النفسي ينشط في حال ما زادت الأفكار اللاعقلانية التي تعتبر دخيلة بالنسبة لجهاز النفسي وبالتالي ضرورة التعامل معها كتهديد له وتنشيط الأليات الدفاعية الخاصة به**(نظام الرصد و الاقتراب، نظام الابداع والتنفيذ ثم نظام التنظيم الذاتي)** ثم تطوير اجسام مضادة للتعامل مع تلك المهددات**(الأفكار اللاعقلانية)**.

و يمكن للباحثة تفسير هذه النتيجة بالتمثيل مع الجهاز المناعي الفيسيولوجي الذي يعتمد الاستجابة المناعية في الخط الدفاعي الأول فالمناعة النفسية تتفعل بعد غزو الأفكار اللاعقلانية للجهاز النفسي ثم اكتشافها وارتفاع المناعة النفسية دليل على محاولتها للتصدي للأفكار اللاعقلانية وتثبيطها لتؤجج الإجراءات الدفاعية إلى مستوى عالي جدا عند الضرورة.

ويجدر هنا لنا الاشارة الى أن المناعة النفسية تمارس نشاطها بشكل فطري من خلال الخبرات التي اكتسبها الفرد من مواجهة المصاعب، فحسب **(olah,2010)** فان الاستجابة المناعية النفسية تقوم أولا تفعيل **النظام الفرعي الأول نظام الاقتراب** الذي تتلخص مهامه في عملية التقييم الأولي الأساسي للحدث فهو عبارة عن سلسلة من الايجابية التي تنمي الدوافع للتحقيق في طبيعة الأفكار اللاعقلانية ثم يأتي دور **النظام الفرعي الثاني** للجهاز المناعي النفسي **التنفيذ**، الذي يقوم أساسا على محاولة حل المشكلة وتشكيل أجسام مضادة (التفكير الايجابي) للتعامل مع الأفكار اللاعقلانية وخلق احتمالات جديدة موائمة حسب الموقف، ثم يأتي دور النظام الفرعي الثالث: **التنظيم الذاتي الذي يقوم على اعادة التوازن**

وبالمقارنة مع الجهاز المناعي الحيوي فان كلا من المناعة النفسية والفيزيولوجية تعتمد على عملية اعادة التوازن فبعد انتهاء الاستجابة المناعية تفعل آليات التغذية الراجعة، لترجع المناعة النفسية إلى مستوى محايد غير قتالي عندما يزول التهديد.

وحسب الباحثة لا يجب علينا التغاضي عن فكرة أن هذه الأنظمة الثلاثة تعمل معاً في تفاعل ديناميكي بشكل انسيابي متسلسل متصل، حيث تنظم عمل بعضها البعض باستمرار في عملية المواجهة للأفكار اللاعقلانية خلال **(رصد الأفكار اللاعقلانية)** ثم تنمية التفكير بإيجابية والعمل على تنمية الذات باتساق **(الاقدام)** ثم وتنمية امكانية حل المشكلات والفعالية الذاتية **(التنفيذ)** وأخيرا ضبط الانفعالات والاستثارة والدوافع بشكل متزامن واعادة التوازن من أجل تحقيق **(التنظيم الذاتي)**.

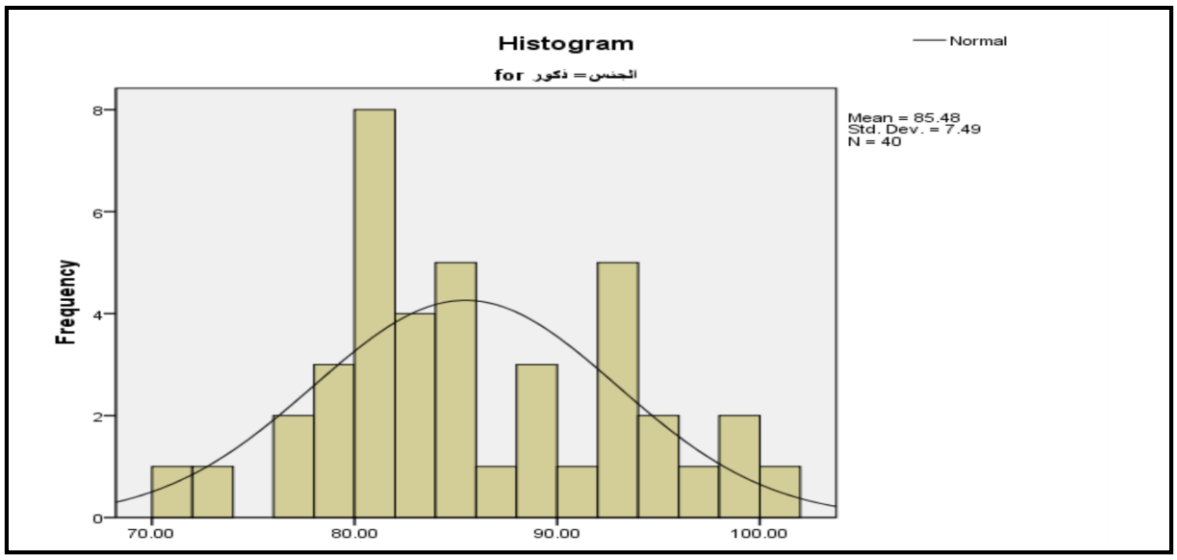
في هذا الصدد يرى كل من **كلارك وبيك (Clark &Beck)** أن التفكير اللاعقلاني عبارة عن تصورات افتراضية مستنبطة من الواقع اليومي ،مصحوبة ببيانات ومعلومات مكررة بطريقة سلبية حول الذات والأخر والعالم.

ويمكن ان نعزو هذه النتيجة الى التوعية الذاتية لطلبة الشبه الطبي والادراك المسبق لهم بخطورة التخصصات التي اختاروها والزامية التعامل مع التحديات والتهديدات النفسية والجسمية، ما يسهم في تطوير كوادر صحية مؤهلة وقادرة على تقديم الرعاية المثلى للمرضى فاختيار تخصصات الشبه الطبي يتطلب فهمًا عميقًا للمسؤوليات والضغوط المرتبطة بها. هذا الإدراك المسبق يمكن الطلبة من **التحضير المناعي النفسي** لمواجهة التحديات المحتملة مما يعزز من القدرة على التكيف مع الأفكار اللاعقلانية التي تراودهم في مسيرتهم الأكاديمية والمهنية، وهذا ما أكد عليه فكتور فرانك **(Victor Francle)** الذي أشاد لضرورة المضي قدما نحو المعنى لتحقيق الأهداف مما تجعل الانسان أكثر قابلية لتحمل الصعاب وعليه يجدر بنا القول أن هذه **الفرضية محققة**.

عموما لا يمكننا التغاضي عن فكرة أنه على الرغم من اختلال هذه الأفكار وعدم عقلانيتها وأثرها السلبي على الفرد الا أنها ذات معنى له، تحقق له في بعض الأحيان التكيف مع الموقف وتقبله وتنشط مناعته النفسية لحمايته من أثر هذه الأفكار . فهي بمثابة الحصن المتين حيث تضمن له اتساقا مع الواقع حسب الموقف الذي يقع فيه، كما تحقق له الشعور بالأمن والانسجام فتنشيط المناعة النفسية هنا بمثابة نواة مركزية تحافظ على هوية الفرد وتساعده على الحفاظ على رؤية ثابتة لنفسه والعالم المحيط به، بل و تساعده على أن يحافظ على نظرة عقلانية دوما.

4.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.

- **نص الفرضية الفرعية الرابعة:** توجد فروق في مستوى درجات الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الشبه الطبي تعزى لكل من متغير **(الجنس، التخصص الدراسي، المستوى الدراسي)** ،قبل إجراء الفروق بين متغيري النوع (الجنس) في الأفكار اللاعقلانية لابد من التأكد من التوزيع الطبيعي في المتغيرين، لمعرفة طريقة المعالجة الإحصائية معلمية أو لامعلمي، والجدول والشكل التالي يوضحان ذلك:



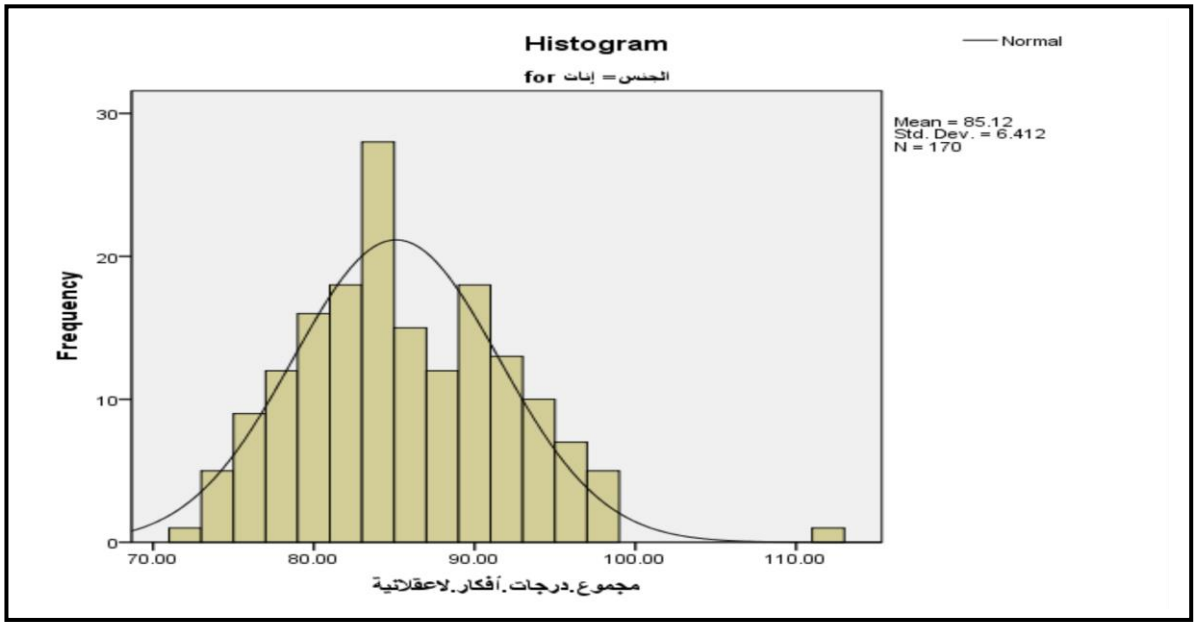
شكل رقم (20): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات الذكور في مقياس الأفكار اللاعقلانية.

من خلال الجدول رقم (29) والشكل رقم (20) نلاحظ أن بيانات درجات الذكور في مقياس الأفكار العقلانية جاءت موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة **Sig لشابيروويلك = 0.097** (لأن عدد الذكور أقل من 50) وهي أكبر من مستوى الدلالة **0.05** مما يبين باعتدالية بيانات الذكور في مقياس الأفكار العقلانية.

النوع	العدد	شابيرو ويلك Shapiro-Wilk			كولموغروف سميرنوف Kolmogorov-Smirnova			قـــرار التوزيـــع الطبيعي
		Statistic	درجـــــة الحرية Df	Sig. قيمة	Statistic	درجـــــة الحرية Df	Sig. قيمة	
ذكور	40	0.95	40	0.097	/	/	/	موزعة طبيعيا
إناث	170	/	/	/	0.09	170	0.001	غير موزعة طبيعيا

جدول رقم (29) يبين إختبار التوزيع الطبيعي للأفكار اللاعقلانية حسب النوع (الجنس).

ومن خلال الجدول رقم (29) والشكل رقم (21) نلاحظ أن بيانات درجات الإناث في مقياس الأفكار العقلانية جاءت غير موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة Sig لكولموغروف سميرنوف (لأن عدد الاناث أكبر من 50) =0.001 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يبين عدم إعتدالية بيانات الإناث في مقياس الأفكار العقلانية.



شكل رقم (21): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات الإناث في مقياس الأفكار اللاعقلانية.

الفروق في درجات الأفكار اللاعقلانية حسب الجنس:

جدول رقم (30):يبين الفروق في الأفكار اللاعقلانية حسب الجنس:

النوع	العدد	الذكور		قيمة مان ويتني	قيمة sig	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
ذكور	**40**	85.47	7.49	3376.50	0.95	**غير دال**
إناث	**170**	85.12	6.41			

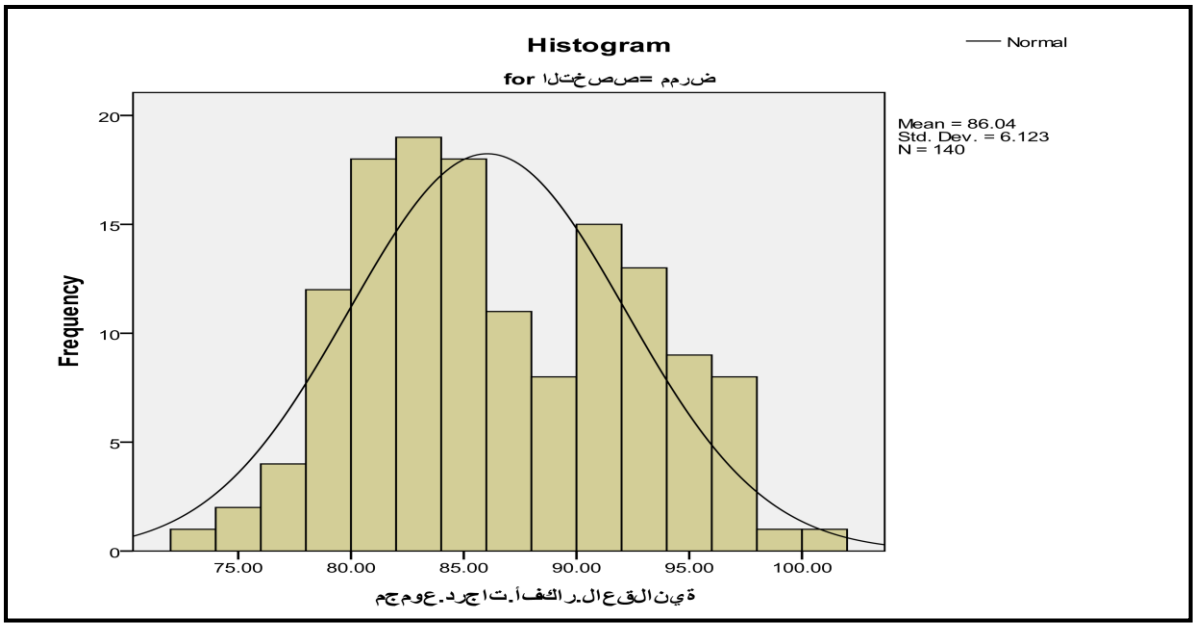
يتبين من خلال الجدول رقم (29) أنه عند إجراء المقارنات المستقلة بين الذكور والإناث في الأفكار اللاعقلانية، وجد أن قيمة (مان ويتني) المحسوبة (إحصاء لابارامتري)، كانت غير دالة إحصائيا **(غير دالة معنويا)**. أي عدم وجود فروق معنوية بين الذكور والإناث في مستوى الأفكار اللاعقلانية.

ب- حسب التخصص الدراسي:

قبل إجراء الفروق في متغير التخصص (ممرض، تخذير، قابلة). في الأفكار اللاعقلانية لابد من التأكد من التوزيع الطبيعي في مستويات المتغير، لمعرفة طريقة المعالجة الإحصائية معلمية أو لامعلمي، والجدول التالي يوضح ذلك:

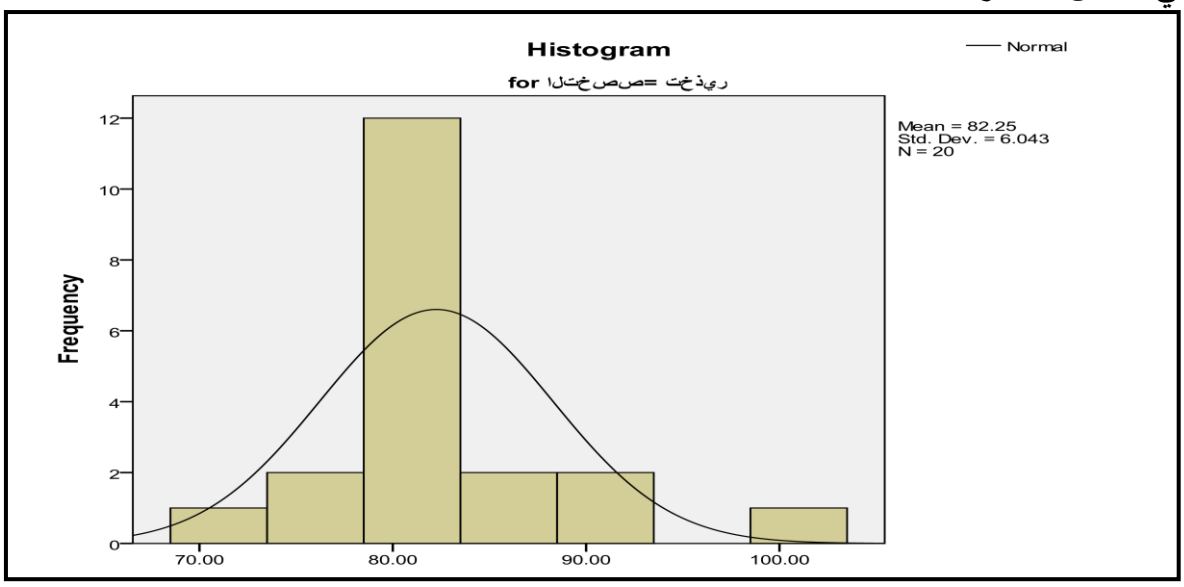
التخصص	العدد	شابيرو ويلك Shapiro-Wilk			كولموغروف سميرنوف Kolmogorov-Smirnova			قرار التوزيع الطبيعي
		Statistic	درجة الحرية Df	Sig. قيمة	Statistic	درجة الحرية Df	Sig. قيمة	
ممرض	140	/	/	/	0.97	140	0.005	غير موزعة
تخذير	20	0.20	20	0.03	/	/	/	غير موزعة
قابلة	50	0.10	50	0.20	/	/	/	موزعة طبيعيا

جدول رقم (31) :يبين إختبار التوزيع الطبيعي للأفكار اللاعقلانية حسب التخصص.



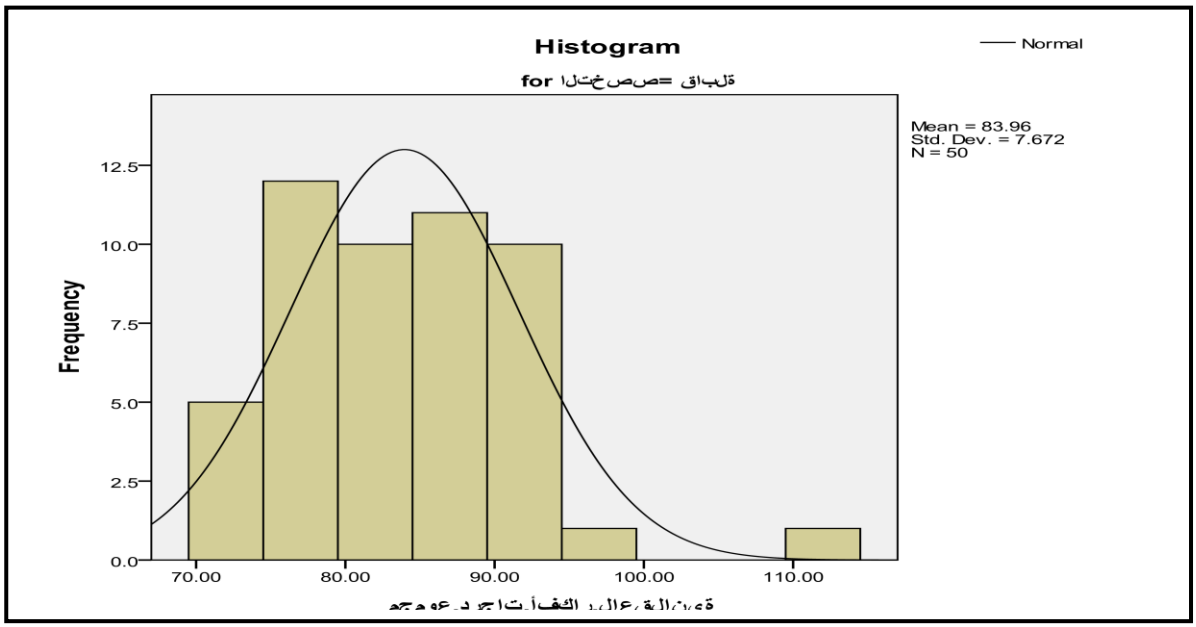
شكل رقم (22): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات الممرضين في مقياس الأفكار اللاعقلانية.

من خلال الجدول رقم (30) والشكل رقم (22) نلاحظ أن بيانات درجات الممرضين في مقياس الأفكار اللاعقلانية جاءت غير موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيم Sigلكولموغروف سميرنوف (لأن عدد الممرضين أكبر من 50) =0.005 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يبين عدم إعتدالية بيانات الممرضين في مقياس الأفكار العقلانية.



شكل رقم (23): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات المخذرين في مقياس الأفكار اللاعقلانية.

ومن خلال الشكل رقم (23) نلاحظ أن بيانات درجات المخذرين في مقياس الأفكار اللاعقلانية جاءت غير موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة Sig لشابيروويلك (لأن عدد المخذرين أقل من 50) =0.03 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يبين عدم إعتدالية بيانات المخذرين في المقياس .



شكل رقم (24): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات القابلات في مقياس الأفكار اللاعقلانية.

النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كروسكال واليز	قيمة sig	الدلالة
ممرض	140	86.04	6.12	9.10	0.01	دال
تخذير	20	82.25	6.04			
قابلة	50	83.96	7.67			

جدول رقم (31):يبين الفروق في الأفكار اللاعقلانية حسب التخصص.

يتبين من خلال الجدول رقم (31) أنه عند إجراء المقارنات المستقلة بين الممرضين والمخذرين والقابلات في الأفكار اللاعقلانية، وجد أن قيمة (كروسكال واليز) المحسوبة (إحصاء لابارامتري)، كانت دالة إحصائيا (دالة معنويا) حيث قيمة Sig=0.001. **أي وجود فروق معنوية بين الممرضين والمخذرين والقابلات في الأفكار اللاعقلانية.**

مصدر الفروق بين	Test Statistic	قيمة Sig	قيمة Sig (المصحح) Adj. Sig.a	دلالة الفروق
تخدير-قابلة	19.530-	.224	.672	غير دالة إحصائيا
تخدير-ممرض	38.475	.008	.024	دالة إحصائيا
قابلة-ممرض	18.945	.058	.174	غير دالة إحصائيا

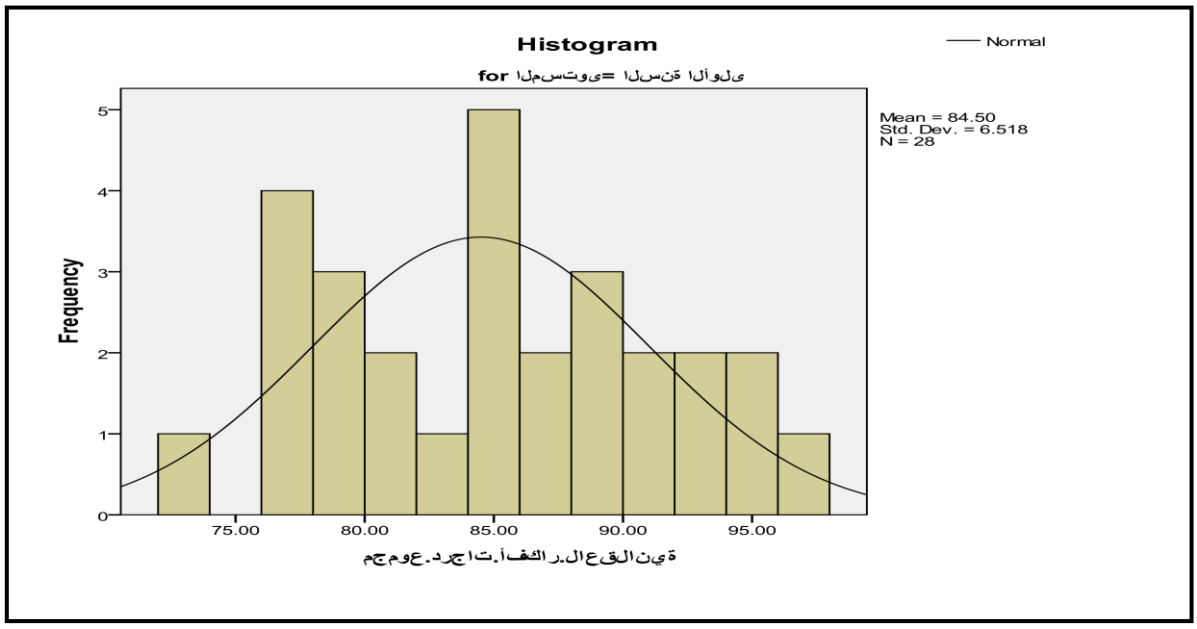
جدول رقم (32): يبين مصدر الفروق في الأفكار اللاعقلانية حسب التخصص.

من خلال الجدول رقم (32) نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المخدرين والممرضين لصالح الممرضين (**أكبر متوسط حسابي**) حيث قيمة **Sig** و **Sig** المصحح أقل من مستوى الدلالة 0.05، في حين باقي المقارنات الثنائية لاتوجد فيها فروق معنوية.

جـ- حسب المستوى الدراسي : قبل إجراء الفروق في متغير التخصص (السنة الأولى، السنة الثانية، السنة الثالثة). في الأفكار اللاعقلانية لابد من التأكد من التوزيع الطبيعي في مستويات المتغير، لمعرفة طريقة المعالجة الإحصائية معلمية أو لامعلمي، والجدول التالي يوضح ذلك:

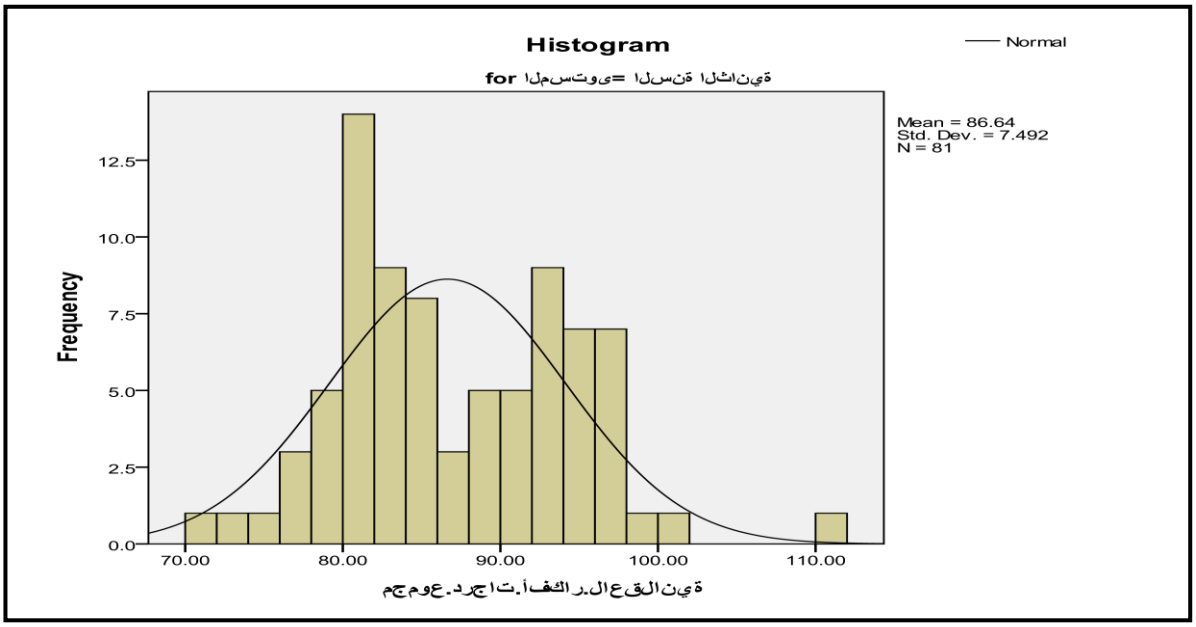
التخصص	العدد	شابيرو ويلك Shapiro-Wilk			كولموغروف سميرنوف Kolmogorov-Smirnova			قـــرار التوزيـــع الطبيعي
		Statistic	درجـــــة الحرية Df	Sig. قيمة	Statistic	درجـــــة الحرية Df	Sig. قيمة	
الســـنة 1	28	0.11	28	0.20	/	/	/	موزعة طبيعيا
الســـنة2	81	/	/	/	0.96	81	0.02	غيـــر موزعـــة
الســـنة3	101	/	/	/	0.99	101	0.56	موزعة طبيعيا

جدول رقم (33) يبين إختبار التوزيع الطبيعي للأفكار اللاعقلانية حسب المستوى.



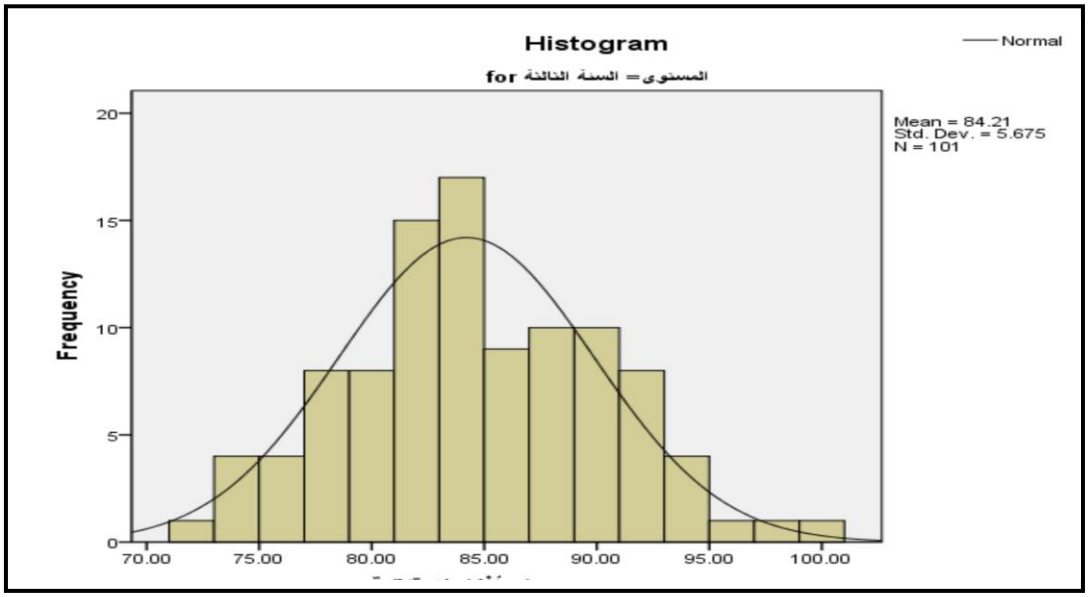
شكل رقم (25): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات طلبة السنة الأولى في مقياس الأفكار اللاعقلانية.

من خلال الجدول رقم (33) والشكل رقم (25) نلاحظ أن بيانات درجات طلبة السنة الأولى في مقياس الأفكار اللاعقلانية. جاءت موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة Sig لشابيروا ويلك (لأن عدد طلبة السنة الأولى أقل من 50) =0.20 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يبين إعتدالية بيانات درجات طلبة السنة الأولى في مقياس الأفكار اللاعقلانية.



شكل رقم (26): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات طلبة السنة الثانية في مقياس الأفكار اللاعقلانية.

ومن خلال الجدول رقم (33) والشكل رقم (26) نلاحظ أن بيانات درجات طلبة السنة الثانية في مقياس الأفكار اللاعقلانية .جاءت غير موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة Sig لكولموغروف سميرنوف (لأن عدد طلبة السنة الثانية في مقياس الأفكار اللاعقلانية أكبر من (50) =0.02 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يبين عدم إعتدالية بيانات طلبة السنة الثانية في مقياس الأفكار اللاعقلانية.



شكل رقم (27): منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات طلبة السنة الثالثة في الأفكار اللاعقلانية.

ومن خلال الشكل رقم (26) والشكل رقم (27) نلاحظ أن بيانات درجات طلبة السنة الثالثة في مقياس الأفكار اللاعقلانية جاءت موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة Sig لكولموغروف سميرنوف (لأن عدد بيانات طلبة السنة الثالثة أكبر من (50) =0.56 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يبين إعتدالية بيانات طلبة السنة الثالثة في مقياس الأفكار اللاعقلانية.

الفروق حسب المستوى الدراسي:

المستوى	العدد	الذكور		قيمة كروسكال واليز	قيمة sig	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الأولى	28	84.50	6.52	4.25	0.12	غير دال
الثانية	81	86.64	7.49			
الثالثة	101	84.21	5.67			

جدول رقم (34):يبين الفروق في الأفكار اللاعقلانية حسب المستوى الدراسي.

يتبين من خلال **الجدول رقم (34)** أنه عند إجراء المقارنات المستقلة بين طلبة السنة الأولى والثانية والثالثة في الأفكار اللاعقلانية، وجد أن قيمة (كروسكال واليز) المحسوبة (إحصاء لابارامتري)، كانت غير دالة إحصائيا (غير دالة معنويا) حيث قيمة Sig=0.12. **أي عدم وجود فروق معنوية بين طلبة السنة الأولى والثانية والثالثة في الأفكار اللاعقلانية.**

- **مناقشة الفرضية الرابعة.**

تنص الفرضية على أنه: **توجد فروق في مستوى درجات الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الشبه الطبي تعزى لكل من متغير الجنس ،التخصص الدراسي، المستوى الدراسي.**

أظهرت نتائج الجدول (29)عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

وعلى اعتبارا ما جاء به اليس (**Ellis**) على أن الأفكار اللاعقلانية تتشكل مع الخبرات المبكرة، يمكننا افتراض أنه كنتاج للتنشئة الاجتماعية، قد تكون اختلافات بين الذكور والاناث في المعتقدات اللاعقلانية التي يحملونها حول أنفسهم الأخرين والمستقبل هذا ما أشار اليه **(irokuru,2016)**، بقوله أن اساليب التنشئة الاجتماعية التي تحين أدوارا مختلفة للذكورة والأنوثة، يمكن أن تكون مهمة جدا في عملية استدخال المعتقدات اللاعقلانية ومعالجتها.**(irokuru,2016,p106)**

يدل أن ننوه على أنه توجد نظرية تسمى **السكيمات الجندرية gender schemas theory** ترتكز على مبدأ ان السكيمات الجندرية هي حجر الأساس المعرفي الذي يعكس الخبرات الاجتماعية المرتبطة بالمعتقدات التي تتسق بمعلم الأنوثة والذكورة.**(سلاطنية،2024،ص273)**

تنوه الباحثة الى تغير التنشئة الجزائرية الى الحديثة حيث أصبح هناك إقبال متزايد على تعليم الفتيات وتمكينهن، مما أتاح لهن نفس الفرص التي يحصل عليها الذكور في الدراسة والعمل.

كما نلاحظ اليوم تغير الأدوار الاجتماعية تغيرت الأدوار التقليدية التي كانت تحدد ما هو مناسب لكل جنس. اليوم، يمكن للذكور والإناث أن يعملوا في مجالات كانت تُعتبر مخصصة لجنس واحد.

فنلاحظ زيادة الوعي في المجتمع الجزائري عامة والشاوي خاصة في قضية المساواة بين الجنسين، حيث هناك تغيير جذري في التقاليد والنماذج التي كانت تعزز الفروقات بين الذكور والإناث.

واتفقت دراستنا مع **دراسة (Albayrak & Ozcan ,2015) بتركيا، ودراسة (الجوخة،2024) ودراسة (جعرير،2023)** التي كشفت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة تبعا لمتغير الجنس(إناث، ذكور).

أما فيما يخص الفروقات في درجات متوسطات الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الشبه الطبي وفقا لمتغير التخصص فنرى من نتائج الجدول(30): أنه عند إجراء المقارنات المستقلة بين الممرضين والمخذرين والقابلات في الأفكار اللاعقلانية، وجد أن قيمة (كروسكال واليز) المحسوبة (إحصاء لابارامتري)، كانت دالة إحصائيا (دالة معنويا) حيث قيمة Sig=0.001. **أي وجود فروق معنوية بين الممرضين والمخذرين والقابلات في الأفكار اللاعقلانية.**

من خلال الجدول رقم (31) نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية **بين المخدرين والممرضين لصالح الممرضين (أكبر متوسط حسابي)** حيث قيمة **Sig** و**Sig المصحح** أقل **من مستوى الدلالة 0.05**، في حين باقي المقارنات الثنائية **(تخذير–قابلة)** و **(قابلة–ممرض**)لا توجد فيها فروق معنوية.

ومنه تعزو الطالبة الباحثة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية حسب التخصص لصالح الممرضين إلى طبيعة مهنة التمريض الحساسة، فمهنة التمريض تتطلب التعامل مع المرضى ومرافقي المرضى مما يتطلب مهارات تواصل عالية وقدرة على ضبط النفس.

تفرض مهنة التمريض مسؤولية كبيرة لتوفير العلاج المناسب للمرضى، مما يتطلب منهم اتخاذ قرارات حاسمة في أوقات حرجة، وكذا التعامل مع الألم والصدمات والموت يوميا وأن عندهم تصورات باطنية غير عقلانية (أن المريض يجب أن يشفى ولا يموت أبدا) أو قد يتأثروا بالمرضى المبالغين في التعبير عن ألمهم، ساعات العمل الطويلة بما في ذلك المناوبات الليل وعطلات نهاية الأسبوع.

تضيف الباحثة الى أن الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الشبه الطبي بصفة عامة وتخصص التمريض بصفة خاصة يمكن أن تتأثر بالتعرض لصدمات بحيث رؤية مشاهد لمرضى في حالات حرجة أو مشاهد مؤلمة يمكن أن يساهم في تطوير أفكار لا عقلانية، وأن طلبة التمريض يمكن أن يكونوا تصورات عن التمريض في عقولهم غير موجودة في الواقع، نتيجة لهذه لضغوط أو التجارب السلبية المتكررة.

وبهذا قد يُطور طلبة التمريض قناعات غير صحيحة عن أنفسهم أو عن العالم من حولهم، من هذا المنبر يجدر بنا الاشارة أيضا الفرق بين المتوقع والواقع: سواء على مستوى المستوى المادي في

نقص الموارد :بالأخص نقصً في المعدات الطبية والأدوية أو المستوى المعنوي حيث قد يشعر طلبة التمريض في بعض الأحيان بأنهم غير مُقدَّرين أو جهودهم لا تُعطى الاهتمام الكافي خلال التربص، وهذا ما دعمته نتائج دراسة قامت بها **(paulie & others ,2017)** أن عدم تقدير المجتمع لدور الممرضين يسهم في زيادة شعورهم بالاستنزاف النفسي وعدم الرضا المهني، وفي دراسة قامت بها الباحثة **(Katie white ,2018)** وجدت أن الممرضين يفتقرون إلى الدعم العاطفي من زملائهم والإدارة، مما يزيد من شعور العزلة التفكير السلبي الغير عقلاني.

بالأخذ بعين الاعتبار أن طلبة الشبه الطبي مشوارهم الدراسي قصير(**3سنوات**) بالمقارنة مع تخصص التخدير والقابلات (**5سنوات**) قد يؤثر نقص المهارات في التعامل مع الضغوط النفسية على قدرة الأفراد على معالجة أفكارهم بشكل منطقي.

دراسة أجراها **لي وزملاؤه**.(Li et al,2021) ، تناولت تأثير العمل الليلي والساعات غير المنتظمة على الحياة الشخصية للممرضين، حيث أوضحت أن العديد منهم يجدون صعوبة في تحقيق توازن بين العمل والحياة الاجتماعية

واتفقت دراستنا مع نتائج دراسة **الحبش(2021)، ودراسة حسين،(2022)**. في وجود فرق دال احصائيا للأفكار اللاعقلانية حسب **التخصص**.

أما حسب المستوى الدراسي يتبين من خلال الجدول رقم (32) أنه عند إجراء المقارنات المستقلة بين طلبة السنة الأولى والثانية والثالثة في الأفكار اللاعقلانية، وجد أن **قيمة (كروسكال واليز) المحسوب** (إحصاء لابارامتري)، كانت **غير دالة إحصائيا** (غير دالة معنويا) حيث **قيمة Sig=0.12**. أي عدم وجود فروق معنوية بين طلبة السنة الأولى والثانية والثالثة في الأفكار اللاعقلانية.

واتفقت نتائج دراستنا مع دراسة (Nwamara & Salaudeen,2024) بنيجيريا، ودراسة (الجوخة و السعودي،2024) بالأردن التي لم تجد فروق في مستوى الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير **المستوى الدراسي**.

وتعزو الطالبة الباحثة هذه النتائج الى التقارب في التوجهات الفكرية والعقائدية والمستويات التعليمية المتقاربة، المناهج الدراسية متشابهة لحد ما، والانجازات الأكاديمية المتشابهة لأنهم يشهدون نفس الظروف الأكاديمية وفي أماكن التربص وكذا يمرون بنفس الصعوبات والمسؤوليات الأكاديمية

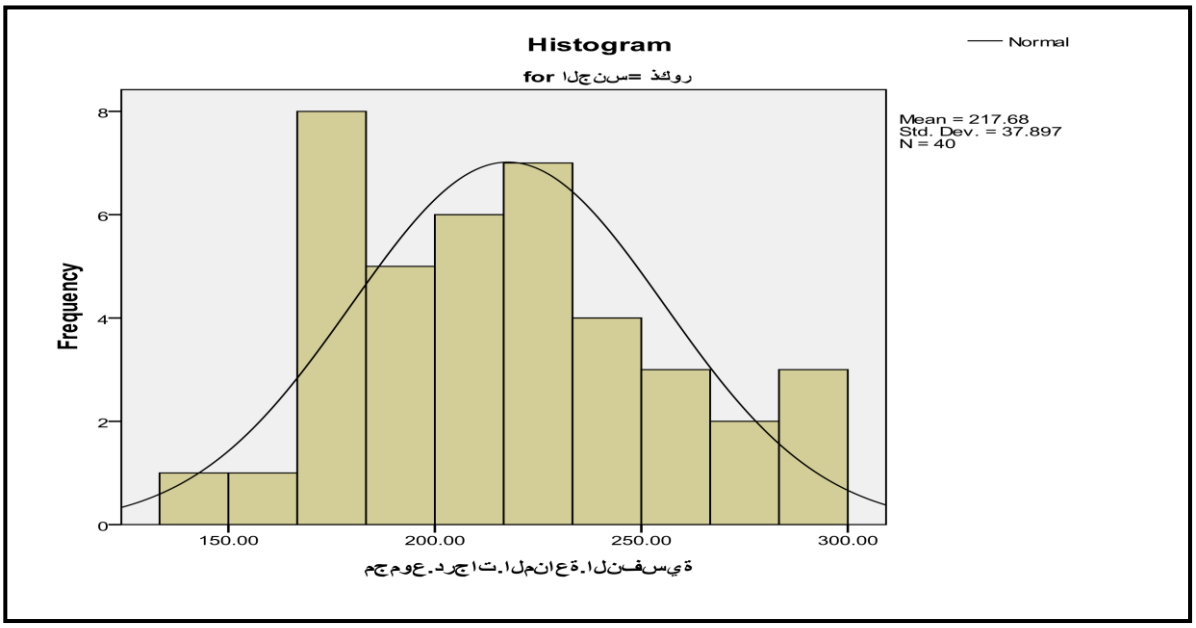
وفي ذات الوقت فان النظريات والأدبيات السابقة تؤكد على إن الأفكار اللاعقلانية توضع أسسها في مرحلة الطفولة، ومن ثم يأتي دور البيئة ليعزز ذلك، أيضا يمكن أن نعلل هكذا نتائج بأن تأثير الأقران وبيئة الدراسة يمكن أن يؤدي إلى تقارب وجهات النظر مما يدفع لطلبة الشبه الطبي إلى تبني وجهات نظر شائعة بدلاً من التعبير عن آرائهم الفردية.

وعليه يجدر بنا القول أن هذه الفرضية محققة جزئيا.

5.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة.

نص الفرضية الفرعية الخامسة: توجد فروق في مستوى أبعاد المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي تعزى لكل من متغير (الجنس، التخصص الدراسي، المستوى الدراسي).

قبل إجراء الفروق بين متغيري النوع (الجنس) في المناعة النفسية لابد من التأكد من التوزيع الطبيعي في المتغيرين، لمعرفة طريقة المعالجة الإحصائية معلمية أو لا معلمي و الشكل التالي يوضح ذلك:



شكل رقم (28): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات الذكور في مقياس المناعة النفسية.

من خلال الجدول رقم (35) والشكل رقم (28) نلاحظ أن بيانات درجات الذكور في مقياس المناعة النفسية جاءت موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة Sig لشابيروويلك (لأن عدد الذكور أقل من 50) 0.36=وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يبين إعتدالية بيانات الذكور في مقياس المناعة النفسية.

النوع	العدد	شابيرو ويلك Shapiro-Wilk			كولموغروف سميرنوف Kolmogorov-Smirnova			قرار التوزيع الطبيعي
		Statistic	درجة الحرية Df	Sig. قيمة	Statistic	درجة الحرية Df	Sig. قيمة	
ذكور	40	0.97	40	0.36	/	/	/	موزعة طبيعيا
إناث	170	/	/	/	0.06	170	0.20	موزعة طبيعيا

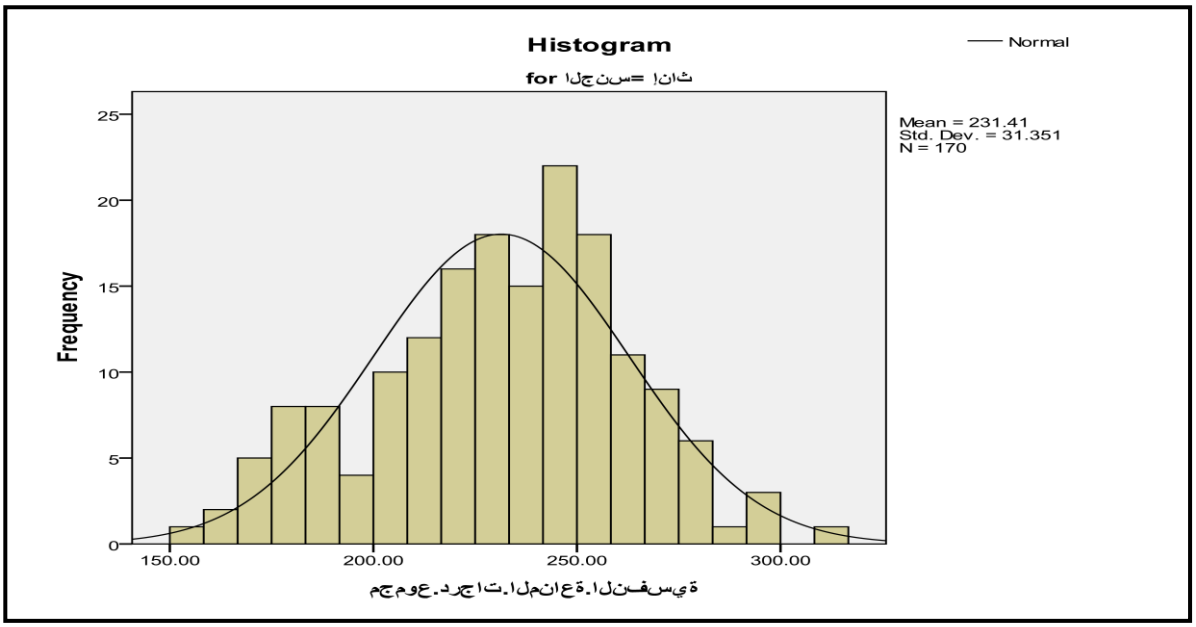
الجدول رقم (35): **يبين التوزيع الطبيعي لدرجات الإناث والذكور في مقياس المناعة النفسية.**

من خلال الجدول رقم (35) والشكل رقم (28) نلاحظ أن بيانات درجات الإناث في مقياس المناعة النفسية جاءت موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة Sig لكولموغروف سميرنوف (لأن عدد الذكور أكبرمن 50) =0.20 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 ما يبين إعتدالية بيانات الإناث في مقياس المناعة

الفروق حسب النوع (الجنس)

جدول رقم (36):يبين الفروق في المناعة النفسية حسب الجنس:

النوع	العدد	الذكور		قيمة Ttest	قيمة sig	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
ذكور	**40**	217.67	37.90	2.39-	0.02	**دال إحصائيا**
إناث	**170**	231.41	31.35			



شكل رقم (28): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات الإناث في مقياس المناعة النفسية.

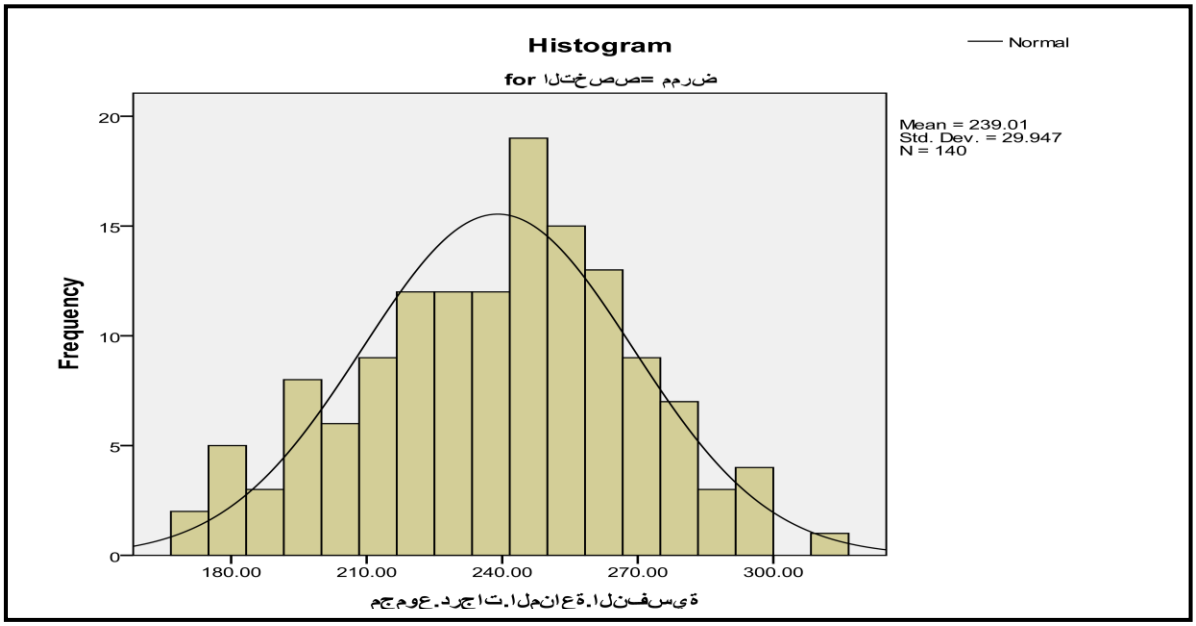
يتبين من خلال الجدول رقم (36) أنه عند إجراء المقارنات المستقلة بين الذكور والإناث في المناعة النفسية، وجد أن قيمة (Test) المحسوبة (إحصاء بارامتري)، كانت دالة إحصائيا (دالة معنويا). أي وجود فروق معنوية بين الذكور والإناث في مستوى المناعة النفسية لصالح الإناث.

ب- حسب التخصص الدراسي:

قبل إجراء الفروق في متغير التخصص (ممرض، تخذير، قابلة). في المناعة النفسية لابد من التأكد من التوزيع الطبيعي في مستويات المتغير، لمعرفة طريقة المعالجة الإحصائية معلمية أو لامعلمية، والجدول التالي يوضح ذلك:

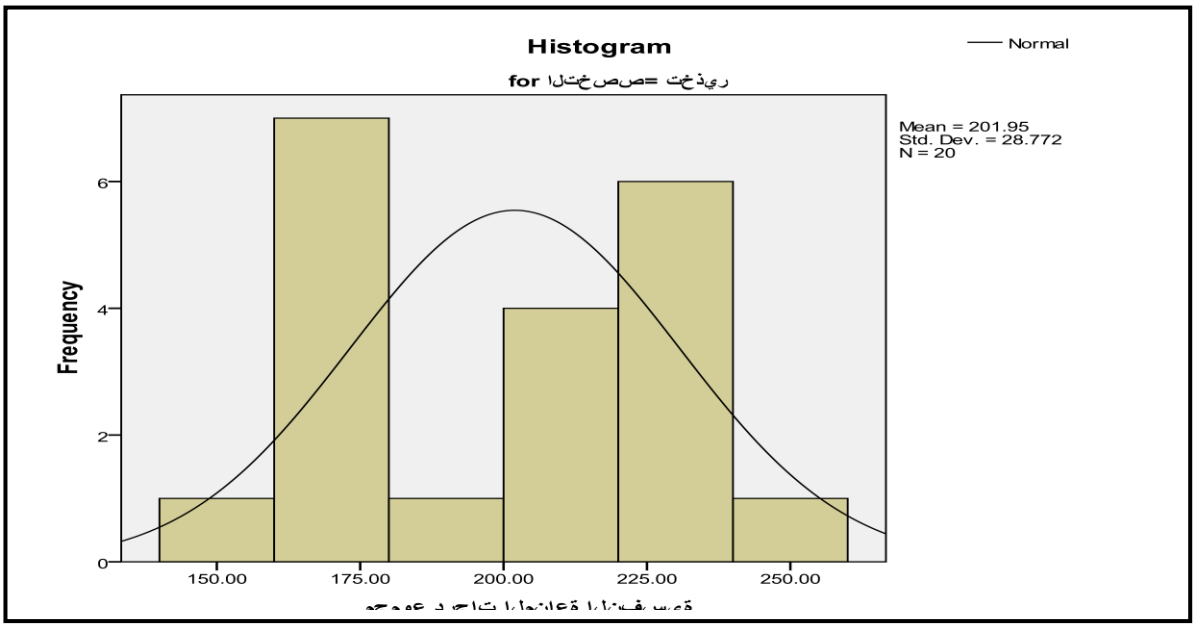
التخصص	العدد	شابيرو ويلك Shapiro-Wilk			كولموغروف سميرنوف Kolmogorov-Smirnova			قرار التوزيع الطبيعي
		Statistic	درجة الحرية Df	Sig. قيمة	Statistic	درجة الحرية Df	Sig. قيمة	
ممرض	140	/	/	/	0.07	140	0.20	موزعة طبيعيا
تخذير	20	0.92	20	0.09	/	/	/	موزعة طبيعيا
قابلة	50	0.97	50	0.23	/	/	/	موزعة طبيعيا

جدول رقم (37) يبين إختبار التوزيع الطبيعي للمناعة النفسية حسب التخصص



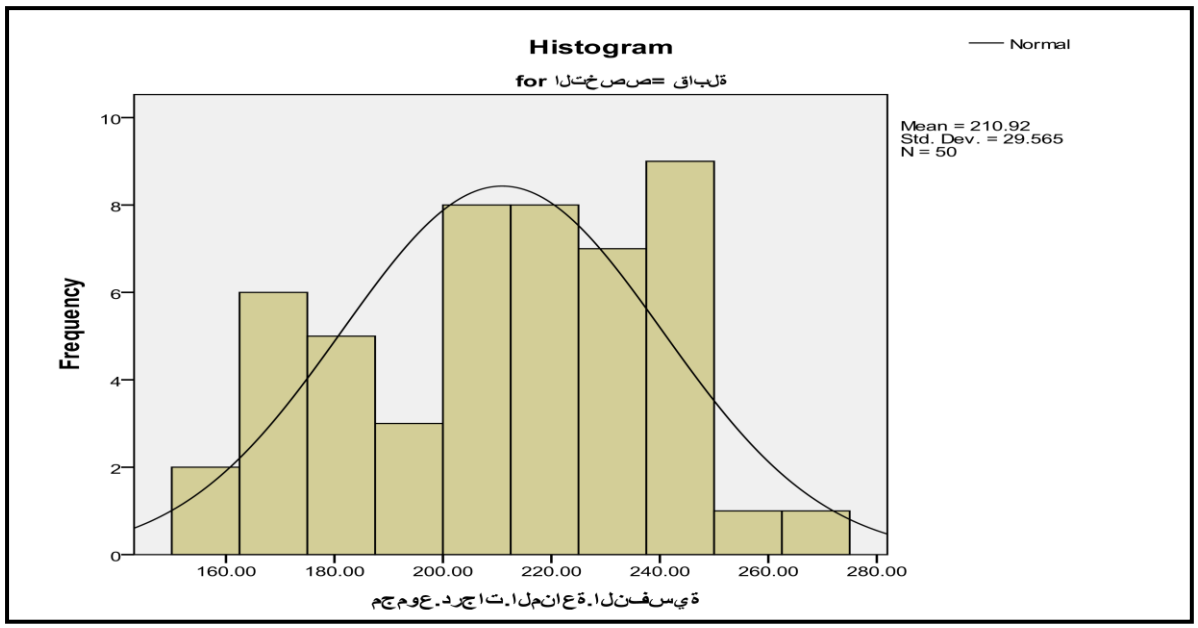
شكل رقم (29): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات الممرضين في مقياس المناعة النفسية.

من خلال الجدول رقم (37) والشكل رقم (29) نلاحظ أن بيانات درجات الممرضين في مقياس المناعة النفسية جاءت موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة Sig لكولموغروف سميرنوف (لأن عدد الممرضين أكبر من 50) =0.20 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يبين اعتدالية بيانات الممرضين في مقياس المناعة النفسية.



شكل رقم (30): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات المخذرين في مقياس المناعة النفسية.

ومن خلال الجدول رقم (36) والشكل رقم (30) نلاحظ أن بيانات درجات تخصص التخذير في مقياس المناعة النفسية جاءت موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة Sig لشابيروويلك (لأن عدد طلبة تخصص التخذير أقل من 50) =0.09 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يبين إعتدالية بيانات المخذرين في مقياس المناعة النفسية.



شكل رقم (31): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات القابلات في مقياس المناعة النفسية.

ومن خلال الجدول رقم (37) والشكل رقم (31) نلاحظ أن بيانات درجات القابلات في مقياس المناعة النفسية جاءت موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة Sig لشابيروويلك (لأن عدد القابلات أقل من 50) =0.23 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يبين إعتدالية بيانات القابلات في مقياس المناعة النفسية. ومنه سيتم معالجة الفروق حسب التخصص بإستخدام إحصاءة Anova (فروق معلمية).

الفروق حسب التخصص الدراسي:

N=	المتغير	N	المتوسط الحسابي Moyenne	الإنحراف المعياري Ecart type	إختبار التجانس Tests d'homogénéité des variances (Statistique de Levene)	ANOVAإختبار أنوفا		Robust Tests of Equality of Means[b,c]	
						F	Sig.	Welch	Brown-Forsythe
01	ممرض	140	239.01	29.95	متجانسة 0.97	25.43	0.000 دالة إحصائيا	0.000 دالة إحصائيا	0.000 دالة إحصائيا
02	تخذير	20	201.95	28.77					
03	قابلة	50	210.92	29.56					

جدول رقم (38): نتائج تحليل التباين لمتغير المناعة النفسية حسب متغير التخصص.

من خلال الجدول رقم (38) والذي يبين دلالة الفروق حسب متغير التخصص في درجة المناعة النفسية، حيث عند قياس إختبار التجانس Tests d'homogénéité جاءت قيمة sig= 0.97 وهي أكبر من مستوى الدلالة وبالتالي فالمجموعات متجانسة، وعند النظر لإحصاء "أنوفا" (ANOVA) فقد

جاءت دالة إحصائية حيث قيمة Sig = 0.000، كذا نتيجتي Welch و Brown–Forsythe فقد جاءت دالة إحصائيا هي ايضا، حيث قيمة Sig 0.000 و 0.000 على الترتيب وهما أقل من مستوى الدلالة 0.05. وعليه **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير المناعة النفسية حسب متغير التخصص**

مصـــــدر الفـــــروق (شـــــيفيه) Scheffe	قيمة Sig	دلالة الفروق
بين: الممرضين و المخدرين	**0.000**	**دالة**
بين: الممرضين والقابلات	**0.000**	**دالة**
بين: المخدرين والقابلات	**0.52**	**غير دالة**

جدول رقم (39): نتائج مصادر الفروق لمتغير المناعة النفسية حسب متغير التخصص.

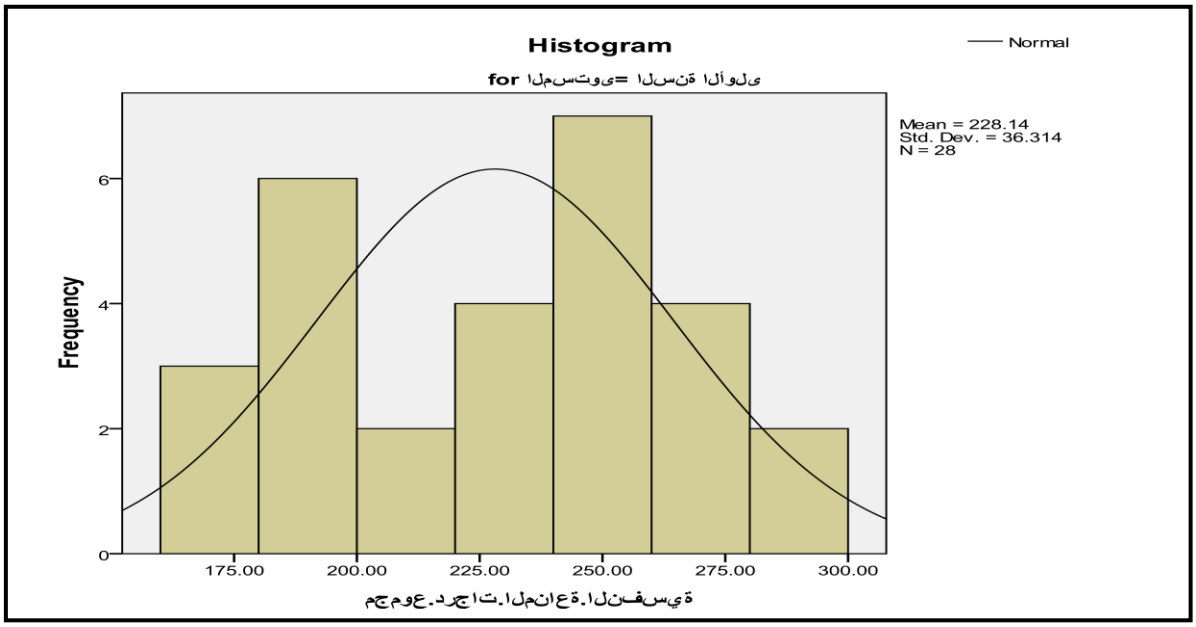
من خلال الجدول رقم (39) نلاحظ أن النتائج الخاصة بمصادر الفروق في المناعة النفسية قد أعطت فروقا بين الممرضين والمخذرين لصالح الممرضين، وبين الممرضين والقابلات لصالح الممرضين.

جـ- حسب المستوى الدراسي:

قبل إجراء الفروق في متغير التخصص (السنة الأولى، السنة الثانية، السنة الثالثة). في المناعة النفسية لابد من التأكد من التوزيع الطبيعي في مستويات المتغير، لمعرفة طريقة المعالجة الإحصائية معلمية أو لامعلمي، والجدول التالي يوضح ذلك:

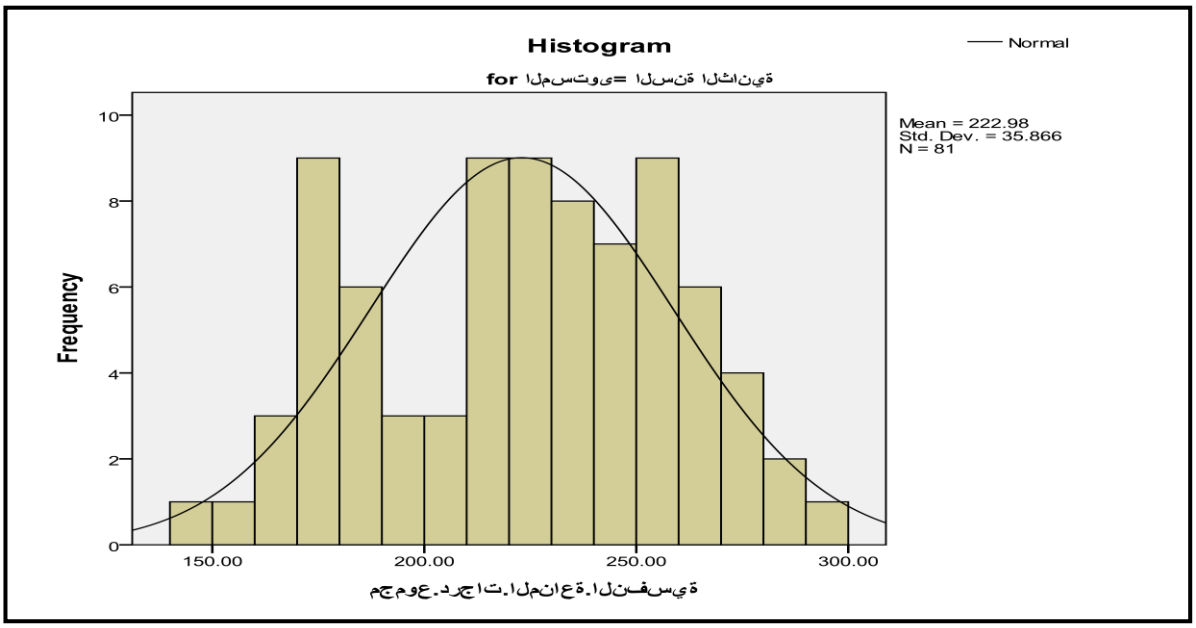
المستوى الدراسي	العدد	شابيرو ويلك Shapiro-Wilk			كولموغروف سميرنوف Kolmogorov-Smirnova			قرار التوزيع الطبيعي
		Statistic	درجة الحرية Df	Sig. قيمة	Statistic	درجة الحرية Df	Sig. قيمة	
السنة	28	0.95	28	0.17	/	/	/	موزعة طبيعيا
السنة	81	/	/	/	0.09	81	0.09	موزعة طبيعيا
السنة	101	/	/	/	0.06	101	0.20	موزعة طبيعيا

جدول رقم (40) يبين إختبار التوزيع الطبيعي للمناعة النفسية حسب المستوى.



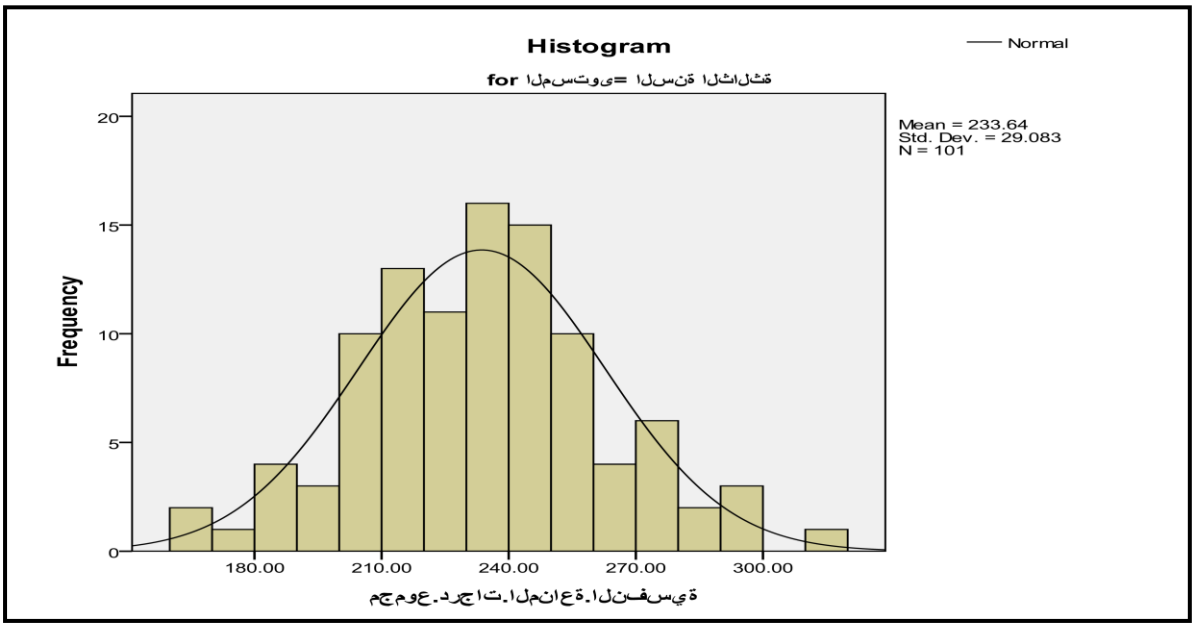
شكل رقم (31): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات طلبة السنة الأولى في مقياس المناعة النفسية.

من خلال الجدول رقم (39) والشكل رقم (31) نلاحظ أن بيانات درجات طلبة السنة الأولى في مقياس المناعة النفسية. جاءت موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة Sigلشابيروا ويلك (لأن عدد طلبة السنة الأولى أقل من 50) =0.17 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يبين إعتدالية بيانات درجات طلبة السنة الأولى في مقياس المناعة النفسية.



شكل رقم (32): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات طلبة السنة الثانية في مقياس المناعة النفسية.

ومن خلال الجدول رقم (40) والشكل رقم (32) نلاحظ أن بيانات درجات طلبة السنة الثانية في مقياس المناعة النفسية.جاءت غير موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة Sig لكولموغروف سميرنوف (لأن عدد طلبة السنة الثانية في مقياس الأفكار اللاعقلانية أكبر من 50) =0.09 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يبين إعتدالية بيانات طلبة السنة الثانية في مقياس المناعة النفسية.



شكل رقم (33): يبين منحنى التوزيع الطبيعي لدرجات طلبة السنة الثالثة في مقياس المناعة النفسية.

ومن خلال الجدول رقم (40) والشكل رقم (33) نلاحظ أن بيانات درجات طلبة السنة الثالثة في مقياس المناعة النفسية جاءت موزعة توزيعا طبيعيا حيث قيمة Sig لكولموغروف سميرنوف (لأن عدد بيانات طلبة السنة الثالثة أكبر من 50) =0.20 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 مما يبين إعتدالية بيانات طلبة السنة الثالثة في مقياس المناعة النفسية. ومنه سيتم معالجة الفروق حسب التخصص بإستخدام إحصاءة Anova (فروق معلمية).

الفروق حسب المستوى:

N=	المتغير	n	المتوسط الحسابي Moyenne	الإنحراف المعياري Ecart type	إختبار التجانس Tests d'homogénéité des variances (Statistique de Levene)	إختبار أنوفا ANOVA		Robust Tests of Equality of Means[b,c]	
						F	Sig.	Welch	Brown-Forsythe
01	السنة الأولى	28	228.14	36.31	غير متجانسة 0.02	2.38	0.09 غير دالة إحصائيا	0.10 غير دالة إحصائيا	0.12 غير دالة إحصائيا
02	السنة الثانية	81	222.97	35.87					
03	السنة الثالثة	101	233.64	29.08					

جدول رقم (41): نتائج الفروق لمتغير المناعة النفسية حسب متغير المستوى.

من خلال الجدول رقم (41) والذي يبين دلالة الفروق حسب متغير المستوى في درجة المناعة النفسية، حيث عند قياس إختبار التجانس Tests d'homogénéité جاءت قيمة sig= 0.02 وهي أقل من مستوى الدلالة وبالتالي فالمجموعات غير متجانسة، وعند النظر لإحصاءة"أنوفا" (ANOVA) فقد جاءت غير دالة إحصائية حيث قيمة Sig = 0.09، كذا نتيجتي Welch و Brown-Forsythe فقد جاءت غير دالة إحصائيا هي أيضا، حيث قيمة Sig 0.10و 0.12 على الترتيب وهما أكبر من مستوى الدلالة 0.05. وعليه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير المناعة النفسية حسب متغير المستوى الدراسي.**

مناقشة الفرضية الخامسة:

توجد فروق في مستوى درجة أبعاد المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي تعزى لكل من متغير الجنس، التخصص الدراسي، المستوى الدراسي.

يتبين من خلال الجدول رقم (33) أنه عند إجراء المقارنات المستقلة بين الذكور والإناث في المناعة النفسية، وجد أن قيمة (Test) المحسوبة (إحصاء بارامتري)، كانت دالة إحصائيا (دالة معنويا). أي وجود فروق معنوية بين الذكور والإناث في مستوى المناعة النفسية لصالح الإناث.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (الرفوع و الربيحات،2021)، بالأردن التي أسفرت عن وجود فروق في مستوى المناعة النفسية لصالح الأناث، ودراسة **(شيري مسعد،2021)، بمصر** التي وجدت فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية للمناعة النفسية في ظل انتشار جائحة فيروس كورونا، **لصالح الاناث**

وتعزو الطالبة الباحثة تفسير الفروق بين الإناث والذكور في مستوى المناعة لنفسية التي تصب في صالح الإناث يمكن أن يستند إلى عدة عوامل من بينها **الاختلافات الهرمونية** التي تلعب دورًا في تشكيل الشخصية والسلوك. على سبيل المثال، قد تؤثر الهرمونات مثل **الأستروجين** على طريقة تفكير النساء وتفاعلهم مع المواقف العاطفية.

تنوه الباحثة أيضا الى دور العوامل الثقافية **و التنشئة الاجتماعية** بحيث تميل مجتمعاتنا الجزائرية غالباً إلى تشجيع الفتيات على التواصل العاطفي **مما قد يسهل** عليهم تطوير **نضج انفعالي ومناعة نفسية أقوى** في التعامل مع الضغوط ويكن أكبر قدرة على التكيف مع المتغيرات الجديدة، بينما قد يتم تشجيع الأولاد على إظهار القوة والاستقلالية، مما يؤدي إلى تنمية سمات نفسية مختلفة، هذا ما دعمته نتائج دراسة أجرتها **(Judith Bardwik,2019)** تظهر أن النساء يملن إلى استخدام استراتيجيات تواصل أكثر فعالية في حل النزاعات والتعامل مع الضغوط المهنية أكثر من الرجال.

كما أن هناك فروق في التفضيلات الاجتماعية و التوجهات المهنية بين الذكور و الإناث ،حيث أكدت هذه النتائج دراسة:**(Weissbrock,2010)** التي وجدت أن النساء أبدين ميلاً أكبر تجاه العمل

في بيئات رعاية، مثل الطب والرعاية الصحية، مقارنةً بالرجال الذين اختاروا مهن تعتمد على المنافسة الفردية.

وكذا دراسة :**(Susan H,2017)** أظهرت نتائج هذه الدراسة أن النساء يميلن إلى اختيار مسارات مهنية تركز على التعاون والروح الجماعية، بينما يميل الرجال إلى المنافسة والتحديات الفردية

و ترى الطالبة الباحثة أن كل هذه النقاط تشير إلى أن الفروق بين الإناث والذكور **في المتغيرات النفسية (المناعة النفسية مثلا)** ليست سوى انعكاسًا لمجموعة معقدة من العوامل و ليست ناتجة فقط عن الطبيعة أو التنشئة، بل هي نتيجة تفاعل ديناميكي بين الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية.

وأن الاناث في عينة البحث لهذه الدراسة **(طلبة الشبه الطبي)** يتمتعن بالقدرة على التسلسل في التفكير الايجابي أكثر من السلبي ، والقدرة على التحكم الانفعالي وحل المشكلات أعلى من الذكور، وكذا الابداع الذاتي والتحدي،، هذا ما أكدته دراسات **(اليعقوبي،2022)،(حليلم،2024)** التي تناولت أنماط التفكير الايجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة ،هذه الأبعاد التي تلعب دورا أساسيا في عملية الاختيار الاكاديمي والمهني والتي تساهم بشكل كبير في اتخاذ القرار السليم والتكيف مع أي موقف يواجهونه خاصة في المجال المهني أو الأكايديمي.

وهنا يجدر بنا الاشارة أن العمل أو التربص في المستشفيات حسب التخصصات الشبه الطبية تقتضي ظروفا متلائمة دون التفريق بين الاناث أو الذكور، حيث يتم إخضاعهم من قبل السلطات الإدارية لنفس الظروف و نفس القوانين ، والعمل بالمستشفى يقتضي بالضرورة العمل بنظام المناوبات الليلية وبالعطل ونهايات الأسبوع وكذا الأعياد دون الأخذ بعين الاعتبار خاصية النوع الاجتماعي ذكورا أم اناث.

أما حسب التخصص الدراسي:

من خلال الجدول رقم (32) نلاحظ أن النتائج الخاصة بمصادر الفروق في المناعة النفسية قد أعطت فروقا **بين الممرضين والمخذرين لصالح الممرضين، وبين الممرضين والقابلات لصالح الممرضين.**

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة **(ابن دايل،2021)**، التي أسفرت على وجود فروق ذات دلالة احصائية لدى الممارسين الصحيين حسب التخصص وذلك لصالح الممرضين ذوي الخبرة العملية

و أكدت هذا **دراسة(Mackenzie j,2019)** التي أظهرت أن هناك فروق في متوسطات درجات **الرفاهية النفسية (بعد من أبعاد المناعة النفسية)** لصالح شريحة لممرضين، مقارنة مع الفئات الأخرى.

تعزو الباحثة هذه النتائج التي أظهرت وجود فروق في الدرجة الكلية لمستوى المناعة النفسية **لصالح الممرضين** الى أن تبنى المناعة النفسية لدى الطلبة ينطوي على فهم كيفية تفاعلهم مع التحديات والضغوطات الدراسية والاجتماعية، وذلك **بالتوجه نحو الهدف الذي يعد أحد أبعاد المناعة النفسية** بمعرفة طلبة التمريض أهدافهم الأكاديمية والمهنية، فالطلبة بعد اعتمادهم على الظروف والمعطيات المتاحة يتعاملون بشكل معرفي بتوضيح أهدافهم ودوافعم ويعملون على تحقيقها من خلال وضع خطط دراسية واضحة وهذا ما دعمته **دراسة(kashio,2012)** التي تمت على **عينة التمريض**، أسفرت على أن الطلبة الذين يقودهم التحفيز الذاتي دون الاهتمام بالإنجاز التنافسي، فطلبة الشبه الطبي الذين يقودهم التحفيز الذاتي غالباً ما يتمتعون بخصائص مميزة تتيح لهم تحقيق النجاح الأكاديمي والشخصي و يركز هؤلاء الطلبة على تحقيق أهدافهم الشخصية وتطوير مهاراتهم، بدلاً من مقارنة أنفسهم بالآخرين.

وحسب المعلومات المتاحة أن مستوى عالٍ من المناعة النفسية يعكس مستوى عال من التكيف مع الضغوط لدى الممرضين مما يعني بالضرورة قدرتهم على التعامل بفعالية والتكيف مع التحديات والصعوبات التي تواجههم في بيئة العمل، في هذا الصدد يشير **لازاروس أن استتراتيجية التكيف المعرفي** تتعلق بتغيير كيفية تفسير الفرد للمواقف، فقد يتمكن الناس من إعادة تقييم الموقف بطريقة إيجابية أو أقل تهديدً،يُعتبر هذا التكيف مهارة حيوية تساهم في تحسين أداء الممرضين والحفاظ على صحتهم النفسية والجسدية.

وتشير الطالبة الباحثة الى أن طلبة التمريض طوروا مهارات تنظيم الوقت ليتمكنوا من تخصيص الوقت الكافي للدراسة والأنشطة في التربص، بحيث يقوم طلبة التمريض بتطوير مهارات التكيف النفسي مثل إدارة القلق والتحفيز الذاتي للمحافظة على التركيز والأداء الجيد.

كما لا ننسى أن ننوه على أهمية القدرة على تنظيم الوقت وتحديد الأولويات التي تسهم بشكل كبير في تقوية المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي والتكيف مع الضغوط الأكاديمية اليومية، مما يعطي الممرضين مساحة للراحة والتفكير الإيجابي وتفعيل المناعة النفسية لديهم.

حسب عدة دراسات (**Oraphin Choochom1, Umaporn Sucaromana2, Jennifer Chavanovanich3, and Peter Tellegen4,2019)** نتجت على أن شريحة الممرضين ذوو الخبرة غالبًا ما يكون لديهم استراتيجيات فعالة للتعامل مع الأزمات والمواقف الصعبة، وتفعيل المناعة النفسية لديهم وتبني التفكير الايجابي مما يسهل عليهم التكيف مع الضغوط، وأن الممرضون الحاملين لمناعة نفسية قوية تكون لديهم القدرة على إدارة الضغوط بشكل جيد يمكنهم تقديم رعاية أفضل للمرضى.

وترى الطالبة الباحثة أن التكيف الجيد مع الضغوط يساهم في تعزيز مستوى الرضا عن العمل ويقلل من معدلات الاحتراق النفسي، حيث دعم**(Tchang L ,2021)** هذا الطرح بنتائج دراسته أن التعليم المستمر للممرضين يقود إلى تحسين جودة الرعاية الصحية ويعزز من كفاءتهم في التعامل مع الحالات المرضية المختلفة.

و يشير (fisher, 2022) في دراسة له إلى أهمية تحسين ظروف العمل لجذب وتحفيز العاملين، وأسفرت نتائجها أن بيئة العمل المريحة والداعمة تؤثر بشكل إيجابي على شريحة الممرضين.

يمكن تفسير وجود فروق في مستوى المناعة النفسية بين **الممرضين والقابلات** لصالح **طلبة التمريض** أن تخصص القابلات هو الاخر ليس بالهين فهن يعملن بشكل وثيق مع النساء خلال فترة الحمل والولادة وما بعدها و التعامل مع حالات الطوارئ القابلات يجب أن يكون لديهن القدرة على التعامل مع المواقف الطارئة، مثل المضاعفات أثناء الولادة، مما يتطلب سرعة البديهة واتخاذ قرارات سريعة. وأن القابلات يتعاملن مع مجموعة متنوعة من المهام، من تقديم الرعاية الطبية إلى تقديم الدعم العاطفي، مما يتطلب مهارات متعددة في آن واحد،

وهذا ما أكدته دراسة **(kathie worner ,2018)**، حول كيفية يمكن أن تؤثر المشاعر السلبية مثل الإجهاد والقلق لدى القابلات على مستوى المناعة النفسية، ودراسة**(Greys,2020)** عن استراتيجيات التكيف التي تستخدمها القابلات في حالات الطوارئ أثناء الولادة، ووجدت أن التدريب النفسي يساعد في تحسين الأداء.

كما يمكننا تفسير وجود فروق في مستوى المناعة النفسية بين **طلبة التمريض وطلبة التخدير** لصالح **طلبة التمريض** في أن تخصص **التخدير** يعتبر من التخصصات الطبية الشاقة والتي تتطلب مستوى عالٍ من المناعة النفسية لكن يتطلب هذا التخصص فهمًا عميقًا **للجانب الفسيولوجي** والأدوية المستخدمة

في التخدير، بالإضافة إلى القدرة على التعامل مع حالات طبية متنوعة تحت الضغط. كما يتطلب العمل بشكل دقيق أثناء العمليات الجراحية لضمان سلامة المريض وفعالية **التخدير** مما يؤثر على اضعاف مستوى المناعة النفسية.

وهذا ما أكدته كل من **(Emily R. Johnson,2020)**، في دراستهما على عينة من مستخدمي التخدير تحت عنوان **(The Role of Psychological Interventions in Reducing Anxiety Preoperative)**، حيث أقرت هذه الدراسة بكيفية تأثير التدخلات النفسية المختلفة على القلق، وتقوية المناعة النفسية، لأن التحديات النفسية والجسدية المرتبطة بالعمل في غرفة العمليات لدى مستخدمي التخدير بحيث تضعف المناعة النفسية لديهم.

وعليه يجدر بنا القول أن هذه **الفرضية محققة.**

6.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة.

- **نص الفرضية الفرعية السادسة:** تسهم درجات الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالدرجة الكلية للمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.

تعريف وتحليل متغيرات النموذج:

اعتمدنا في هذا البحث على نموذج قياسي بطريقة المربعات الصغرى (Ordinary Least Square) (OLS) التي تتمتع بخاصية أفضل مقدار خطي غير متحيز من خلال تقليل الخطأ إلى أقل ما يمكن، من خلال إيجاد الخط الذي يشمل أكبر عدد ممكن من النقاط أو تكون قريبة منه يتكون من متغيرين، المتغير المستقل والمتمثل في الأفكار اللاعقلانية، والمتغير التابع متمثل في المناعة النفسية، حيث نفترض خطية العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع، ويأخذ الشكل التالي:

$Y = ax + b$ حيث:

Y= المتغير التابع أو المتنبأ به والمتمثل في الأفكار اللاعقلانية.

x= المتغير المستقل أو المنبيء والمتمثل في المناعة النفسية.

a, b عبارة عن معاملين يحددان العلاقة بين **Y** و **x**.

من المعادلة السابقة يمكن إستنتاج (التنبؤ) بقيمة **Y** إذا علمنا قيمة **x**، أي حساب معادلة الإنحدار السابقة (إنحدار **y** على **x** أو التنبؤ بقيمة **y** من خلال قيمة **x**)

-بإستخدام تحليل الإنحدار البسيط:

لإثبات الفرضية إعتمدنا على معامل الإرتباط بيرسون وتحليل الإنحدار البسيط لمعرفة وجود الإرتباط بين المتغيرات، ومعامل التحديد لتفسير نسبة مساهمة المتغير المستقل في تفسير المتغير التابع من خلال ما يلي:

العامل	الأفكار اللاعقلانية					
	معامل الإرتباط	معامل التحديد	معامل الإنحدار	المعامل البائي	قيمة F	قيمة Sig
المناعة النفسية	0.26	0.07	1.31	116.83	15.46	0.001

جدول رقم (42): يبين نتائج تحليل الإنحدار البسيط لأثر الأفكار اللاعقلانية على المناعة النفسية

من خلال الجدول رقم (42) يتضح أن معامل الإرتباط = 0.26، مما يدل على وجود علاقة ضعيفة طردية بين الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية، كما بلغ معامل التحديد (0.07) وهذا يشير إلا أن الأفكار اللاعقلانية تفسر مانسبته **7 %** من التباين في درجات المناعة النفسية، وهي كمية صغيرة من التباين المفسر بواسطة الأفكار اللاعقلانية، أما النسبة الباقية والمقدرة بـ 93 % فترجع لمتغيرات أخرى، أما قيمة معامل الإنحدار فقد بلغت 1.31 وهذا يعني ان الزيادة بوحدة واحدة في الأفكار اللاعقلانية يؤدي إلى زيادة في المناعة النفسية بقيمة 1.31.

كما يتضح أن قيمة F دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) حيث قيمة Sig=0.001، وهي اقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يشير إلى وجود أثر دال إحصائيا للمتغير المستقل (الأفكار اللاعقلانية) على درجات المتغير التابع (المناعة النفسية).

كما نلاحظ أن قيمة المعامل البائي = 116.83 وهي دالة إحصائيا، كما أن درجة أثر الأفكار اللاعقلانية على المناعة النفسية تأثير موجب (1.31) ودال إحصائيا أيضا (0.001)، ومنه يمكن صياغة معادلة الإنحدار التي تعين على التنبؤ بدرجات المناعة النفسية من درجات الأفكار اللاعقلانية، وذلك وفق المعادلة التالية:

المناعة النفسية =(1.31) (الأفكار اللاعقلانية)+116.83

أي انه كلما إرتفعت درجات الأفكار اللاعقلانية إرتفعت درجات المناعة النفسية.

ومنه نستنتج أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للأفكار اللاعقلانية على المناعة النفسية عند مستوى دلالة 0.05.

- **مناقشة الفرضية السادسة:**

تسهم درجات الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالدرجة الكلية للمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي .

من خلال الجدول رقم (33) يتضح أن معامل الإرتباط = 0.26، مما يدل على وجود علاقة ضعيفة طردية بين الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية، كما بلغ معامل التحديد (0.07) وهذا يشير إلا أن الأفكار اللاعقلانية تفسر مانسبته **7 %** من التباين في درجات المناعة النفسية، وهي كمية صغيرة من التباين المفسر بواسطة الأفكار اللاعقلانية، أما النسبة الباقية والمقدرة بـ 93 % فترجع لمتغيرات أخرى، أما قيمة معامل الإنحدار فقد بلغت 1.31 وهذا يعني ان الزيادة بوحدة واحدة في الأفكار اللاعقلانية يؤدي إلى زيادة في المناعة النفسية بقيمة 1.31.

بداية ننوه الى فكرة مهمة طرحها اليس بخصوص نهج العلاج العقلاني الانفعالي حيث تمت الاشارة الى وجود نهجين تناولا العلاقة بين الافكار اللاعقلانية والاضطرابات، الأول أن الاضطراب النفسي مبني على فكرة التشابك بين **الانفعال و التفكير**، وأن الاضطراب النفسي هو نتيجة **للتفكير غير العقلاني**، والثاني أن التفعيل غير المحدد للأفكار اللاعقلانية لا يساعد كثيرا في التنبؤ بالاضطرابات الانفعالية

ومنه سعينا لمعرفة مدى اسهام الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية في التنبؤ بالدرجة الكلية للمناعة النفسية لدى عينة هذه الدراسة **(طلبة الشبه الطبي)**

وكما يتضح من خلال الجدول فان المتغير المستقل المنبئ **(الأفكار اللاعقلانية)** يرتبط ايجابا بالمتغير التابع **(المناعة النفسية)**، **اي** أنه كلما زادت درجة اعتقاد أفراد العينة **بالأفكار اللاعقلانية** كلما تفعلت مناعته النفسية كالدرع الحصين لمنع هذه المعتقدات فتفعيلها يرتبط بالنواتج السلبية لهذا التفكير اللاعقلاني وعليه تتصدى لها المناعة النفسية بتعزيز التفكير الايجابي العقلاني، وتبني استراتيجيات النضج الانفعالي، والمواجهة والتحدي والتوجه نحو الأهداف بالتالي يصبح الطالب كفؤا، منجزا ايجابيا في تفكيره، قادرا على حل المشكلات التي تواجهه.

وتعزو الطالبة هذه النتيجة الى نتائج الأدبيات النظرية حيث من بين القوانين المختلفة المتعلقة بتغيير المعتقدات، لدينا سبب كاف لتأكد بوجود نظام مناعي نفسي أساسي يعمل بشكل مستمر على إضافة تغييرات على المعتقدات بهدف صد التهديدات الكبرى التي قد تؤثر على شعور الفرد. لا تحدث هذه التعديلات مع أي معلومات مغايرة للمعتقدات فقط، وكما أن النظام المناعي الجسدي لا يستجيب للعدوى البسيطة، فإن النظام المناعي النفسي لا يستجيب لأية معلومات مخالفة للمعتقدات. يجب أن تهاجم المعلومات الغير الموافقة للمعتقدات التي تكون مرتبطة بشكل وثيق بالهوية الذاتية للشخص. كلما كان الشخص يعرّف نفسه من خلال معتقد معين بشكل أكبر، زادت احتمالية تفعيل النظام المناعي النفسي عند المساس بهذا المعتقد الغير عقلاني. **(Quilty,Dunn & Mandelbaum,2017)**.

واتفقت نتائج دراستنا مع دراسة**(ابن دايل، 2021)** التي أسفرت عن القدرة التنبئية للدرجة الكلية للمناعة النفسية لدى الممارسين الصحيين من خلال الدرجة الكلية للتمكين النفسي.

وكذا دراسة **(شيري مسعد،2021)** التي أظهرت عن القدرة التنبئية للدرجة الكلية للمناعة النفسية المناعة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة من خلال الدرجة الكلية للرضا عن الحياة، و **دراسة (عيد،2019)** إلى التعرف على القدرة التنبئية للمناعة النفسية من خلال الدرجة الكلية لمتغير مهارات فعالية الحياة لطالبات الجامعة بقسم التربية و كذلك امكانية القدرة التنبؤية للأفكار اللاعقلانية ببعض المتغيرات كالرفاهية والنفسية والدافعية الذاتية والصحة النفسية في دراسة **(Sevil&Ersever ,2023)**

بالتمثيل مع أفراد عينتنا يمكننا عزو هكذا نتيجة الى أن معتقدات الفرد الغير عقلانية حول العجز عن حل المشكلات، توقع الكوارث والتهور الانفعالي وضرورة طلب الاستحسان واللوم والاعتمادية على الأخرين، من شأنها أن يفعل مناعته النفسية لردع هذه الأفكار لفرض مستوى معين من التوازن النفسي

وأن مبادئ العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت اليس لا يختلف في جوهره عن مبادئ النظرية المعرفية التي تفسر التفكير من خلال الاستدلال الذي يطوره الطلبة مع مرور الوقت، ومع اعتماد الفرد للتفكير اللاعقلاني حيث تفعل مع تذكر تلك الخبرات والذكريات التي ساهمت في تبنيه لهذه الأفكار اللاعقلانية، فهذا يجعله يدرك المواقف بشكل مهول على أنها كارثة وخارجة عن السيطرة، فهنا نتحدث عن تخصصات شبه طبية لا تسمح بالتعبير عن الانفعالات والمشاعر والأحاسيس بسلالسة وانما تستدعي بالصرورة ضبطا انفعاليا جادا، وأن تفعيل مناعته النفسية يمكنه أن ينجز مهامه ويحسن من أدائه الوظيفي، فتخصصات الشبه الطبي تفرض التضحية بالوقت والراحة وعليه فالمناعة النفسية تساعده على المقاومة وتقوية القدرة على حل المشكلات.

2. الاستنتاج العام:

ختاما، نقول أن الفصل الحالي قد تمحور حول عرض النتائج المستنبطة من تطبيق الأدوات المختارة لعرض البيانات، وذلك من أجل معرفة الاجابة على تساؤلات البحث، والتحقق من فرضيات المطروحة، حيث بدأنا الفصل بعرض النتائج حسب ترتيب الفرضيات المدروسة، ثم محاولة تفسيرها ومناقشتها استنادا للدراسات السابقة والأدبيات النظرية والخروج باستنتاجات عامة أهمها:

بخصوص تحديد الأفكار اللاعقلانية الأكثر شيوعا لدى عينة من طلبة الشبه الطبي، فقد تبين أن أفراد العينة للدراسة الحالية تشيع لديهم الأفكار اللاعقلانية التالية:

- **فكرة تجنب المشكلات، فكرة القلق الزائد، فكرة التهور الانفعالي، فكرة توقع الكوارث، فكرة ابتغاء الكمال الشخصي وفكرة, الجدية والرسمية** على الترتيب، ومنه يجدر بنا القول أنه لا يجب النظر الى هذه الأفكار اللاعقلانية بسلبية مطلقة، حيث أن قبولها قد يكون استراتيجية تكيف يلجأ اليها لإرادة العينة لتخطي بعض المواقف والظروف.
- مستوى المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي **متوسط**، ويبرز بعد **التوازن** كركيزة للمناعة النفسية الخاصة بأفراد العينة، ولعله أهم بعد ساهم في تفسيرهم وتعاملهم مع الأحداث اليومية، كما ويؤثر ايجابيا على التوافق النفسي لطلبة الشبه الطبي أثناء تعاملاتهم وتفسيرهم للأفكار الغير عقلانية

- وجود علاقة ارتباطية **موجبة دالة احصائيا** بين الأفكار اللاعقلانية و المناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.
- وجود علاقة ارتباطية **موجبة ذات دلالة احصائية** بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية و البعد الكلي لنظام الرصد والاقتراب للمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.
- وجود علاقة ارتباطية **موجبة ذات دلالة احصائية** بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية و البعد الكلي لنظام التنفيذ والابداع للمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.
- وجود علاقة ارتباطية **موجبة ذات دلالة احصائية** بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية و البعد الكلي لنظام التنظيم الذاتي للمناعة النفسية لدى طلبة الشبه الطبي.

أما فيما يخص **فروض الفروق** فقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- عدم وجود فروق معنوية بين الذكور والإناث في مستوى الأفكار اللاعقلانية.
- وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الممرضين والمخذرين والقابلات في الأفكار اللاعقلانية لصالح الممرضين في حين باقي المقارنات الثنائية لا توجد فيها فروق معنوية في مستوى الأفكار اللاعقلانية
- . وجود فروق معنوية بين الذكور والإناث في مستوى المناعة النفسية لصالح الإناث.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير المناعة النفسية حسب متغير المستوى
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير المناعة النفسية حسب متغير التخصص :قد أعطت نتائج الدراسة فروقا بين الممرضين والمخذرين لصالح الممرضين، وبين الممرضين والقابلات لصالح الممرضين.

أما فيما يخص الفرض التنبؤي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للأفكار اللاعقلانية على المناعة النفسية أي قدرة تنبؤ الأفكار اللاعقلانية بالدرجة الكلية للمناعة النفسية.

خاتمة:

تم طرح هذه الدراسة بالأساس للتحقق من العلاقة القائمة بين الأفكار اللاعقلانية والمناع النفسية لدى عينة طلبة الشبه الطبي على اعتبار بأن الافكار اللاعقلانية التي موضوعها حول العجز عن حل المشكلات، توقع الكوارث والتهور الانفعالي وضرورة طلب الاستحسان واللوم والاعتمادية على الأخرين، غالبا ما يظهرون اضطرابات انفعالية تستدعي تدخل المناع النفسية وتفعيلها لردع هذه الأفكار، بالإضافة الى الاجابة على بعض التساؤلات المتعلقة بمتغيري الدراسة.

وعلى الرغم من ندرة الدراسات التي جمعت متغيري الدراسة في جدود علم الطالبة الباحثة، التي العلاقة القائمة بين الأفكار اللاعقلانية والمناعة النفسية وحتى الدراسات التي جمعت متغيري الدراسة لم نجد الدراسات التي جمعتهما لدى عينة الدراسة الحالية (عينة طلبة الشبه الطبي)، الا أن دراستنا الحالية استطاعت استنباط نتائج معقولة منطقيا تتفق مع بعض التفسيرات للأدبيات النظرية الخاصة بمتغيرات البحث.

بالاضافة الى ذلك يمكن لهذه الدراسة أن تكون منطلق للباحثين الفضوليين في هذا المجال وفرصة للتحقيق في أبحاث مشابهة في هذا المجال بعلم النفس العصبي والمعرفي والتوسع فيها.

توصيات :

- ✓ توصي هذه الدراسة بمواجهة الأفكار اللاعقلانية والبحث عن الدعم لترسيخ أساليب الاعتماد على المناعة النفسية.
- ✓ جدولة برامج التدخل لتقليل من الاعتماد على التفكير اللاعقلاني خلال ممارساتهم المهنية
- ✓ جدولة برامج التدخل المبكر لطلبة الشبه الطبي لتعزيز التفكير العقلاني وتلقي المساعدة في الوقت المناسب لتقوية المناعة النفسية، قبل ان تتداخل المشاكل مع رعاية المرضى وتؤدي الى أخطاء علاجية.
- ✓ فتح هذه الدراسة العديد من المقترحات للبحث؛ و إثارة اهتمام الباحثين للقيام بدراسات مماثلة عن الأفكار اللاعقلانية أو لها علاقة بالمناعة النفسية وربطها مع العديد من المتغيرات نذكر على سبيل المثال: القلق، الاكتئاب، الضغوط النفسية، الرفاهية النفسية، الصحة النفسية...

خاتمة:

قائمة المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

- أبو شعر، ع.، وعبد القادر، الفتّاح. (2007) .*الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات*،رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.[
- إبراهيم، ع. س. (1998) .*الاكتئاب اضطراب العصر الحديث: فهمه وأساليب علاجه* .سلسلة عالم المعرفة.
- أبو شعر، و الفتاح عبد القادر. (2007). الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات [رسالة ماجستير]. الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- أحلام، ب. (2023). الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الشلف بالجزائر. *الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، 15*(02).
- أحمد، ج. ح. م. (2022). فعالية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات تنظيم الانفعالات لتحسين المناعة النفسية لدى المراهقين. *جامعة بني سويف، مجلة كلية التربية*.
- أماني، ع. س. ع. (2019). المناعة النفسية وعلاقتها بعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*.
- ابريعم، س. (2016). نقد نظرية ألبرت أليس: نظرية العلاج العقلاني الانفعالي. *مجلة دراسات وأبحاث في العلوم الاجتماعية، 19*, 259–274.
- ابراهيم، ع. س. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث: فهمه وأساليب علاجه. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- الباسوسي، أ. إ. (2013). إستراتيجية العلاج النفسي المعرفي في علاج الذهان المبكر والحاد. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- البرواري رشيد، ح. أ. (2013). الأفكار العقلانية واللاعقلانية وعلاقتها بالالتزام الديني وموقع الضبط (ط1). الأردن: دار جرير للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع:

- الخواجة، ع. ف. (2017). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى إدمان الإنترنت وتحسين الكفاءة العامة لدى الطلبة. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية, 5*.
- الخنوش، ع. ق. (2022). شيوع الأفكار اللاعقلانية لدى تلاميذ التعليم الثانوي. *مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، 1*.
- النجار، ن. ج. (2011). *الإحصاء في التربية والعلوم الاجتماعية* (ط2). عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.
- الانصاري، س. ل.، و مرسي. (2007). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسلوك العدواني في بعض أساليب المعاملة الوالدية. *مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس*.
- العنزي، ف. (2010). دور أساليب التفكير ومعايير اختيار الشريك وبعض المتغيرات الديموغرافية في تحقيق مستوى التوافق الزواجي لدى عينة من المجتمع السعودي [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. قسم علم النفس، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
- العزيز، م. ع. ع. (2019). كفاءة نظام المناعة النفسي والثقة بالنفس كمنبئات لجودة الحياة لعينة من الشباب الجامعي. *مجلة الإرشاد النفسي, 60*(1), 418-495.
- أية، خ. ع. أ. (2023). نموذج PERMA وأثره في تنمية المناعة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية الدارسين. *مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية*.
- بوضياف، د. (2018). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بتشكيل هوية الآنا لدى المراهقين لدى طلاب المرحلة الثانوية [رسالة دكتوراه]. جامعة مسيلة، الجزائر.
- بلعسلة، ف.، و آيت حمودة، ح. (2020). الأفكار اللاعقلانية لدى الشباب البطال. *دراسات نفسية وتربوية، 13*(01).
- بغورة، ن. د. (2013-2014). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي لدى الطلبة والفروق فيهما تبعاً لبعض المتغيرات [ماجستير]. جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- تَبَانِي، ص. ب. ع. الر. (2022). دور الضبط الانفعالي في دعم المناعة النفسية. *مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 3*.

قائمة المراجع:

- جابر، ج. ع. ح.، الزناتي، أ. م. ع.، وبدوي، م. ح. (2015). أثر برنامج تدريبي قائم على مهارات التفكير الإيجابي في تنمية الثقة بالنفس والتفاؤل والمرونة الفكرية لدى تلاميذ الحلقة الإعدادية ذوي صعوبات التعلم الاجتماعي. *مجلة العلوم التربوية, 23*(2), 295-333
- جودت، ع. هـ.، و سعيد، ح. ع. (2007). *مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي* (ط1). عمان: دار الثقافة.
- حسن، ع. الح. س.، الجمالي، و فوزية، ع. ب. (2003). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الأنفعالية لدى عينة من جامعة السلطان قابوس. جامعة السلطان قابوس، العدد (4).
- حسن، س. خ. ج. ن. (2015). التوجه الديني وعلاقته بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعة. *مجلة العميد، 4*(15).
- حمادة، ع. ل.، و لؤلؤة، ح. (2000). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة. *مجلة الدراسات النفسية، 12*.
- حسين، ف. (2004). *علم النفس المرضي*. الإسكندرية: مؤسسة طيبة.
- حنان، الح. (2021). المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية, 9*(2).
- حنان، الس. س. ح. (بلا تاريخ). التنبؤ بالتوافق الأكاديمي والانفعالي لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع والسامعين في ضوء المناعة النفسية لأمهاتهم.
- خطارة، ع. الر. (بلا تاريخ). العلاقة بين الأفكار العقلانية أو اللاعقلانية والاحتراق النفسي لدى أعوان الحماية المدنية [أطروحة دكتوراه]. جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله.
- خنوش، ع. ق. (2022). شيوع الأفكار اللاعقلانية لدى تلاميذ التعليم الثانوي. *مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، 1*.
- روبي، م. (2013). الأفكار اللاعقلانية عند المراهقين في الجزائر. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- روبي، م. (2015-2016). أنماط السيادة النصفية للمخ لدى المراهقين وأثرها في تفعيل العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية [دكتوراه]. جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله.

قائمة المراجع:

- ريم، ع. م. الش. (2019). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب. *مجلة البحث العلمي في التربية، 10*(20).
- زليخة، ج. (2015–2016). الأفكار اللاعقلانية والاغتراب لدى عينة من التلاميذ العنيفين وغير العنيفين ببعض ثانويات ولايتي الوادي وورقلة: دراسة ميدانية مقارنة [دكتوراه]. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- زليخة، ج.، و عبد الكريم، ق. (بلا تاريخ). التفكير العقلاني واللاعقلاني.
- زينة، ع. ص.، و مها، س. ج. (2019). الاستقواء وعلاقته بالتشويهات المعرفية لدى المراهقين في المدارس الثانوية. *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل*.
- سليمة، ج. (2021، 02 ديسمبر). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستراتيجيات التعلم المنظم ذاتياً لدى الطلبة الجامعيين. *مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، 5*.
- سري، ج. (1990). *علم النفس العلاجي*. القاهرة: عالم الكتب.
- شايع، ع. م.، و كمال، ي. ب. (2011). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعده، جامعة عمران. *مجلة جامعة دمشق، 27* (ملحق).
- صلاح، م. م. م. (2021). إسهامات المناعة النفسية المنبئة بالتغلب على اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا (COVID-19). *مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية*.
- صرح الدين، ن. د. (2022). المناعة النفسية لدى طلبة جامعة الموصل. *مجلة الأنبار، 3*.
- صالح، و عبد الرحمان، إ. (2014). فنيات وأساليب العملية الإرشادية. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- فعالية برنامج إرشادي لدعم المناعة النفسية وخفض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة الطائف [دكتوراه]. (2019).
- فاطمة، الز. ع. ع. و عبد الواحد. (2021). فعالية برنامج لتنمية مهارات إدارة الذات وأثره في دعم المناعة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية، جامعة حلوان. *مجلة البحث العلمي في التربية، 22*(9).

قائمة المراجع:

- فاطمة، ع. الخ. م. ط. (2022). المناعة النفسية وعلاقتها بالتحديد الذاتي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي [دكتوراه].
- فايزة، ح. أ. ح. (2022). العوامل المسهمة في المناعة النفسية لدى طلاب كلية التربية جامعة حلوان في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية [ماجستير].
- فيصل، ق. (2022). المناعة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي التزمن الحجر الصحي بسبب جائحة كوفيد-19 في ظل المشكلات السلوكية لأبنائهن: دراسة ميدانية بمدينتي سطيف وآفلو، الجزائر. *المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، 5*(03).
- فيصل، ق. (2022). المناعة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي التزمن الحجر الصحي بسبب جائحة كوفيد-19 في ظل المشكلات السلوكية لأبنائهن: دراسة ميدانية بمدينتي سطيف وآفلو، الجزائر. *المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، 5*(03).
- محفوظ، م. (2020). التفكر الإيجابي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى طلبة الجامعة: دراسة ميدانية بقسم علم النفس، جامعة المسيلة [دكتوراه].
- ممدوح، ص. (2009). الأفكار اللاعقلانية كإحدى إشكالات الأمن الفكري المؤشرة باضطراب الشخصية. بحث مقدم للمؤتمر الوطني الأول للأمن الفكري، جامعة الملك فيصل، السعودية.
- منسي، ح.، و منسي، إ. (2014). التوجيه والإرشاد النفسي ونظرياته (ط1). عمان: دار مكتبة الكندي للنشر والتوزيع.
- نجلاء، م. ر. ص. (2023). فاعلية برنامج إرشاد باللعب لتحسين المناعة النفسية لدى الأطفال المعرضين للتنمر من 5-7 سنوات. *المجلة العلمية، 25*.
- نوال، ب. و ط. (2020-2021). علاقة المتغيرات المعرفية مركز الضبط - الأفكار اللاعقلانية والشخصية (العصابية) بالتوافق الزواجي لدى المفحوصين بالعيادة النفسية، الجزائر [دكتوراه].
- نايت، ع. س. (2018). العلاج العقلاني الانفعالي. *المجلة العربية نفسانيات، 58*.
- يوسف، س. ع. م. أ. (بلا تاريخ). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة - فرع دورا. *مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، 16*.

قائمة المراجع:

- وليد، العنوي. (2022). تحديد الإطار المفاهيمي للعلاج المعرفي السلوكي. *مجلة الأسرة والمجتمع*.

7. المراجع باللغة الأجنبية:

- Addis, J. and Bernard, M.E. (2002) Marital adjustment and irrational beliefs. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 20(1), 3-16.
- Abdulaziz Ali Al-Qahtani. (2016). Do Saudi EFL Teachers Promote Creativity in Their Classrooms, Published by Canadian Center of Science and Education, English Language Teaching; Vol. 9 ،No. 4; ISSN 1916-4742 E-ISSN 1916-4750.
- Albert-Lorenz, E., Albert-Lorenz, M., Kadar, A., Krista, T., & Lukács-Márton, R. (). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. Social Pedagogy,
- Barbanell, L. (2009). Breaking the Addiction to Please: Goodbye Guilt. Rowman & Littlefield.
- Beck, A.T. and Beck, J.S. (1991) The personality belief questionnaire. The Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, Bala Cynwyd, PA.
- Beck, A.T., Brown, G., Steer, R.A., Eidelson, J.I. and Riskind, J.H. (1987) Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. Journal of Abnormal Psycholology, 96(3), 179-183.

قائمة المراجع:

- Beck, A.T., Butler, A.C., Brown, G.K., Dahlsgaard, K.K., Newman, C.F. and Beck, J.S. (2001) Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. Behaviour Research and Therapy, 39(10), 1213-1225.
- Bhardwaj, A. K., & Agrawal, G. (2015). Concept and Applications of Psycho-Immunity (Defense against Mental Illness): Importance in Mental Health Scenario. Online Journal of Multidisciplinary Research (OJMR), 1(3), 6-15
- Biela, A., Spajdel, M., Sliwak, J., Bartczuk, R. P., Wiechetek, M., & Zarzycka, B. (). The Scale of Psycho-Immunological Structure: Assessing Factorial Invariance in Poland and Slovakia. *Studia Psychologica*, (), .
- Bóna, K. (). *An exploration of the psychological immune system in Hungarian gymnasts*.
- Bourdieu, P., & Houtte, M. (2002). *"From the Educational System to the Labor Market: Social Reproduction and Cultural Capit.a*
- Bradberry, T., & Greaves, J. (). *Emotional Intelligence.* TalentSmart
- Bredács, A. M. (2016). Psychological Immunity Research to the Improvement of the Professional Teacher Training's National Methodological and Training Development. Practice and Theory in Systems of Education, 11(2), 118-141. 18.
- Bridges, K.R. and Sanderman, R. (2002) The irrational beliefs inventory: Cross-cultural comparisons between American and Dutch samples. Journal of Rational- Emotive and Cognitive Therapy, 20(1), 65-71.

قائمة المراجع:

- Choochom, O. (2014). Antecedents and consequences of psychological immunity.Humanities and Social Sciences Review, 3(3), 191-197.
- Choochom, O., Sucaromana, U., Chavanovanich, J., & Tellegen, P. (2019). Model of Self-Development for Enhancing Psychological Immunity of the Elderly. The Journal of Behavioral Science, 14(1), 84-96. .
- DiGiuseppe, R. and Leaf, R.C. (1990) The endorsement of irrational beliefs in a general clinical population. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 8(4), 235-247.
- DiGiuseppe, R., Leaf, R., Exner, T. and Robin, M.W. (1988) The development of a measure of irrational/ rational thinking. World Congress on Behavior Therapy. Edinburgh, Scotland.

  Szentagotal, A. and Freeman, A. (2007) An analysis of the relationship between irrational beliefs and automatic thoughts in predicting distress. Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 7(1), 1-9.
- DOI: 10.2466/PMS.102.1.187-196
- Dryden, W. and Ellis, A. (2001) Rational emotive therapy. 2nd Edition, Guilford, New York, 295-348.
- Dubey, A., Shahi, D. (2011). Psychological immunity and coping strategies: a study on medical professionals. Indian journal of science researches, 8 (1-2), 36 – 47.
- Ellis, A. (1992) Questionnaire: The elegant solution to emotional and behavioral problems. Albert Ellis Institute, New York.

قائمة المراجع:

- Ellis, A. (2000) Rational-emotive therapy. In: Corsini, R.J. and Wedding, D., Eds., Current Psychotherapies, 6th Edition, Peacock, Itasca, 168-204.
- Ellis, A. (2002) The role of irrational beliefs in perfectionism. In: Flett, G.L. and Hewitt, P.L., Eds., Perfectionism: Theory, research, and treatment. American Psychological Association. Washington, D.C., 217-229.
- Ellis. A. (1997) RET as a personality theory, therapy approach, and philosophy of life. In: Wolfe, J.L. and Brand, E., Eds., Twenty Years of Rational Therapy, Institute for Rational Living, New York.
- Everson, K., Terjesen, M. Irrational Beliefs Among Competitive High School Student Athletes: Are they General or Context-Driven?. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther* **41**, 314–333 (2023). https://doi.org/10.1007/s10942-023-00504-3.
- Falah Mehnehj T, Yamini M, Mahdian H. The Effect of Teaching Philosophy on Metacognitive and Irrational Beliefs of Male Students of Elementary School. J Research Health 2020; 10 (3) :183-192. DOI: http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-1717-en.html
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., Blankstein, K.R. and Gray, L. (1998) Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. Journal of Personality and Social Psychology, 75(5), 1363-1381.

قائمة المراجع:

- Gaag et al., « Preventing a first episode of psychosis: Meta-analysis of randomized controlled prevention trials of 12month and longer-term follow-ups ».
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and Why) Is Positive Psychology? Review of General Psychology, 9, 103-110. DOI : http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103
- Gilbert, D. (2009). *Stumbling on happiness*. Vintage Canada
- Gilbert, S., & Fabian, M. O. (2020). COVID-19 and subjective well-being: Separating the effects of lockdowns from the pandemic. Available at SSRN 3674080
- Heimisson GT, Dedrick RF. Factor Structure and Measurement Invariance of the Irrational Beliefs Inventory for University Students in the United States and Iceland. Psychol Rep. 2022 Feb;125(1):5-28. doi: 10.1177/0033294120971773. Epub 2020 Nov 20. PMID: 33215553.
- Helliwell, J., Schellenberg, G., and Fonberg, J. (2020). Life satisfaction in Canada before and during the COVID-19 pandemic. Ottawa: Statistics Canada Analytical Branch Research Paper Series https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11f0019m/11f0019m2020020-eng.htm
- Helliwell, J.F., H. Huang, M.B. Norton, and S. Wang. 2020. “The COVID-19 pandemic and life satisfaction in Canada.” In *The Economics of Happiness*, p. 455–481. SpringeSeligman ME, Csikszentmihalyi M.

Positive psychology. An introduction. Am Psychol. 2000 Jan;55(1):5-14.

- Hertz, R., Mattes, J., & Shook, A. (2020). When Paid Work Invades the Family: Single Mothers in the COVID-19 Pandemic. Journal of Family Issues, 0192513X20961420.

- Irkorucu, A. (2016). Gender Diffrence in Early Maladaptive Schema. *Ufuk Universitesi Sosyal Bilimler Enstitusu Dergisi 5 (09),* 103-119.

- Jaeger, T., Moulding, R., & Norberg, M. M. (2021, July 30). A Systematic Review of Obsessive-Compulsive Disorder and Self: Self-esteem, Feared Self, Self-ambivalence, Egodystonicity, Early Maladaptive Schemas, and Self Concealment. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Available online*. DOI:10.1016/j.jocrd.2021.100665.

- Grebot, E., Berjot, S., Lesage, F, X & Doviro, M. (2011, April). Schemas Precoces Inadaptes, Activisme Professionnel et Epuisement Professionnel Chez des internes en Medecine. *Journal de Therapie Comportementale et Cognitive, 21 (02),* 43-52. https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2011.04.004

- Kagan, H. (). *The psychological immune system: A new look at protection and survival*. Author House.

- Kaur, T., & Som, R. R. (2020). The predictive role of resilience in psychological immunity: A theoretical review. Int. J. Curr. Res. Rev, 12, 143-139.

قائمة المراجع:

- Khoja, A. F. (2019). PSYCHOLOGICAL IMMUNITY AS A MEDIATOR VARIABLE OF THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY CLIMATE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG A SAMPLE OF ADOLESCENTS IN JEDDAH.
- Lee, S., Liu, M., & Hu, M. (2017, June). Relationship between Future Time Orientation and Item Nonresponse on Subjective Probability Questions: 305 -Cross-Cultural Analysis. Journal of Cross-Cultural Psychology, 48(5), 698–717. http://doi:10.1177/002202211769857
- Mohammad Reza Taghavi.(2006).Irrational Beliefs in Major Depression and Generalized Anxiety Disorders in an Iranian Sample: A Preliminary Study, PubMed, 102(1):187-96.
- Olah, A. (1995). Psychological Immunity: A Protective System against Stressful Life Events. In Bar-On, R., & Parker, J.D.A. (Eds.), Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 51-67).
- Olah, A. (2013). Psychological immunity: A new concept of coping and resilience
- Oláh, A., & Nagy, H. (Eds.). (2014). *Flow, emotional intelligence and psychological immunity: Empirical studies in positive psychological perspective*. Eötvös Kiadó
- Oláh, A., Nagy, H., & Tooth, K. G. (2010). Life expectancy and psychological immune competence in different cultures. *ETC*, 102.
- Oláh, Attila, Kapitány-Fövény, M. 2012. Ten Years of Positive Psychology. Magyar Pszichológiai Szemle 67(1): 19–45.10.

قائمة المراجع:

- Oláh, Attila, Nagy, Henriett, Tóth, G. Kinga. 2010. Life Expectancy and Psychological Immune Competence in Different Cultures. Empirical Text and Culture Research 4: 102–108.

- Oláh, Attila, Nagy, Henriett, Tóth, G. Kinga. 2010. Life Expectancy and Psychological Immune Competence in Different Cultures. Empirical Text and Culture Research 4: 102–108.

- Oláh, Attila. 2005. Anxiety, Coping, and Flow: Empirical Studies in Interactional Perspective. Budapest: Trefort Press. Well-Being. Economic Modelling 20(2): 331–360.10.1016/S0264-9993(02)00057-3.

- Pirkalani, R, Kh., Ranjbar, A & Janfada, M. (2021). Investigating the Relationship between Mother's Coping Styles and Children's Physical and Emotional Performance Mediated by Mother's Maladaptive Schemas of Abandonment and Distrust During the Prevalence of Covid-19. The Journal of Woman and Family Studies, 9 (02), 34-57. http://doi10.22051/JWFS.2020.32349.248

- Pyszczynski, T., Solomon, Sh., & Greenberg, J. (2015, December). Thirty Years of Terror Management Theory. Advances in Experimental Social Psychology, (15), 1-70. https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2015.03.001

- Rachman, S. J. (). Invited essay: Cognitive influences on the psychological immune system. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, , –.

قائمة المراجع:

- Richta C. Jntema & Wilmar B. Schaufeli & Yvonne D. Burger.(2021). Resilience mechanisms at work: The psychological immunity-psychological elasticity (PI-PE) model. , 42, 4716 – 4776.
- Seligman, Martin E. P. 2016. Flourish – Élj boldogan! A boldogság és a jól-lét radikálisan új értelmezése. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Seligman, Martin E. P., Csíkszentmihályi, Mihály. 2014. Positive Psychology: An Introduction. In: Csíkszentmihályi, M. (ed.), Flow and the Foundations of Positive Psychology: The Collected Works of Mihály Csíkszentmihályi. Springerlink. 279–298.10.1007/978-94-017-9088-8_18
- Smith, T. (1982) Irrational beliefs in the cause and treatment of emotional distress: A critical review of the rational-emotive model. Clinical Psychology Review, 2(4), 389-397.
- Smith, J. (2020). *Behavioral Analysis in Psychology*. Publisher. Smith, J., & Johnson, A. (2019). Time Perspective and Quality of Life: A Meta-Analysis. *Journal of Happiness Studies, 21(3),* 567-581. https://doi.org/10.1007/s10902-018-9960-z
  Koopmans, P.C., Sanderman, R., Timmerman, I. and Emmelkamp, P.M.G. (1994) The Irrational Beliefs Inventory (IBI): Development and psychometric evaluation. European Journal of Psychological Assessment, 10(1), 15- 2
- Timoney, L. R., Holder, M. D. (2013). Emotional Processing Deficits and Happiness. Springer.

قائمة المراجع:

- Turner, S.M., McCanna, M. and Beidel, D.C. (1987) Validity of the social avoidance and distress and fear of negative evaluation scales. Behaviour Research and Therapy, 25(2), 113-115.
- Vargha, András, Török, Regina, Diósi, Karola, Oláh, Attila. 2019. Boldogságmérés az iskolában. Magyar Pszichológiai Szemle 74(3): 327–346.10.1556/0016.2019.74.3.4
- Yıldız, Mehmet & Baytemir, Kemal & Demirtaş, Ayşe Sibel. (2018). Irrational beliefs and perceived stress in adolescents: the role of self-esteem. Journal of Educational Science & Psychology. VIII. 79-89.
- Yiğman, F., Altuntaş, B., & Gül, A. (2022). Early Maladaptive Schemas in Medical Students and Law Students. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research, 11(1),* 39-45. Doi.org/10.5455/JCBPR.141072
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide.* Guilford Press.
- Zhou, M., Hertog, E., Kolpashnikova, K., & Kan, M. Y. (2020). Gender inequalities: Changes in income, time use and well-being before and during the UK COVID-19 lockdown.
- Zhou, Y., Zou, M., Woods, S. A., & Wu, C. H. (2019). The restorative effect of work after unemployment: An intraindividual analysis of subjective well-being recovery through reemployment. Journal of applied psychology, 104(9), 1195.

قائمة الملاحق:

Psychological immunity scale:

Dear , below are a set of statements describing behaviors you engage in. Please read each statement and choose the response that best represents your situation. Place an "**X**" inside the appropriate box that corresponds to your answer. Remember that each statement allows for only one choice. Please answer all the statements honestly, and be assured that your responses will be treated confidentially for scientific purposes. Thank you in advance for your cooperation.

- **Age :** Under 18 ( ) 18-25 ( )
- **Gender :**
- **Education level:**
- **Specialty;**

Please respond to all the statements truthfully, as your answers will be used for scientific purposes

and will remain confidential. Thank you for your cooperation.

num	phrases	never	rarely	Sometimes	often	always
01	According to people's perspectives, I am a person who is extremely optimistic					

02	In my experience, success is the result of careful planning.					
03	Based on both my past and future experiences, I perceive my life as meaningful.					
04	am highly satisfied with myself due to the accomplishments I have achieved in my life.					
05	I believe that I have become less effective.					
06	Personally, I do not prefer different and new situations.					
07	I am an expert in knowing people's thoughts and motivations					
08	I am more creative than most people.					
09	I know what needs to be done, but I lack the ability to do it					
10	I can find someone to help me solve my problems if I need to.					
11	I see within myself a strong drive to collaborate with others in developing and influencing everything that happens to us					
12	I am fully engaged both physically and mentally at all					

	times					
13	No matter how difficult the task is or the obstacles I encounter, I persevere and put in my best effort until I successfully finish.					
Num	**Phrases**	**never**	**rarely**	**sometimes**	**often**	**always**
14	I'm the type of person who speaks their mind without hesitation					
15	I am a nervous person					
16	When I am deeply engaged in something important, I get nervous if someone interrupts me					
17	I firmly believe that the majority of events occurring around me have positive outcomes in the long term					
18	I firmly believe that I am responsible for everything that happens to me, and I don't attribute it to bad circumstances or luck.					
19	I feel that numerous occurrences in my life are unclear and perplexing.					

20	I hold certain values that I believe are worth dedicating my all to achieve, driven by the strong self-assurance I possess."					
21	I am confident that I will achieve significant success in different areas of my life					
22	I am receptive to changes as they present intriguing opportunities for me					
23	I see myself as a competent person in assessing others.					
24	I am proficient in finding alternative solutions to problems even under pressure					
25	Experiencing a sense of fulfillment from achieving my life goals enhances my ability to tackle the challenges that come my way.					
26	I easily find the right people to help me when I have a problem that needs a solution.					
27	I have ideas that help others to think more deeply					
28	Frequently, I immerse myself					

	in a private world, detached from my surroundings.					
29	Once I embark on a task, I remain committed until its successful completion.					
30	I possess the ability to acknowledge and understand my emotions without allowing them to overpower me.					
31	I tend to become easily agitated or frustrated when I make errors or mistakes.					
32	My patience wears thin easily					
33	I firmly believe that no matter how challenging the circumstances, things will ultimately work out for the best					
34	I do not rely on luck to solve my problems					
35	Upon reflection, I perceive my life as purposeful and well-connected, with a sense of coherence					
36	I hold a deep sense of self-respect for my accomplishments and remain unaffected by the opinion's others may have about me.					

37	During the past year, my personality did not change in the way I wanted it to.					
num	**Phrases**	**never**	**rarely**	**sometimes**	**often**	**always**
38	I consider unexpected changes in my life as stimulating challenges that present opportunities for growth and advancement.					
39	I am accurate in all my expectations about what people think and feel.					
40	Others describe me as a problem solver.					
41	I am proficient in achieving the goals I have set for myself					
42	If I needed help, I ask for it even though from individuals that I do not know well					
43	I possess the skill of effectively persuading those in my vicinity to adopt fresh and inventive concepts.					

44	Recently, I've been experiencing difficulty in keeping pace with the unfolding events around me.					
45	I quickly abandon things that do not go as planned.					
46	I do things that I later regret.					
47	I tend to be concerned by even the slightest of issues.					
48	Anger is not an emotion I frequently					
49	I find myself uplifted by optimistic thoughts regarding my future					
50	50. The achievements I've accomplished are a result of my dedicated efforts and not merely favorable conditions.					
51	I avoid experimenting with anything meaningful in my everyday life.					
52	I see myself as a resourceful and cunning person.					
53	There have been several situations that I encountered, which made me doubt my potential for personal growth.					

54	I actively seek challenges at all times					
55	I know what people are going to say just before they verbalize it					
56	I demonstrate proficiency in tasks that require new and innovative ideas					
57	Drawing from my prior experiences, I have a strong sense of confidence in the majority of my actions					
58	Among my acquaintances, there are many whom I can fully rely on					
59	During collective scenarios, people frequently express that my ideas serve as a source of motivation for them					
60	I feel disconnected from the world I live in.					
61	6 When circumstances deviate from the planned course, I tend to lose my drive to persist in the task.					
62	I speak first than i think					
63	I am sensitive to criticisms directed towards me.					

64	When I make a decision to undertake a task and it doesn't go as planned, it leads to frustration and a decline in my motivation.					
65	I possess a highly optimistic perspective towards life.					
66	I can anticipate and control most significant things that happen to me.					
67	I find that my life lacks notable and outstanding objectives					
68	I feel proud of myself when I think about the person I have become.					
69	It seems like other people are changing, while I remain stuck in a loop.					
70	I have a unique ability to find alternative solutions to the problems I encounter.					
71	• I have a talent for revealing the roles that people take on, even when they keep them					

	hidden from others					
72	All my ideas are considered significant among my friends.					
73	When I identify a solution to a problem, I am certain of my ability to handle the situation effectively.					
74	I won't hesitate to reach out to several individuals if I need advice on a personal issue.					
75	Among my friends, all of my ideas hold considerable importance and are highly regarded.					
76	I find myself troubled by thoughts about both the past and the future.					
77	Despite not finishing my previous projects, I often initiate new ones.					
78	Sometimes, I wish I had more control over my impulsiveness.					
79	I am susceptible to feelings of depression when encountering unfavorable circumstances					
80	It takes a lot of situations to make					

قائمة الملاحق:

قائمة الملاحق:

المقياس المترجم باللغة العربية:

فيما يلي مجموع من العبارات التي تتحدث عن سلوكيات تقوم بها، المطلوب منك قراءة كل عبارة بتأن، ثم تحديد اجابتك بوضع علام X داخل الخان المناسبة التي تتناسب مع سلوكك، مع العلم أن العبارة لا تحتمل الا اختيار واحد،لا تنسى أن تجيب على كل العبارات وبكل صراحة ، وتأكدي بأن اجابتك ستوظف لأغراض علمية وتبقى موضع السرية، وشكرا على تعاونك مسبقا

العمر:

الجنس

التخصص العلمي:

السنة الدراسية:

الرقم	العبارة	التصحيح
01	اني في قمة التفاؤل حسب وجهه نظر الناس	
02	النجاح هو نتيجة التخطيط الجيد حسب خبرتي .	
03	اعتبر حياتي ذات قيمة	
04	أني في قمة الرضا عن نفسي بسبب انجازاتي	
05	أعتقد بأنني أصبحت أقل الفاعلية	
06	لا أفضل التعامل مع المواقف المختلفة والجديدة	
07	يمكنني قراءة أفكار ودوافع الآخرين	
08	احس اني مبدع أكثر من الاخرين	
09	أعلم ما يجب القيام به لكنني افتقد القدرة على فعل ذلك	
10	يمكنني طلب المساعدة في حل مشاكلي	
11	لدي القدرة على التعاون مع الاخرين	

قائمة الملاحق:

12	اني حاضر بقوة جسديا وفكريا في كل الأوقات	
13	أعمل بجد لإنهاء عملي على الرغم من من صعوبته	
14	لا أتردد في قول ما يتبادر على ذهني	
15	أني شخص عصبي	
16	افقد أعصابي إذا قاطعني أحدهم	
17	أشعر بالإيجابية من خلال ما يحدث من حولي.	
18	أني مقتنع بأن كل شيء سيء يحدث بسببي	
19	أعتقد أن العديد من المواقف التي تحدث لي محيرة	
20	أبذل أقصى جهدي لتحقيق أهدافي	
21	أعتقد بأنني سأنجح نجاحا باهر	
22	أنا منفتح على التغيرات لأنها تمنحني فرص جديدة	
23	ارى نفسي كشخص كفء في الحكم على الآخرين	
24	أتمكن من إيجاد حلول للمشكلات حتى ولو كنت تحت ضغط.	
25	الشعور بالإنجاز يمنحني طاقة ايجابية.	
26	اجد بسهولة الأشخاص المناسبين للمساعدة عندما أكون في مشكلة.	
27	لدي أفكار تساعد الآخرين على الابداع.	
28	أفضل البقاء في عالمي الخاص بعيدا عن ما يحدث حولي.	
29	إذا بدأت عملا ما لا انصرف عنه حتى أكمله	
30	يمكنني تفهم مشاعري السلبية دون الرضوخ لها.	
31	انزعج بسهولة عندما أخطى.	

32	ينفذ صيري بسهولة.	
33	أني مقتنع بأن كل الأشياء ستصبح على ما يرام في النهاية.	
34	أنا لا أثق بالحظ في حل مشكلاتي	
35	اني راض عن حياتي في الوقت الحالي.	
36	اني فخور بانجازاتي ولا أبالي بما يعتقده الآخرون عني	
37	خلال العام الماضي لم احقق أهدافي.	
38	اعتبر التغيرات المفاجئة في حياتي تعيق نجاحي	
39	أتوقع ما يفكر به الناس.	
40	يصفني الآخرون بأنني جيدة في حل المشاكل	
41	أجيد تحقيق الأهداف التي سطرتها لنفسي	
42	إذا كنت بحاجة للمساعدة أطلبها من الآخرين حتى لو لم أكن أعرفهم جيدا	
43	أقنع الناس المحيطين بي بأفكار جديدة.	
44	أشعر مؤخرا بأنني لا أستطع مواكبة الأحداث التي تدور حولي	
45	اتخلى بسرعة عن الأشياء التي لم تسر كما كنت مخططا له	
46	أقوم بأشياء أندم على فعلها بعد ذلك	
47	أنفعل حتى من المشاكل التافهة.	
48	لا أشعر بالغضب بسهولة.	
49	رؤيتي المستقبلية ايجابية	
50	نجاحاتي هي نتيجة العمل الشاق الذي قمت به وليس للظروف الملائمة	
51	امتنع عن تجريب أي شيء جديد بالنسبة لي	

قائمة الملاحق:

52	أرى نفسي شخصية قوية.	
53	أشك في إمكانياتي اذا واجهت موقفا صعبا	
54	أبحث عن التحديات الجديدة دوما	
55	أتوقع ما سيقوله الناس قبل أن يتكلموا به.	
56	أجيد الأعمال التي بحاجة إلى أفكار جديدة ومبتكرة	
57	أنا واثقة من القرارات التي أقوم بها .	
58	من بين معارفي هناك العديد منهم أستطيع الاعتماد عليهم كليا	
59	في المواقف العصيبة يخبرني الناس باني شخص ايجابي	
60	أشعر بأنني لا أنتمي للعالم الذي أعيش فيه	
61	أفقد شغفي بسهولة إذا لم تسر الأمور وفقا للخطة	
62	أتحدث أولا وأفكر ثانية	
63	أنا حساس للانتقادات التي توجه إلي	
64	أغضب عندما أقرر عمل شيء ولا يتم إنجازه كما تمنيت	
65	لدي نظرة ايجابية اتجاه الحياة	
66	يمكنني توقع ما سيحدث لي	
67	لدي نظرة إيجابية للغاية تجاه الحياة .	
68	أني فخور بنفسي عندما أفكر في الشخص الذي صرت عليه	
69	يبدو أن الأشخاص ا يتغيرون، وأنا أسير في حلقة مفرغة	
70	أجد التحديات في المواقف غير المتوقعة	
71	أكتشف حقيقة الأشخاص على الرغم من اخفائها عني	

72	أجد الحلول بسهولة للمشاكل التي أواجهها.	
73	أستطيع القيام بالتصرف الصحيح لحل مشكلاتي	
74	لا أتردد في الاتصال بالأشخاص اذا احتجت لمساعدة	
75	رأيي مهم عند أصدقائي	
76	أنزعج من التفكير بالماضي و والمستقبل	
77	أمل بسرعة وابدأ مشروعا جديدا على الرغم أنني لم اكمل السابق	
78	تمنيت لولم أكن متهور في قراراتي	
79	أشعر بالاكتئاب بسهولة عندما تواجهني مواقف غير سارة	
80	أتحكم في أعصابي الى أبعد الحدود	

قائمة الأساتذة المحكمين للمقياس:

اسم الأستاذ	التخصص العلمي	الرتبة
أ.د امال بوعيشة	**علم النفس الاجتماعي**	**استاذ**
أ.د نحوي عائشة	**علم النفس العيادي**	**استاذ**
د. حاج لكحل راضية	**علم النفس العيادي**	**أستاذ مساعد أ**
أ.د عدودة صليحة	**علم النفس العيادي**	**أستاذ**
أ.د جعفر صباح	**علم النفس الاجتماعي**	**أستاذ**
د. عبد الحميد فردوس	**انجليزية**	**أستاذ مساعد ب**

قائمة الملاحق:

قائمة الملاحق:

مقياس المناعة النفسية في صورته النهائية بعد التصحيح :

فيما يلي مجموع من العبارات التي تتحدث عن سلوكيات تقوم بها، المطلوب منك قراءة كل عبارة بتأن، ثم تحديد اجابتك بوضع علام X داخل الخان المناسبة التي تتناسب مع سلوكك، مع العلم أن العبارة لا تحتمل الا اختيار واحد،لا تنسى أن تجيب على كل العبارات وبكل صراحة ، وتأكدي بأن اجابتك ستوظف لأغراض علمية وتبقى موضع السرية، وشكرا على تعاونك مسبقا.

العمر:

الجنس

التخصص العلمي:

السنة الدراسية:

قائمة الملاحق:

العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
اني في قمة التفاؤل حسب وجهه نظر الناس.					
النجاح هو نتيجة التخطيط الجيد حسب خبرتي. .					
اعتبر حياتي ذات قيمة					
أني في قمة الرضا عن نفسي بسبب انجازاتي					
أعتقد بأنني أصبحت أقل الفاعلية					
لا أفضل التعامل مع المواقف المختلفة والجديدة					
يمكنني قراءة أفكار ودوافع الآخرين					
احس اني مبدع أكثر من الاخرين					
أعلم ما يجب القيام به لكنني افتقد القدرة على فعل ذلك					
يمكنني طلب المساعدة في حل مشاكلي					
لدي القدرة على التعاون مع الاخرين					
اني حاضر بقوة جسديا وفكريا في كل الأوقات					
أعمل بجد لانهاء عملي على الرغم من من صعوبته					
لا أتردد في قول ما يتبادر على ذهني					
أنني شخص عصبي					
افقد أعصابي إذا قاطعني أحدهم					

قائمة الملاحق:

أشعر بالايجابية من خلال ما يحدث من حولي .					
أني مقتنع بأن كل شيء سيء يحدث بسببي					
أعتقد أن العديد من المواقف التي تحدث لي محيرة					
أبذل أقصى جهدي لتحقيق أهدافي					
أعتقد بأنني سأنجح نجاحا باهر					
أنا منفتح على التغيرات لأنها تمنحني فرص جديدة					
ارى نفسي كشخص كفء في الحكم على الآخرين					
أتمكن من إيجاد حلول للمشكلات حتى ولو كنت تحت ضغط.					
الشعور بالإنجاز يمنحني طاقة ايجابية.					
اجد بسهولة الأشخاص المناسبين للمساعدة عندما أكون في مشكلة .					
لدي أفكار تساعد الآخرين على الابداع.					
أفضل البقاء في عالمي الخاص بعيدا عن ما يحدث حولي.					
إذا بدأت عملا ما لا انصرف عنه حتى أكمله					
يمكنني تفهم مشاعري السلبية دون الرضوخ لها.					
انزعج بسهولة عندما أخطى.					

ينفذ صيري بسهولة.					
أني مقتنع بأن كل الأشياء ستصبح على ما يرام في النهاية .					
أنا لا أثق بالحظ في حل مشكلاتي					
اني راض عن حياتي في الوقت الحالي.					
اني فخور بانجازاتي ولا أبالي بما يعتقده الآخرون عني					
خلال العام الماضي لم احقق أهدافي.					
اعتبر التغيرات المفاجئة في حياتي تعيق نجاحي					
أتوقع ما يفكر به الناس .					
يصفني الآخرون بأنني جيدة في حل المشاكل					
أجيد تحقيق الأهداف التي سطرتها لنفسي					
إذا كنت بحاجة للمساعدة أطلبها من الآخرين حتى لو لم أكن أعرفهم جيدا					
أقنع الناس المحيطين بي بأفكار جديدة .					
أشعر مؤخرا بأنني لا أستطع مواكبة الأحداث التي تدور حولي					
اتخلى بسرعة عن الأشياء التي لم تسر كما كنت مخططا له					
أقوم بأشياء أتأسف على فعلها بعد ذلك					
أنفعل حتى من المشاكل التافهة.					
لا أشعر بالغضب بسهولة.					

قائمة الملاحق:

رؤيتي المستقبلية ايجابية					
نجاحاتي هي نتيجة العمل الشاق الذي قمت به وليس للظروف الملائمة					
امتنع عن تجريب أي شيء جديد بالنسبة لي					
أرى نفسي شخصية قوية.					
أشك في إمكانياتي اذا واجهت موقفا صعبا					
أبحث عن التحديات الجديدة دوما					
أتوقع ما سيقوله الناس قبل أن يتكلموا به.					
أجيد الأعمال التي بحاجة إلى أفكار جديدة ومبتكرة					
أنا واثقة من القرارات التي أقوم بها .					
من بين معارفي هناك العديد منهم أستطيع الاعتماد عليهم كليا					
في المواقف العصيبة يخبرني الناس باني شخص ايجابي					
أشعر بأنني لا أنتمي للعالم الذي أعيش فيه					
أفقد شغفي بسهولة إذا لم تسر الأمور وفقا للخطة					
أتحدث أولا وأفكر ثانية					
أنا حساس للانتقادات التي توجه إلي.					
أغضب عندما أقرر عمل شيء ولا يتم إنجازه كما تمنيت					

لدي نظرة ايجابية جدا اتجاه الحياة					
يمكنني توقع ما سيحدث لي					
لدي نظرة إيجابية للغاية تجاه الحياة.					
أني فخور بنفسي عندما أفكر في الشخص الذي صرت عليه					
يبدو أن الأشخاص ا يتغيرون، وأنا أسير في حلقة مفرغة					
أجد التحديات في المواقف غير المتوقعة					
أكتشف حقيقة الأشخاص على الرغم من اخفائها عني					
أجد الحلول بسهولة للمشاكل التي أواجهها.					
أستطيع القيام بالتصرف الصحيح لحل مشكلاتي					
لا أتردد في الاتصال بالأشخاص اذا احتجت لمساعدة					
رأيي مهم عند أصدقائي					
أنزعج من التفكير بالماضي و والمستقبل					
أمل بسرعة وابدأ مشروعا جديدا على الرغم أنني لم اكمل السابق					
تمنيت لولم أكن متهور في قراراتي					
أشعر بالاكتئاب بسهولة عندما تواجهني مواقف غير سارة					
أتحكم في أعصابي الى أبعد الحدود					

قائمة الملاحق:

ملحق رقم 4:

العبارات/الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية.		
1	,461**	دالة عند 0.01
14	,664**	دالة عند 0.01
27	,629**	دالة عند 0.01
40	,480**	دالة عند 0.01
وجب أن يكون الفرد فعالا ومنجزا بشكل يتصف بالكمال حتى تكون له قيمه.		
2	388**	دالة عند 0.01
15	,591**	دالة عند 0.01
28	,460**	دالة عند 0.01
41	,563**	دالة عند 0.01

عض الناس سيئون وشريرون وعلى درجة عالية من الخسة والنذالة ولذا يجب أن يلاموا ويعاقبوا		
3	,690*	**دالــة عنــد 0.05**
16	,454**	**دالــة عنــد 0.01**
29	,622**	**دالــة عنــد 0.01**
42	,518**	
إنه لمن المصيبة الفادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد.		
4	,421*	**دالة 0.05**
17	,725**	**دال عنـــــد 0.01**
30	418*	**دال عنـــــد 0.05**
43	,558**	**دال عنـــــد 0.01**
تنشا تعاسة الفرد عن ظروف خارجية , لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم بها		
5	,455**	**دال عنـــــد 0.01**
18	,643**	**دال عنـــــد 0.01**

31	,604**	**دال عنـــــد 0.01**
44	,466*	**دال عنـــــد 0.05**
الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والانشغال الدائم في التفكير بها وبالتالي فان احتمال حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم		
6	,503**	**دال عنـــــد 0.01**
19	,597**	**دال عنـــــد 0.01**
32	,454*	**دال عنـــــد 0.05**
45	,465**	**دالـــــــــة عند0.01**
من السهل أن نتجنب بعض الصعوبات والمسئوليات بدلا من أن نواجهها		
7	,478*	**دال عنـــــد 0.05**
20	,563**	**دال عنـــــد 0.01**
33	,440**	**دال عنـــــد 0.01**

46	,527**	**دالـــة عنـــد 0.05**
يجب أن يكون الشخص معتمدا على الآخرين , ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه		
8	,436*	**دالـــة عنـــد 0.05**
21	,574**	**دالـة عنـد 0.01**
34	,561**	**دالـــة عنـــد 0.01**
47	,717**	**دالـــة عنـــد 0.01**
إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر , وان تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه.		
9	,632**	**دال عنـــــد 0.01**
22	,721**	**دال عنـــــد 0.01**
35	,407**	**دال عنـــــد 0.01**
48	,556**	**دال عنـــــد 0.01**

ينبغي أن ينزعج الفرد أو يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات		
10	,514**	**دال عند 0.01**
23	,488**	**دال عند 0.01**
36	,719**	**دال عند 0.01**
49	,596**	**دال عند 0.01**
هناك دائما حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لابد من إيجاده و إلا فالنتيجة تكون مفجعة		
11	,448**	**دالة عند 0.01**
24	,701**	**دال عند 0.01**
37	,486**	**دال عند 0.01**
50	,480**	**دال عند 0.01**
ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس		

12	,468**	**دالــة عنــد 0.01**
25	,560*	**دال عنـــــد 0.05**
38	,419**	**دال عنـــــد 0.01**
51	,442*	**دال عنـــــد 0.05**
لاشك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة		
13	,387*	**دال عنـــــد 0.05**
26	,489*	**دال عنـــــد 0.05**
39	,564**	**دال عنـــــد 0.01**
52	,508**	**دال عنـــــد 0.01**

جدول رقم (12) : يمثل صدق الاتساق الداخلي لمقياسالأفكار اللاعقلاتية:

يوضح الجدول (12) أن فقرات المقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و0.05 وهذا ما يؤكد أن فقرات المقياس تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي، وبالتالي فان المقياس صادق لما وضع لقياسه، ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية

قائمة الملاحق:

أبعاد المقياس	معامـــل الارتباط	مستوى الدلالة
من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية.	,633**	دال عند 0.01
جـب أن يكـون الفـرد فعـالا ومنجـزا بشـكل يتصـف بالكمال حتى تكون له قيمه.	,599**	دال عند 0.01
عض الناس سيئون وشريرون وعلى درجة عالية من الخسة والنذالة ولذا يجب أن يلاموا ويعاقبوا	,629**	دال عند 0.01
إنه لمن المصيبة الفادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد.	,241**	دال عند 0.01
تنشا تعاسة الفرد عن ظروف خارجية , لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم بها	,541**	دال عند 0.01
الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والانشغال الدائم في التفكير بها وبالتالي فان احتمال حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم	,478**	دال عند 0.01
من السهل أن نتجنب بعض الصعوبات والمسئوليات بدلا من أن نواجهها	,588**	دال عند 0.01
يجـب أن يكـون الشـخص معتمـدا علـى الآخـرين , ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه	,518**	دال عند 0.01
إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر , وان تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه.	,43**4	دال عند 0.01

ينبغي أن ينزعج الفرد أو يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات	,617**	دال عند 0.01
هناك دائما حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لابد من إيجاده و إلا فالنتيجة تكون مفجعة	,625**	دال عند 0.01
ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس	,747**	دال عند 0.01
ا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة	,653**	دال عند 0.01

جدول رقم(13): معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد من المقياس، مع الدرجة الكلية للمقياس .

ملحق 5:

صدق الاتساق الداخلي مقياس المناعة التفسية :

العبارات/الأبعاد	معامـــــل الارتباط	مستوى الدلالة
التفكير الإيجابي		
47	,478**	**دالة عند 0.01**
32	,665**	**دالة عند 0.01**
23	,400**	**دالة عند 0.05**
1	,434**	**دالة عند 0.05**
الشعور بالضبط والتحكم		

48	,502**	دالة عند 0.01
33	,547**	دالة عند 0.01
24	,417**	دالة عند 0.01
2	,528**	دالة عند 0.01
الشعور بالتماسك		
3	,596**	دالة عند 0.01
34	,516**	دالة عند 0.01
49	,494**	دالة عند 0.01
57	,541**	دالة عند 0.01
الشعور بالنمو الذاتي		
4	,476**	دال عند 0.01
13	,643**	دال عند 0.01
36	,563**	دال عند 0.01
50	,716**	دال عند 0.01
التوجه نحو التغير والتحدي		
14	,477**	دال عند 0.01
25	,574**	دال عند 0.01
37	,634**	دال عند 0.01
51	,401**	دال عند 0.05

المراقبة الاجتماعية		
6	,609**	**دال عند 0.01**
15	,399**	**دال عند 0.05**
38	,601**	**دال عند 0.01**
52	,364**	**دال عند 0.01**
التوجه نحو الهدف		
8	,615**	**دال عند 0.01**
20	,501**	**دال عند 0.01**
43	,539**	**دال عند 0.01**
46	,494**	**دال عند 0.01**
مفهوم الذات الإبداعي		
5	,606**	**دالة عند 0.01**
7	,573**	**دالة عند 0.01**
35	,597**	**دالة عند 0.01**
39	,513**	**دالة عند 0.01**
القدرة على حل المشكلات		
16	,396**	**دال عند 0.01**
26	,522**	**دال عند 0.01**
53	,474**	**دال عند 0.01**

54	,618**	دال عند 0.01
فعالية الذات		
12	,340**	دال عند 0.05
17	,547**	دال عند 0.01
27	,472**	دال عند 0.01
40	,501**	دال عند 0.01
القدرة على التحرك الاجتماعي		
18	,423**	دالة عند 0.05
28	,644**	دال عند 0.01
41	,660**	دال عند 0.01
55	,499**	دال عند 0.01
القدرة على الابداع الاجتماعي		
19	,535**	دال عند 0.01
29	,372**	دال عند 0.01
42	,555**	دال عند 0.01
56	,581**	دال عند 0.01
ضبط الاندفاعية		
9	,508**	دال عند 0.01
30	,538**	دال عند 0.01

44	,597**	دال عند 0.01
58	,713**	دال عند 0.01
الضبط الانفعالي		
10	,322**	دال عند 0.01
31	,670**	دال عند 0.01
45	,374**	دال عند 0.01
59	,467**	دال عند 0.01
ضبط حدة الطبع		
11	,555**	دال عند 0.01
21	,671**	دال عند 0.01
22	,719**	دال عند 0.01
60	,497**	دال عند 0.01
التوازن		
61	,595**	دال عند 0.01
62	,541**	دال عند 0.01
63	,681**	دال عند 0.01
64	,626**	دال عند 0.01
65	,418**	دال عند 0.05
66	,497**	دال عند 0.01

67	,595*	دال عند 0.05
68	,523**	دال عند 0.01
69	,313**	دال عند 0.01
70	,497**	دال عند 0.01
71	,497**	دال عند 0.01
72	,497**	دال عند 0.01
73	,497**	دال عند 0.01
74	,497**	دال عند 0.01
75	,497**	دال عند 0.01
76	,681**	دال عند 0.01
77	,806**	دال عند 0.01
78	,538**	دال عند 0.01
79	,626**	دال عند 0.01
80	,541**	دالة عند 0.01

جدول رقم (19) : يمثل معاملات الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية.