

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم علم النفس



**المناعة النفسية و صورة الجسم لدى الأفراد الممارسين
لإعادة التأهيل الحركي
(دراسة عيادية لثمانية حالات في مستشفى بالوا في ولاية
تيزي وزو)**

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس الصحة

تحت إشراف الأستاذة

د. طالح مختاري نصيرة

من إعداد الطالبتين

• بومغار فاطيمة

• شعلال ثنينة

السنة الجامعية 2022/2021



كلمة الشكر و التقدير

الحمد لله الذي أعانني على إتمام هذا البحث، الذي بفضلہ تتم الأمور

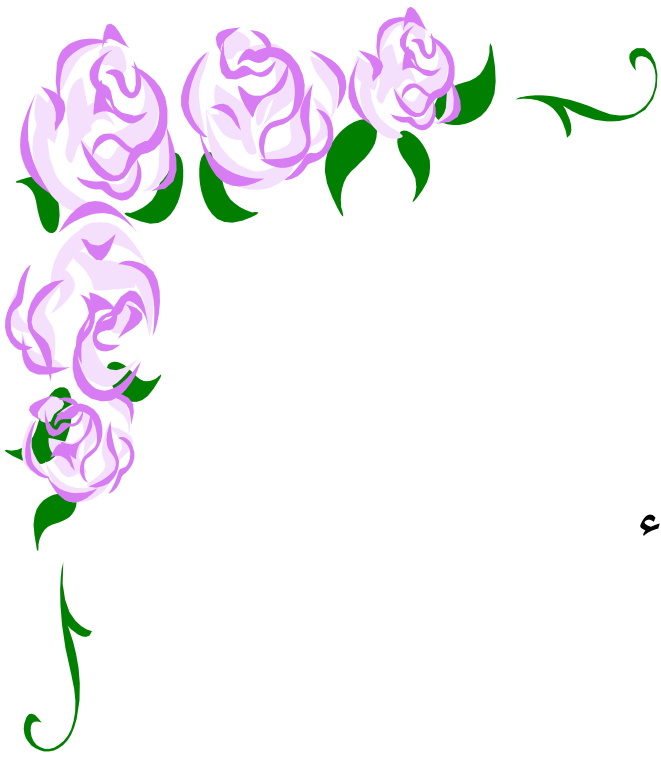
أتوجه بجزيل الشكر و التقدير إلى كل من قدم لي يد العون و
المساندة من زملاء و العائلة.

, وأتقدم بشكر خاص للأستاذة طالع مختاري نصيرة التي أثرتني
بنصائحها و توجيهاتها و ارشاداتها القيمة الذات الدور الهام الذي
ساعدني في انجاز عملي المتواضع هذا.

كما أقدم الشكر و التقدير للسيدة ربوحي الأخصائية النفسانية التي
وجهتنا داخل مطبعة إعادة التأهيل

و إلى المرضى الذين أعطوا لي الفرصة للتعامل معهم , وأهدي لهم كل
التمنيات والشفاء العاجل .





الإهداء

-بسم الله أبدأ كلام

الذي بفضلته وصلت لمقام هذا الحمد و الشكر أما بعد:

-أهدي هذا العمل إلى عائلتي الكريمة

والى كل من تجمعني به صلة الرحم و الصداقة

والى صديقتي المشاركة في هذا البحث

والى كل من حُبهم قلب و غفل عن ذكرهم قلم أهدي لهم

ثمرة جهدي.





الإهداء

بكل محبة و سرور أهدي هذا العمل المتواضع الى:

الى أمي العزيزة و الغالية أطل الله في عمرها.

الى العطاء و الامان أبي.

الى سندي و رقيق دربي خطيبي حمزة.

الى إخوتي الأعزاء على قلبي إيمان , علي , عبد الحفيظ.

و الى كل من قدم لي يد العون و المساعدة في تقديم
التسهيلات لإتمام هذا العمل.

و أهديه الى المرضى الممارسين لإعادة التأهيل الحركي
الذين تعاونوا معي لإتمام بحثي.

بومغار فاطيمة



ملخص البحث:

تناولت الدراسة الحالية موضوع المناعة النفسية و صورة الجسم لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي وبغرض الكشف عن مستوى المناعة النفسية، و نوعية صورة الجسم ، ولتحقيق أهداف البحث ،تم استخدام المنهج العيادي القائم على دراسة حالة،و تطبيق الأدوات التالية مقياس المناعة النفسية و مقياس صورة الجسم، وتطبيق المقابلة العيادية النصف الموجهة على 8 حالات خاضعة لإعادة التأهيل الحركي في مستشفى بالوا التابع لمستشفى الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، بعد تفريغ البيانات و تحليل النتائج تم التوصل إلى ما يلي:

-لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي مستوى مرتفع من المناعة النفسية.

-هناك تباين في نوعية صورة الجسم لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي حيث نصف مجموعة البحث(4)حالات لديها صورة إيجابية و النصف الآخر(4)حالات لديها صورة سلبية.

Résumé:

La présente étude a examiné le sujet de l'immunité psychique et de l'image corporelle chez les personnes pratiquant la réadaptation motrice dans le but de détecter le niveau d'immunité psychique et la qualité de l'image corporelle, pour atteindre les objectifs de recherche, nous avons utilisé le programme clinique basé sur l'étude de cas ,et nous avons appliqué les outils suivants Psychometric Immunometer et Body Image Scale, La moitié de l'entretien a porté sur 8 cas enréadaptation motrice à l'hôpital Baloua de l'hôpital universitaire Nedir Mohammed dans l'État de Tizi-ouzou .Après la sortie des données et l'analyse des résultats, les éléments suivants ont été atteints :

Les personnes en réadaptation motriceont un haut niveau d'immunité psychiatrique.

- Il existe une différence dans la qualité de l'image corporelle chez

les personnes qui pratiquent la réadaptation motrice, où la moitié

des cas du groupe de recherche (4) ont une image positive etl'autre moitié (4) une image négative.

فهرس المحتويات

الإهداء

كلمة الشكر و التقدير

ملخص البحث

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

12.....مقدمة

الفصل الأول: الاطار العام لإشكالية البحث

20.....1-إشكالية البحث

26.....2-فرضيات البحث

26.....3-أهمية البحث

27.....4-أهداف البحث

27.....5-تحديد المفاهيم الأساسية إجرائياً

29.....6-الدراسات السابقة

الفصل الثاني: الاطار النظري للمناعة النفسية

-تمهيد

36.....1-مفهوم المناعة

36.....2-مفهوم المناعة النفسية

40.....3-المصطلحات المتداخلة في مفهوم المناعة النفسية

47.....4-أوجه التشابه بين كل من الجهاز المناعي النفسي و الجهاز النفسي...

47.....5-تأثير الحالة النفسية على جهاز المناعة

50.....6-تفسير عمل نظام المناعة النفسية

- 7-أنواع المناعة النفسية.....56
- 8-خصائص نظام المناعة النفسية.....58
- 9-الخصائص و السمات التي يتمتع بها الأفراد ذوي المناعة النفسية العالية..60
- 10-أعراض فقدان المناعة النفسية.....61
- 11-المناعة النفسية و علاقتها ببعض المتغيرات أخرى.....61
- خلاصة الفصل.....69

الفصل الثالث: الاطار النظري لصورة الجسم

تمهيد

- 1-مفهوم الجسم.....72
- 2- مفهوم صورة الجسم.....72
- 3-أهمية صورة الجسم.....76
- 4-أنواع صورة الجسم.....77
- 5-مكونات صورة الجسم.....78
- 6-أبعد صورة الجسم.....79
- 7-العوامل التي تؤثر في نمو و تكوين صورة الجسم.....80
- 8-العوامل التي تؤدي الى تغيير صورة الجسم.....82
- 9-النظريات المفسرة لصورة الجسم.....84
- خلاصة الفصل.....89

الفصل الرابع: الاطار النظري لإعادة التأهيل الحركي

تمهيد

- 1- مفهوم التأهيل.....91
- 2- مفهوم اعادة التأهيل الحركي..... 91
- 3- مفهوم اعادة التأهيل الحركي حسب بعض الباحثين.....93
- 4-لمحة عامة عن اعادة التأهيل الحركي.....94
- 5-مكان إعادة التأهيل الحركي.....95
- 6-أهداف اعادة التأهيل الحركي.....96
- 7-الأهداف الفيسيولوجية لإعادة التأهيل الحركي.....98
- 8-أهمية إعادة التأهيل الحركي.....98
- 9-مراحل التأهيل و العلاج الحركي.....99
- 10-أساليب اعادة التأهيل الحركي.....100
- 11-طرق تأهيل الوظيفة الحركية.....102
- 12-مبادئ اعادة التأهيل الحركي.....108
- خلاصة الفصل.....110

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

- 1-الدراسة الاستطلاعية.....112
- 1-1-الهدف من الدراسة الاستطلاعية.....112
- 2-1-اجراءات الدراسة الاستطلاعية.....113
- 3-1-نتائج الدراسة الاستطلاعية.....114
- 2-منهج البحث.....114

3-مجموعة البحث.....	115
3-1-شروط انتقاء مجموعة البحث.....	115
3-2-خصائص مجموعة البحث.....	115
5-مجالات البحث.....	117
6-أدوات البحث.....	118
6-1-المقابلة العيادية النصف الموجهة.....	118
6-2-مقياس المناعة النفسية.....	118
6-3-مقياس صورة الجسم.....	122

الفصل السادس: عرض وتفسير و مناقشة نتائج البحث

1-عرض و تحليل نتائج الحالات.....	126
1-1-دراسة حالة.....	126
2-تفسير و مناقشة نتائج الحالات.....	158
2-1-تفسير مناقشة الفرضية الأولى.....	159
2-2-تفسير مناقشة الفرضية الثانية.....	160
3-استنتاج عام.....	162
4-اقتراحات البحث.....	163
قائمة المراجع.....	164

الملاحق

فهرس الجداول

الترقيم	العناوين	الصفحة
1	خصائص مجموعة البحث	116
2	قيمة T لدلالة الفروق بين المجموعة الدنيا و المجموعة العليا على مقياس المناعة النفسية	121
3	التجزئة النصفية لمقياس صورة الجسم	123
4	معامل ثبات و معامل الصدق الذاتي لمقياس صورة الجسم	124
5	نتائج المقياس الأول على الحالة الأولى	128
6	نتائج المقياس الثاني على الحالة الأولى	128
7	نتائج المقياس الأول على الحالة الثانية	132
8	نتائج المقياس الثاني على الحالة الثانية	132
9	نتائج المقياس الأول على الحالة الثالثة	136
10	نتائج المقياس الثاني على الحالة الثالثة	136
11	نتائج المقياس الأول على الحالة الرابعة	140
12	نتائج المقياس الثاني على الحالة الرابعة	140
13	نتائج المقياس الأول على الحالة الخامسة	148
14	نتائج المقياس الثاني على الحالة الخامسة	149
15	نتائج المقياس الأول على الحالة السادسة	145
16	نتائج المقياس الثاني على الحالة السادسة	146
17	نتائج المقياس الأول على الحالة السابعة	149
18	نتائج المقياس الثاني على الحالة السابعة	152
19	نتائج المقياس الأول على الحالة الثامنة	156
20	نتائج المقياس الثاني على الحالة الثامنة	156
21	ملخص نتائج الحالات على المقاييس	158

مقدمة

إن الانسان يمتلك بطبيعته قوى داخلية تشير إلى قدرته في التغلب على المعوقات التي تواجهه ، و الانتصار على الظروف التي تثبط المهم ، و الخروج بنجاح من المحن الضاغطة، لذا يسعى الإنسان دوماً إلى المحافظة على التوازن و البقاء ، و سيطرته على إكمال نجاحاته و استعادة قوته والحفاظ صحته النفسية، بحيث أن الصحة النفسية مثل الصحة الجسدية يجب وقايتها من التعرض للأمراض بل على العكس فالصحة النفسية لها الدور الأهم ، حيث أن تدهور الصحة النفسية قد يتسبب في الإصابة بالأمراض الجسدية المستعصية ،و هناك العدة المؤشرات الدالة على صحة الانسان النفسية للإنسان منها المناعة النفسية ونجد أيضا صورة الجسم.

تُعد المناعة النفسية ضمن التوجه الايجابي في علم النفس وقد تزايد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة لأن وجودها دال على صحة الفرد النفسية والجسمية، وتعد عامل رئيسي ومهم في حماية الفرد من الإصابة بالأمراض ، وان الانسان ككل متكامل يشمل العقل والجسم وأن ما يتعرض له من ضغوط تحدث تأثيرها في كلا الجانبين ، فمصطلح المناعة يعنى مقاومة الضغط والشد النفسي والجسمي ، فالمناعة النفسية من العمليات الوقائية التي تساعد على حماية الفرد من الاضطرابات النفسية والامراض الجسمية المختلفة.

و تعني المناعة النفسية الثبات النفسي، ومجابهة الضغوط التي يتعرض لها الشخص ،وهي نظام تعزيزي ووقائي يدمج الكفاءات المناعية النفسية بتحسين وتقوية التفاعل بين الشخص والبيئة المحيطة به، من أجل خدمة الذات والتحكم فيها في المقام الأول منذ بداية عملية التأقلم؛ أي هذا النظام يقيم التهديدات معرفيا من خلال اختيار وتفعيل الاستجابات السلوكية المناسبة، وينتهي بجعل الذات تتصدى للتوتر والتهديدات المتزايدة. وعليه فهذا النظام يعمل بشكل مشابه للمناعة البيولوجية، ويتوسط تأثير الضغوط النفسية. لذلك نجد هذا النظام لا يتحكم في عمليات مواجهة الضغوط النفسية فحسب بل فهو مسؤول أيضا عن

الفعالية والتكامل وإمكانات النمو لدى الشخص، بتجميع وترقية منابع الشخصية (السمات، المعرفة، الخبرة) لتتعامل تعاملًا فعالًا مع الضغوط النفسية .

كما تمثل صورة الجسم انعكاساً نفسياً ، للجانب الوظيفي و العصبي و الشكلي للجسم ، و أن هذه الصورة تعتبر فكرة الإنسان عن نفسه و علاقته مع بيئته ، و هي من المفاهيم الأساسية في العلوم الإنسانية بوجه عام، وتحتل مركز الصدارة في الفلسفة المعاصرة والتحليل النفسي بوجه خاص، فلصورة الجسم أهمية فائقة كظاهرة إنسانية لا تقل أهمية عن أي مفهوم آخر من المفاهيم السيكلوجية. ويحتل مظهر الجسم مكانة مهمة بالنسبة للفرد من جميع انواحي حياته، وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين ، ويلعب دوراً مهماً و وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي والوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع والذي من شأنه أن يحقق له الرضا عن الذات والثقة بالنفس. فإذا وجد الفرد أن جسمه ينمو بشكل لا يحقق له الصورة الإيجابية المتعارف عليها، فإن ذلك يضعه في وضع لا يحسد عليه ما قد يؤثر على حالته الانفعالية وسلوكه الاجتماعي و حالته النفسية.

إذ لصورة الجسم تأثير كبير على شخصية الفرد و تحديد سلوكه و تغير إمكانياته و قدراته ، فيوظفها بشكل إيجابي إذا كان الفرد يشعر برضى عن ذاته و صورة جسده و تنعكس الصورة بشكل سلبي عندما يشعر الفرد بعدم الرضا عن ذاته الجسدية فينعكس على أدائه و يشعر بالإحباط ، و يكون مستوى عطائه بشكل منحدر أي بشكل سلبي مما يؤثر على شخصيته ، و عدم ثقته بنفسه و يولد لديه الكآبة و كذلك القلق و يعبر عن ذلك بإتباع سلوكاً سلبياً . فنمو صورة الجسم الايجابية تساعد الفرد في رؤية نفسه جذاب ، و هذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة ، فالأشخاص الذين يحبون أنفسهم و يفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة.

قد يتعرض الإنسان في حياته إلى حوادث أو الإصابات بمرض ما ، يؤدي لخلل في أجزاء الجسم المسؤولة عن حركة ما يجعله في حاجة لإعادة التأهيل الحركي ، الذي يهدف إلى تقويم واعتدال العضلة المصابة كما كانت والعمل على تقويتها للتخلص من الخلل الوظيفي الذي حدث في الجزء المصاب لسبباً ما، ويختلف إعادة التأهيل الحركي من جزء إلى آخر ومن شخص إلى آخر على حسب درجة الإصابة والجزء المصاب ، كما يساهم إعادة التأهيل الحركي في تطوير الصحة و استعادة الوظائف العضوية و الأداء الحركي لجسم و ذلك عن طريق استخدام الطرق علاجية المختلفة مثل الحرارة و البرودة و الخواص الكهربائية و التمارين العلاجية ، و العلاج الطبيعي .

و في هذا الإطار تناولنا الدراسة الحالية "المناعة النفسية وصورة الجسم لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي ، بهدف التعرف على مستوى المناعة النفسية ونوعية صورة الجسم لدى فئة معينة من المجتمع و هم الذين يمارسون اعادة التأهيل الحركي بشكل عام.

و قد قسمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري و آخر تطبيقي و لقد احتوى الجانب النظري على الفصول الآتية:

-الفصل الأول : تطرقنا فيه إلى تحديد اشكالية البحث و فرضية البحث و أهمية وأهداف البحث كما قمنا فيه بتحديد التعاريف الإجرائية للبحث .

-الفصل الثاني: في هذا الفصل قمنا بالتعرف على تعاريف المناعة النفسية ، المصطلحات المتداخلة في مفهوم المناعة النفسية ، تأثير الحالة النفسية على جهاز المناعة ، تفسير عمل نظام المناعة النفسية أنواع المناعة النفسية خصائص نظامها ، أعراض فقدان المناعة النفسية المناعة النفسية و علاقتها بمتغيرات أخرى ، خلاصة الفصل

الفصل الثالث : في هذا الفصل قمنا بالتعرف على مختلف تعاريف صورة الجسم ،أنواعه و مكوناته أبعاد صورة الجسم ، العوامل التي تؤدي إلى تغييره ،النظريات المفسرة لصورة الجسم ، و في الأخير خلاصة الفصل .

الفصل الرابع : في هذا الفصل قمنا بالتعرف على مختلف تعاريف اعادة التأهيل ، لمحة عامة عن اعادة التأهيل ، مراحل التأهيل والعلاج الحركي ، طرق و أساليب إعادة التأهيل ،أهداف وأهمية و مبادئ إعادة التأهيل الحركي و في الأخير خلاصة الفصل .

أما الجانب التطبيقي فقد اقتصر على فصلين و هما :

الفصل الخامس : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية ،حيث اشتمل على الدراسة الاستطلاعية واختيار منهج البحث ومجموعة البحث ، مقاييس المنة النفسية و صورة الجسم و تطبيقهم على أفراد العينة و فيه تم تحديد الهدف من المقاييس ،ثم تحديد الأبعاد و صياغة عباراتهم و ترتيبها و صياغة تعليماته و تصحيح المقاييس ثم تقنيه وأخيرا التأكد من الخصائص السيكو مترية .

الفصل السادس : فقد عرضنا فيه تحليل النتائج، حيث قمنا بتقديم ثمانية حالات وتحليلها ،ثم تطرقنا الى مناقشة النتائج المتحصل عليه لتنتهي الدراسة باستنتاج عام و مجموعة من الاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الاول الاطار العام للإشكالية

الإشكالية البحث

صياغة الفرضيات للبحث

أهمية البحث

أهداف البحث

تحديد المفاهيم الأساسية إجرائياً

الدراسات السابقة

1- إشكالية البحث:

إن وجود الانسان منذ فجر التاريخ صاحبه تساؤلات وجودية لازالت أصدائها تتردد في الأفاق , و على كافة الأصعدة . فعلى رغم أن الانسان قد قطع أشواطاً كبيرة في سبر أغوار الكون و فض أسرارهِ , إلا أنه يقف عاجزاً خاشعاً أمام ذاته التي يسمها الغموض و يحيط بها التعقيد , بحيث أن لا زال ما نعرفه عن الانسان محدوداً بالمقارنة بما نعرفه عن عناصر البيئة الأخرى و العالم المادي و الطبيعي . و حتى هذا القليل من المعرفة العلمية بالإنسان معروف إلا للقلّة القليلة المتخصصة . فمن أكبر ميزات الانسان عن بقية الكائنات والحيوان هي عقله . و العقل مركزه الدماغ , و الدماغ الانساني أعقد ما في الوجود , و أكثر دقة و غموضاً من أكبر المجرات. (زهيرا الكرمي , 1978م , ص 32)

إذ نجد أن الجهاز المناعي النفسي عند الانسان و الذي يمثل القدرات العقلية هو بمثابة جهاز امتصاص للصدمات و التحديات و الأزمات و تحليلها و الرد إيجابياً عليها بشكل يحفظ توازن العضوية نفسياً و جسدياً و اجتماعياً , بحيث يمكن لمجموعة معقدة من المثيرات النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية تساهم في إيصال الشخص إلى حالات من الانزعاج و التوتر النفسي , و هذا التوتر الذي إذا ما أصبح مزمناً و فشل المرء من خفضه وفق اليات خفض التوتر , فإن هذا التوتر المزمن سوف يؤثر على العضوية وفق الاليات الهرمونية والمناعية والعصبية مما يؤدي إلى إصابة الفرد بالمرض. (ناصر محي الدين ملوحي , 2020, ص22)

اعتبر Marty الانسان وحدة نفسية جسدية مؤثرة و متأثرة بمحيطها , فالفهم الفطري لطبيعة العلاقة و التأثير المتبادل بين النفس و الجسم قد ساعد في قدرة الانسان على مواجهة العديد من الأمراض و الأوبئة التي اصابته, يشير والتر كوفيل و تيموثي في كتابهما Psychology Abnormal إلى أن التقارير التي يقدمها المسؤولون في مستشفيات

الأمراض العقلية و النفسية تشير بصفة عامة إلى أن (40%-60%) من المرضى الذين يترددون على الأطباء في كل أنواع المرض يعانون من اضطراب سيكوسوماتي , و توضح لنا الأبحاث في ميدان الطب الصناعي أن نسبة كبيرة وصلت إلى (70%-75%) من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى اضطرابات نفسية جسمية , كما تشير الدراسات في الميدان العسكري بأن تلك الاضطرابات هي من أعلى نسب التردد على العيادات. (ناصر محي الدين ملوحي، 2020، ص51)

و تعتبر المناعة النفسية بمثابة القدرة على التمتع بأكبر قدر ممكن من المرونة , والتكيف مع الضغوط النفسية و الاجتماعية و الحياتية , و تقبلها و تجاوزها دون السماح لها الإصابة بالحزن أو الاكتئاب , من خلال تغيير طريقة التفكير , و ضبط الانفعالات , والتركيز على الحلول بدلا من التركيز على المشكلات , و تقبل الفشل و التجارب السلبية والنظر اليها على أنها مرحلة من رحلة الحياة , حيث تمنح المناعة النفسية للفرد تفكيراً منطقياً , و صبرا و احتساباً ورضا و تفاؤلاً , و مقاومة الازمات , و رفضاً لرضوخ لمشاعر الغضب و السخط و الاستياء و العجز , و لا تقل المناعة النفسية أهمية عن المناعة الجسدية , بحيث أن جهاز المناعة النفسي (PIS) الذي ينتج مناعة نفسية هو بنية تشترك في بعض أوجه التشابه مع جهاز المناعة البيولوجي (BIS), على سبيل المثال كلاهما يشتمل على آليات مستقلة وقابلة للتكيف تحمي وتشفى ذاتياً , تشبه العمليات الضمنية مثل التعود والمعالجة العاطفية في جهاز المناعة النفسي وعملية المناعة التكيفية بجهاز المناعة البيولوجي بحيث أنها تعزز الشفاء , وتكون تلقائية , وتعمل خارج الوعي البشري.

(TanveerKaur, 2020, p140)

إن المناعة النفسية من المتغيرات الايجابية التي تساعد الفرد على مواجهة المصاعب و تحديات الحياة , وهذا ما أكدته دراسة (راشد سعود السهلي 2019) التي هدفت لمعرفة العلاقة بين المناعة النفسية و دافعية للإنجاز , بحيث أسفرت نتائجها عن وجود علاقة

ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية و الدافعية للإنجاز، و ما أثبتته دراسة(فلسطين إبراهيم مصطفى جبريني2020)التي هدفت للتعرف إلى المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية و الاتزان الانفعالي لعينة الدراسة ،و قد أظهرت نتائج الدراسة أن المتغير الوسيط ألا و هو المناعة النفسية أسهم في خفض العلاقة بين الضغوط النفسية على الاتزان الانفعالي ، و أن المتغير الوسيط يعد وسيطاً جزئياً للعلاقة بين المتغير المستقل(الضغوط النفسية) و المتغير التابع (الاتزان الانفعالي).

و قد أشار ستيفن لوش steven loche إلى أن ضعف خلايا المناعة في الجسم لا يرجع إلى شدة الأزمات و ضغوط الحياة اليومية ، بل إلى نظرة الفرد لهذه الأزمات وتفسيره لها و تقديره و كفاءته في مواجهتها ، فأجهزة المناعة في الجسم لا تعمل بطريقة عشوائية انعكاسية ، بل تعمل بتوجيه من الدماغ ، فكل فكرة أو إحساس أو ميل أو انفعال يؤثر على أجهزة المناعة و الجسم.(رابعة عبد الناصر محمد مسحل,2018, ص4)

ومن الأمور التي تؤثر عليه نجد صورة الجسد لدى الذين يعانون من مشكلة جسدية ، بحيث أظهرت العديد من الدراسات في الفترة التي سبقت COVID-19 أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة يتميزون بأداء عاطفي أسوأ ولديهم صورة جسدية أكثر سلبية ونوعية حياة أقل ، فضلاً عن مستوى أعلى من الاكتئاب مقارنة بالأشخاص ذوي الوزن الطبيعي، علاوة على ذلك فإن الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة معرضون بشكل كبير لخطر الإصابة بمضاعفات COVID-19 . (kamilaCzerpczor- Bernat et les autres ,2021,p01)

حيث تشكل وظيفة الجسم و مظهره جانباً مهماً من جوانب الحياة ، و بخصوص مظهر الجسم يعد من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثير من الناس ، و يظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر و النظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع

، و النظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليها علماء النفس ما يسمى بصورة الجسم Body Image ، يشير في أحد الأبحاث إلى أن صورة الجسم السلبية قد ترتبط بمستوى عالٍ من المشاعر السلبية المتعلقة بصورة الجسم (مثل القلق والحزن والضيق ولوم الذات والعار والاكتئاب)، فضلاً عن تدني احترام الذات، ومن المثير للاهتمام أنه عندما يواجه الناس المثالية التي يفرضها المجتمع واختلاف شخصياته عن الشخصية المتوقعة فمن المحتمل أن يشعروا بالخزي والحزن والقلق ، والتي تصنف على أنها مشاعر سلبية للوعي الذاتي على سبيل المثال يمكن أن تثير هذه المشاعر الرغبة في إخفاء عيوب الجسم الجسدية في سياق تعرضها للآخرين مثلاً يمكن أن تساهم المشاعر المذكورة أعلاه في الحفاظ المستمر أو تدهور صورة الجسم السلبية. قد يكون هذا مرتبطاً بحقيقة أن تجربة المشاعر السلبية قد تكون مرتبطة بظهور التشوهات المعرفية عن الذات والحفاظ عليها، وصورة الفرد الجسدية والانخراط في سلوك التجنب مثل تجنب المواقف الاجتماعية التي تركز على المظهر أو الأكل. (مجدى محمد الدسوقي، 2006، ص13).

و كما أظهرت نتائج دراسة "بيرشيد Bersheid" أن الأفراد الذين لديهم صورة إيجابية نحو أجسدهم يرون أنفسهم أكثر اجتماعية و ألفة مع الآخرين و أكثر ذكاء ، و أكثر قدرة على تحمل و ذلك بعكس الأفراد الذين لديهم صورة سلبية عن أجسامهم ، و قد أشار "فيشر Fisher" إلى أن اتجاهات الفرد نحو جسمه تُمثل مؤشراً هاماً لجوانب مختلفة لشخصيته و أن شعور الفرد بأن جسمه كبير أم صغير ، قوي أو ضعيف ، قد يفيد كثيراً في التعرف إلى مفهومه لذاته و العرف على نمط سلوكه تجاه الآخرين. (ولاء أحمد عبد الفتاح، 2019، ص106).

عرف "جوتسمان كالدول " صورة الجسم أنها عبارة عن خبرة شخصية نفسية قابلة للتعديل و التطوير من خلال ما يتعرض له الفرد من خبرات ، ومدى إدراكه لجسمه و حساسيته نحوه ، و بناءً على ذلك يؤثر مفهوم الفرد عن صورة جسمه في سلوكه الذاتي

و في سلوكه في تفاعلاته الحيوية مع الآخرين.(نورية عمر قريط,2016-2017,ص41).

إن صورة الجسم تتأثر بعدة عوامل نفسية و هذا ما أشارت إليه دراسات عدة، كدراسة(هاني أحمد محمد الغمري2016صفحة80-81) التي أقرت بأن الفاعلية الشخصية و التكيف النفسي الاجتماعي يُؤثران بشكل إيجابي على صورة الجسم، كما توصلت دراسة (سامية محمد صابر محمد عبد النبي2008) إلى أن الاكتئاب له تأثير سلبي على صورة الجسم عكس تقدير الذات الذي يؤثر عليها بالإيجاب ، كما توصلت نتائج دراسة(هبة رضا قاسم ،ص37) إلى أن التنظيم الانفعالي له قدرة التنبؤ بصورة الجسم، وأسفرت نتائج دراسة (طاوس وازي2018ص 293) عن وجود علاقة بين صورة الجسم و المرونة النفسية.

وقد تتأثر أكثر صورة الجسم لدى الأفراد الذين لديهم تشوه أو اعتلال في أحد أعضاء جسمهم مما يضطرهم إلى إعادة التأهيل الحركي و الرياضي لإعادة تكوين صورة إيجابية نحو أنفسهم و جسمهم.

حيث قد يحتاج أي شخص إلى إعادة تأهيل في مرحلة ما من حياته عقب تعرضه لإصابة أو خضوعه لعملية جراحية أو إصابته بمرض أو اعتلال أو بسبب قصور أدائه الوظيفي جراء تقدمه في السن، بحيث تشير التقديرات في 10نوفمبر2021 إلى وجود 2,4 مليار شخص في العالم من المتعايشين حالياً مع حالة صحية يستفيدون من إعادة التأهيل ،وبحسب التقديرات فإن هذه الحاجة إلى خدمات إعادة التأهيل ستتزايد بشكل أكبر في السنوات القادمة في ظل التغيرات الطارئة على صحة السكان وخصائصهم في جميع أنحاء العالم.(منظمة الصحة العالمية،2021)

بحيث يعتبر العلاج الحركي و إعادة التأهيل من أكثر وسائل العلاج الطبيعي فعالية اذا ما استخدم بشكل منظم و دقيق و موافق مع الخلل الوظيفي للجسم حيث يعتمد العلاج

الحركي على التوافقات الفيزيولوجية لأجهزة الجسم كافة و يعتمد على مفاهيم علم الحركة وقوانينه في بناء الأنظمة العلاجية لاستعادة و تجديد الوظائف الحركية و الوصول إلى حالة ما قبل الإصابة أو المرض و تحديد مضاعفاته.

و تركز أهداف إعادة التأهيل الحركي في الحفاظ على فعالية الاجزاء غير المصابة في الجسم و إعادة عمل الجزء المصاب إلى مستواه قبل الإصابة مع رفع التفاعلات الايضية , التي تساعد على التئام الانسجة المصابة و منع الالتصاقات في الأنسجة الرخوة , و الحد من المضاعفات المصاحبة للإصابة وبالأمرض بعد الجراحة و استرجاع مرونة المفاصل و مطاطية الالياف العضلية و تنشيط الاحساس العصبي و استعادة الذاكرة الحركية. (بشير محمد الحارثي والآخرين, 2019, ص 3).

و من الطبيعي أن عدم الحركة بشكل غير كافي أو صحيح بعد الإصابة , يعبر عن عواقب جسدية أو فيسيولوجية مدمرة على العضلات و العظام , والجهاز التنفسي و القلب و تساهم قلة الحركة في تغيير وظائف كل تلك الأجهزة و أكثر . كما أنه قد ينال الفرد المصاب نصيبه من عواقباً نفسية من تغير في الحالة المزاجية , و الانفعالات وقد يشتد الأمر إلى اضطرابات نفسية .مما يؤثر على صورة الجسم و على المناعة النفسية .و عليه اخترنا موضوع المناعة النفسية و صورة الجسم لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي في بحثنا الحالي و ذلك لمحاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى المناعة النفسية لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي؟

-ما نوع صورة الجسم لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي؟

2-صياغة الفرضيات للبحث:

- لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي مستوى منخفض من المناعة النفسية .
- إن الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي لديهم صورة سلبية نحو جسدهم.

3-أهمية البحث:

3-1-أهمية نظرية:

ترجع أهمية البحث إلى النقاط التالية:

- أهمية المتغيرات التي تناولها البحث, فالبحث تناول المناعة النفسية التي تعتبر أسس الصحة النفسية و الجسمية معا, و تناول صورة الجسم التي تعد بمثابة الأساس لخلق الهوية السليمة .

3-2-أهمية تطبيقية:

- تأكد من صحة الفرضيات و دلالاتها.
- تطبيق مقياسي المناعة النفسية و صورة الجسم لإعطاء نتائج دقيقة نوعا ما حول متغيري البحث.
- اكتساب مهارة تطبيق المقاييس و أداء المقابلات مع المفحوصين أي التقرب للميدان و الانخراط فيه.
- من خلال نتائج البحث يمكن التخطيط لعمل برامج إرشادية وعلاجية ؛ لتعديل النظرة الخاطئة لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الذين لديهم عدم رضا عن صورة الجسم.
- تسليط الضوء على الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل وعلى مستوى صحتهم النفسية.

-نتائج البحث قد تساهم في وضع التوصيات التي تساعد هذه الفئة من الأفراد لتخطي المشاكل النفسية و الصعوبات التي يواجهونها في ممارستهم لإعادة التأهيل.

4-أهداف البحث:

-هدف البحث إلى التعرف على المناعة النفسية و صورة الجسم لدى فئة معينة من المجتمع و هم الذين يمارسون اعادة التأهيل الحركي و الفزيائي بشكل عام.

-الكشف عن مستوى المناعة النفسية بين لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي.

-تعرف على نوع الصورة التي تحملها مجموعة البحث عن جسدهم صورة سلبية أو إيجابية.

-اعطاء اقتراحات .

5-تحديد المفاهيم الأساسية اجرائياً:

5-1-المناعة النفسية:

يمكن تعريف المناعة النفسية على أنها آلية معقدة تعمل بالتوازي مع المناعة البيولوجية. ويقال إن وظائفها الأساسية هي التعرف على المواقف العصبية وإسقاطها وإدارتها للحفاظ على سلامة شخصية الفرد عند التفاعل مع البيئة الخارجية. تساعد المناعة النفسية على تطوير السلوك المناسب وتعزيز التكيف مع الظروف المتغيرة. تساعد الآليات الاستباقية والتعزيزية المشاركة في المناعة النفسية على تعزيز رفاهية الفرد. على الرغم من تحديد المناعة النفسية كإجراء وقائي يمنع العديد من المخاطر الظرفية ، إلا أن هناك عدداً قليلاً جداً من الدراسات التي تبحث في التركيب. و في الدراسة الحالية الدرجة التي يتحصل عليها الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل على مقياس المناعة النفسية.

5-2- صورة الجسم:

يشير معجم علم النفس و الطب النفسي إلى أن صورة الجسم هي صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه ككل ، بما فيها الخصائص الوظيفية (إدراك الجسم) ، و اتجاهاته نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) و تتبع صورة الجسم لدى الأفراد من مصادر شعورية و مصادر لاشعورية و تمثل مكوناً أساساً في مفهوم الأفراد عن ذاتهم . و عليه فأن صورة الجسم و ما تتضمنه من أفكار و مشاعر و إدراكات تندرج تحت مفهوم الذات الجسمية ، و بالتالي فإن الصورة الذهنية للجسم :هي صورة يكونها الأفراد عن أجسامهم ، و تمثل صورة الجسم فكرة الفرد عن مظهره و جسمه في أعين الآخرين .وفي البحث الحالية هي الدرجة الكلية التي سيتحصل عليها الفرد في مقياس صورة الجسم.

5-3-الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي و الفيزيائي:

-إعادة التأهيل الحركي و الفيزيائي: عبارة عن مجموعة من العلاجات غير الدوائية، التي تشمل: التدليك والعلاج الطبيعي والعلاج الحركي والعلاج الوظيفي والمعدات. بالإضافة إلى الوسائل العلاجية ، يمكن أيضاً تحديدها من خلال هدفها الرئيسي والاستراتيجية التي تقوم عليها. وبالتالي ، فهو يهدف إلى تمكين المرضى من خلال العمل المستهدف بشأن محددات الإعاقة ، بما في ذلك الإعاقات الحركية.

-الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي و الفيزيائي: في الدراسة الحالية هم المرضى الذين يعانون من إصابات أو مرض معين أدى بهم لمتابعة العلاج وإعادة التأهيل الحركي داخل مصلحة إعادة التأهيل في مستشفى الجامعي ندير محمد في ولاية تيزي وزو .

6-الدراسات السابقة :

6-1-الدراسات السابقة عن المناعة النفسية:

-دراسة شيري مسعد حليم (2021):

بعنوان المناعة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة في ظل انتشار جائحة كورونا المستجد "كوفيد19".استهدفت الدراسة الكشف عن مستوى كل من المناعة النفسية والرضا عن الحياة و العلاقة القائمة بينهما , في ظل انتشار جائحة كورونا لطلبة الجامعة , تكونت عينة الدراسة من (646) طالبا و طالبة بكلية التربية جامعة الزقازيق. وباستخدام المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لحساب الوزني لمتغيرات البحث , اختبار للعينتين المستقلتين, و معامل ارتباط بيرسون, كانت النتائج كما يلي: مستوى الدرجة الكلية للمناعة النفسية و الرضا عن الحياة بأبعادهما المختلفة في ظل انتشار جائحة كورونا لدى الطلبة بحيث كانت بالمستوى المرتفع .كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات الذكور و الإناث في بُعد النضج الانفعالي والدرجة الكلية للمناعة النفسية في ظل انتشار جائحة كورونا , في حين توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الذكور و الإناث في بُعد (التكيف و الصلابة النفسية) لصالح متوسط درجات الإناث , و توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الذكور والإناث في بُعد (التفكير الايجابي و الرفاهة النفسية). (شيري مسعد حليم، 2021)

-دراسة ليلي بابكر عمر (2021):

بعنوان المناعة النفسية لدى طالبات كلية التربية و علاقتها بالذكاء الاجتماعي, هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المناعة النفسية ومستوي الذكاء الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية بجامعة نجران كما هدفت الي التعرف على العلاقة الارتباطية بين مستوى المناعة النفسية ومستوي الذكاء الاجتماعي لدى طالبات وأيضا هدفت للكشف عن وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى المنة النفسية ومستوى الذكاء الاجتماعي لدى الطالبات ترجع للعمر، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي وتكونت عينة الدراسة من (234) طالبة من كلية التربية تراوحت أعمارهم ما بين (20-27 عام)، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس المنة النفسية التخينة (2018) ومقياس الذكاء الاجتماعي Teromso (2011) وتوصلت النتائج الي أن مستوى المنة النفسية لدى طالبات كلية التربية مرتفع ومستوى الذكاء الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية ضعيف. كما أوضحت النتائج أن هنالك ارتباط ضعيف بين مستوى المنة النفسية و مستوى الذكاء الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية. كما انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المنة النفسية ومستوى الذكاء الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية وفقا لمتغير العمر. (ليلي بابكر عمر، 2021).

-دراسة رابعة عبد الناصر محمد مسحل (2018):

بعنوان المنة النفسية و علاقتها بكل من الكفاءة المهنية و الضغوط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة، هدفت الدراسة إلى التعرف على المنة النفسية و علاقتها بكل من الكفاءة المهنية و الضغوط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة ، و مدى إسهام متغير الكفاءة المهنية و الضغوط المهنية في التباين الكلي لمتغير المنة النفسية ، تكونت عينة البحث من العاملين بالجهاز الإداري بالدولة و كان عددهم (203) فردا من الذكور و الإناث ، تتراوح أعمارهم م بين (30-40) سنة ، و استخدمت الباحثة مقياس المنة النفسية ، ومقياس الكفاءة المهنية و مقياس الضغوط المهنية ، و قد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة احصائية موجبة بين المنة النفسية و الضغوط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة ، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المنة النفسية وفقا لمتغير النوع (ذكور-إناث) لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة لصالح الذكور ، و نوع العمل (فني-إداري) لصالح العمل الفني ، و يسهم متغير (الكفاءة

المهنية والضغط المهني)ب(58.5%) في التباين الكلي للمناعة النفسية.(رابعة عبد الناصر محمد مسحل, 2018).

6-2-دراسات سابقة عن صورة الجسم:

-دراسة ريم عطيه(2012):

بعنوان أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين ,تتاولت الدراسة العلاقة بين أزمة الهوية و صورة الجسد لدى عينة من التلاميذ في المدرس الثانوية في منطقتي دمشق و ريفها, و بلغت عينة البحث (201) مراهقاً و مراهقة , اتبعت الدراسة منهج الوصفي التحليلي , تمثلت أدوات الدراسة مقياسي صورة الجسد و حالات الهوية , بعد التحقيق من الفرضيات البحث توصلت الدراسة إلى ما يلي :

-يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أزمة الهوية و صورة الجسد عند المراهقين.

-يوجد فروق ذات دلالة احصائية في أزمة الهوية وفي الرضا عن صورة الجسد لصالح تحقيق الهوية.

-لا يوجد فروق دالة إحصائية بين أفراد عينة البحث في أزمة الهوية و ذلك حسب متغير المنطقة.

- يوجد فروق دالة إحصائية بين التلاميذ الصف الأول ثانوي و الصف الثالث ثانوي في حالة تحقيق الهوية لصالح الثالث ثانوي.

-لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الذكور و الإناث في أزمة الهوية (التشتت , التعليق , الانغلاق), لكن يوجد فروق دالة إحصائية بين الذكور و الإناث في تحقيق الهوية لصالح الإناث.

- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الأول و الثالث الثانوي في الرضا عن صورة الجسد.

- لا يوجد فروق دالة إحصائية بين الذكور و الإناث في الرضا عن صورة الجسد.
- يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس صورة الجسد تعزى لمنطقة (دمشق و الریف). (ريم عطيه, 2012-2013).
- دراسة سامية محمد صابر محمد عبد النبي (2008):
 بعنوان صورة الجسم و علاقتها بتقدير الذات و الاكتئاب هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم، وتقدير الذات، والاكتئاب، لدى عينة من طلاب الجامعة (ذكور وإناث)، وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين في صورة الجسم وتقدير الذات والاكتئاب. وقد تكونت عينة الدراسة من (287) طالبا وطالبة، بالفرقة الثالثة والرابعة (تعليم عام وأساسي) بكلية التربية ببنها. ومتوسط أعمار عينة الذكور والإناث (19.58) بانحراف معياري قدره (0.79)، وتم تطبيق قياس صورة الجسم وقياس تقدير الذات ومقياس الاكتئاب، وقد أوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم وتقدير الذات، وعن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم والاكتئاب. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى صورة الجسم، ووجود فروق بين الجنسين في مستوى تقدير الذات لصالح الإناث، ووجود فروق بين الجنسين في مستوى الاكتئاب لصالح الإناث. (محمد صابر محمد عبد النبي، 2008).

6-3- التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الموضوع:

- إن الدراسات السابقة تناولت كلى من صورة الجسم و المناعة النفسية في عدة مواضيع و مع عدة متغيرات و لكن معظم الدراسات السابقة اعتمدت على الأسوياء ، بحيث هناك نُدرة الدراسات التي تبنت أفراد ذي اعتلل و مشاكل جسدية .

من حيث العينة:

-ركزت أغلب الدراسات على مرحلة المراهقة و تناست الفئات العمرية الأخرى في انتقاءها لعينة الدراسة، عكس دراستنا التي ستتناول أغلب الفئات العمرية.

-أم بنسبة لحجم العينة فأغلبية الدراسات اعتمدت في دراسة على عينة كبيرة فمعظمها تتعدى 50 فرداً، وهذا ما يفسر تبني كل الدراسات المنهج الوصفي على خلاف انواعه. و ما يفسر عدم وجود بكثرة دراسات التي تتناول المناعة النفسية و صورة الجسم التي استخدمت دراسة حالة وذلك لكبر حجم العينة.

من حيث الأدوات:

-كل هذه الدراسات السابقة اتخذت الاستبيان كأداة للبحث وحدها بينما دراستنا ستتخذ الاستبيان و دليل المقابلة معا لدراسة موضوع بحثنا .

من حيث النتائج:

-إن الدراسات السابقة أظهرت عدة متغيرات التي تؤثر بدورها في صورة الجسم أو تتأثر بها كدراسة (سامية محمد صابر محمد عبد النبي 2008) التي توصلت أن الاكتئاب له تأثير سلبي على صورة الجسم ، بينما تقدير الذات له تأثير موجب على صورة الجسم.

-كما أظهرت نتائج الدراسات السابقة لوجود علاقات بين متغيرات دراستنا مع متغيرات أخرى كدراسة (ليلى بابكر عمر 2021) التي توصلت لوجود ارتباط ضعيف بين مستوى المناعة النفسية و مستوى الذكاء الاجتماعي ، كما توصلت دراسة (ريم عطيه 2012) إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أزمة الهوية و صورة الجسد بين المراهقين ، كما

أسفرت نتائج دراسة (رابعة عبد الناصر محمد مسحل 2018) عن وجود علاقة ذات دلالة احصائية موجبة بين المناعة النفسية و الضغوط المهنية.

الفصل الثاني المناعة النفسية

تمهيد

مفهوم المناعة

مفهوم المناعة النفسية

المصطلحات المتداخلة في مفهوم المناعة النفسية

أوجه التشابه بين كل من الجهاز المناعي و الجهاز النفسي

تأثير الحالة النفسية على جهاز المناعة

تفسير عمل نظام المناعة النفسية

أنواع المناعة النفسية

خصائص نظام المناعة النفسية

الخصائص و السمات التي يتمتع بها الأفراد ذوي المناعة النفسية العالية

أعراض فقدان المناعة النفسية

المناعة النفسية و علاقتها بمتغيرات أخرى

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن كل شخص معرض لمواجهة التحديات و خوض التجارب و الخبرات مثل ما قد تكون إيجابية قد تكون سلبية و تعتبر كل من شخصية الفرد و إمكاناته البيولوجية و موارده النفسية عوامل محدد لمدى قدرة الفرد على تحمل الصعوبات و مواجهة المشكلات و إدراك العقبات. و أُن حركة البحث النفسي و التحليل الإنساني لمحاولة فهم و تفسير و من ثم الضبط و التحكم و التنبؤ بسلوك الأفراد ومردودهم النفسي و الاجتماعي في تطور ديناميكي مستمر كان من الاتجاهات الإيجابية و العصبية المعرفية ما قد تطرق إلى مصطلح المناعة النفسية الذي يعتبر مصطلح ذو مفهوم حديث البحث و التطرق و هذا ما سنحاول التعرف عليه في هذا الفصل.

1- مفهوم المناعة:

المناعة هي القوة التي يكتسبها الجسم ليقاوم الاخماج ويتغلب عليها، أي وسائل دفاع الجسم البشري ضد غزو الجراثيم التي تسبب المرض .كما يمكن تعريفها :أهنا مختلف الطرائق التي يتجاوب بها الجسم تجاه المركبات والعناصر الغريبة وفي بعض الأحيان مكونات الجسم نفسه، التي تكون بتماس مباشر مع الأنسجة، في محاولة من الجسم للتخلص من هذه المركبات والعناصر وإبطال تأثيرها الضار .(غسان عبد الرحمان و صباح بلاج, 2005 , ص 30).

2- مفهوم المناعة النفسية:

لغة : حسب المعجم الوسيط تعرف المناعة النفسية بأنها الحصانة ضد الشيء و مقاومته وهي عكس العدوى (.أنيس،منتصر ،آخرون ص65).

اصطلاحا : هي القدرة على التمتع بأكبر قدر ممكن من المرونة، والتكيف مع الضغوط النفسية والاجتماعية والحياتية، وتقبلها وتجاوزها دون السماح لها بإصابتنا بالحزن أو

الاكتئاب، من خلال تغيير طريقة التفكير، وضبط الانفعالات، والتركيز على الحلول بدلا من التركيز على المشكلات، وتقبل الفشل والتجارب السلبية والنظر إليها على أنها جزء من رحلة الحياة، حيث تمنحك المناعة النفسية تفكيراً وصبراً واحتساباً ورضاً وتفاؤلاً، ومقاومة للأزمات، ورفضاً لمشاعر الغضب والسخط والاستياء والعجز والهزيمة.

ولا تقل المناعة النفسية أهمية عن المناعة الجسدية، فكما مطلوب منا أن نهتم بصحتنا وممارسة الرياضة واتباع نظام غذائي صحي، للتمتع بجهاز مناعي قوي يقاوم الأمراض العضوية ويحمي أجسادنا، يجب علينا الاهتمام بتعزيز المناعة النفسية، فهي خط الدفاع أمام الاضطرابات والصدمات النفسية، إذ إن الأبحاث والدراسات أكدت أنه كلما قويت المناعة النفسية للجسم، قل حدوث الأمراض النفسية، وكلما قلت الأمراض النفسية، قلت الأمراض العضوية، حيث إن الكثير من الأمراض النفسية تؤدي إلى أمراض عضوية، والكثير من الأمراض العضوية سببها أمراض نفسية" (سوسن شاكر مجيد، 2021).

و سنتطرق إلى بعض التعريفات فيما يلي:

- **حسب اولاه : (Olah,2005)** هي نظام موحد متكامل لأبعاد الشخصية المعرفية والسلوكية و الانفعالية و الاجتماعية و البيئية التي تعمل كمصادر مرنة و مقاومة تنمي قدرة الشخص ومقاومته و حصانته النفسية على تحمل الإجهاد و التهديدات و التوتر و الضغوط النفسية والجسمية التي تواجهه فهي تعمل كمضادات نفسية من اجل تحقيق التوافق و الصحة النفسية .

- **حسب ويلسو (2000) Wilsson** : يعرفها بأنها الدفاعات النفسية التي تبرر وتعيد تفسيرها و تغييرها و تشويه المعلومات السلبية بطريقة يحسن من أثارها على الكيان الحساس و يجعل الفرد يشعر بالارتياح من خلال تجاهل التشوهات لتبرير الأحداث السلبية. (عمارة، 2018، ص.6) .

- حسب لوثر، سيشيتي، و بيكر : (Lauthar,Cichetti&Becker,2000) هي عملية دينامية تشمل تكيفا إيجابيا مع المواقف التي تتحدى تحقيق الأهداف .

-أما روتر (Rutter,1990) : فيعرفها بأنها الوجه الآخر لمفهوم الهشاشة النفسية (Vulnerability)

و تضيف أن المناعة النفسية لا تشير إلى بناء ثابت في شخصية الفرد بل أنها تتحسن بوجود عوامل وقائية أخرى مثل وجود علاقة حميمة و الدعم الاجتماعي و تقدير الذات و مفهوم الذات و مهارات حل المشكلات .

- حسب البرت : (Albert,2012) هي مجموعة من السمات الشخصية التي تجعل الفرد قادرا على تحمل التأثيرات الناتجة عن الضغوط و الإنهاك النفسي و دمج كافة الخبرات المكتسبة منها لاستخدامها في المواقف المشابهة حيث ينتج عنها أجسام مضادة نفسية.

" Psychological Anti-Bodies " تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية

- حسب كاجان : (Kagan,2006) هي نظام وجداني تفاعلي قائم على استخدام القدرة التمييزية بين ما يضر و ما يفيد عبر الاستعانة بالتخيل و القدرة على التخطيط ، بهدف إعطاء القدرة على إدراك الخطر و الحماية منه و كذلك إدراك ما يعزز الحياة و أيضا صياغة خطط العمل من أجل الوقاية والتدعيم و الإحساس بالهوية و الذات. (الشريف، 2016،ص14).

- حسب أحمد اللويهي (2010) : هي قابلية الإنسان على حماية نفسه من الإصابة و هي تتفاوت من شخص لآخر (سلمان، جاني، 2015، ص187).

- حسب عصام زيدان: (2013) المناعة النفسية هي قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط و التهديدات و المخاطر و الإحباطات و الأزمات

النفسية ، والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية و الإمكانيات الكامنة في الشخصية مثل : التفكير الإيجابي الإبداع ، حل المشكلات، ضبط النفس و الاتزان والصمود و الصلابة و التحدي و المثابرة و الفعالية والتفاؤل و المرونة و التكيف مع البيئة. (سليمان ،مجاهد، 2018 ،ص6) .

-حسب الشريف (2015) : يعرفه بأنه نظام افتراضي وجداني تفاعلي متغير يشترك مع نظام المناعة الحيوية بالحفاظ على استقرار و اتزان الفرد من خلال المحافظة على الحالة الوجدانية من تهديد المشاعر السلبية الناتجة عن الأحداث المتطرفة ، و درجة عالية من الاستقرار بمواجهة تقلبات الحياة ، من خلال القدرات المعرفية للاوعي التوافقي المسقاة من مدخلات الوعي ، و التي تساعد على التعامل مع الضغوط و مقاومتها و تدعيم الصحة النفسية عبر ثلاثة أنظمة فرعية(الاحتواء-المواجهة التكيفية-تنظيم الذات)المتفاعلة مع بعضها في وصف العوامل الدافعة التي قد تنمي القدرات التكيفية الداعمة للتناغم ما بين مبادئ الفرد ومتطلبات السياق(الشريف، 2016 ،ص15).

-حسب مرسى(2000) :هي مفهوم فرضي يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الأزمات وتحمل الصعوبات و المصائب و مقاومة ما ينتج عنها من أفكار و مشاعر الغضب والسخط والعداوة والانتقام والبأس والعجز والانهازامية و التشاؤم(محمد،محمد ، 2018 ، ص 180).

-كما يعرفها كل من ختاتنة و أبو السعد(2010) بأنها تمثل درجة عالية من المرونة النفسية و القدرة على التكيف و إيجاد الحلول للمشكلات المتجددة و التعامل مع المواقف الطارئة.

3-المصطلحات المتداخلة في مفهوم المناعة النفسية :

3- 1-الصلابة النفسية Psychological Hardness اكوبوا(Kobasa,1979)

عرفها بأنها كوكبة من السمات الشخصية التي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة (مريامة، 2014، ص121) .

أما فانك (Funk,1997) فيعرفها بأنها " : سمة عامة في الشخصية تعمل الخبرات البيئية المتنوعة على تكوينها و تتميتها لدى الفرد منذ الصغر (B.Kristina,2014,p.60) "

كما ذهب " حبيب(2006) إلى": أنها القدرة العالية على المواجهة الإيجابية للضغوط وحلها و التي تعكس مدى اعتقاده في فعاليته على الاستخدام الأمثل لكل مصادره الشخصية كي يدرك و يفسر و يواجه أحداث الحياة و يحقق الإنجاز "

كما عرفها كل من " أحمد الطلاع "و" محمود النجار"(2011) بأنها:"مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية و الاجتماعية و هي خصال مهمة في التصدي للمواقف الصعبة والضاغطة و التعامل معها بنجاح (النجار، و الطلاع، 2011، ص6).

من جهة أخرى أكد" مخيمر(1996) على دراسة الخصائص المرتبطة بمجال الصلابة النفسية و اعتمد هذه الخصائص كأبعاد لقياس الصلابة النفسية و قدم تعريفا وفق ذلك مفاده أن " : الصلابة النفسية هي نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه و أهدافه و قيمه والآخرين من حوله ، و اعتقاد بأن إمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ، و يتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث، و أن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تحديد أو إعاقة." و في نفس السياق يجب التطرق إلى أن العديد من الدراسات التي اعتمدت في الأساس على دراسة

(Kobasa) لمصطلح الصلابة النفسية. إذ أكد " حسان" (2001) على أنه ينبغي

الاعتراف بالإجماع المحقق أن الفضل يعود لها في فهم و دراسة هذا المصطلح الذي خلص

مفهومه إلى أنه اعتقاد عام لدى الفرد بفعاليته و قدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية والبيئية المتاحة كي يدرك و يفسر و يواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة و الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه . و يفسرها بواقعية و موضوعية ومنطقية و متعايشة معها على نحو إيجابي و تتمثل ابعاد الصلابة النفسية في كل من " :

"الضبط" **control** " الالتزام " **commintment** " و"التحدي . " **challenge** " هذا التوجه الثلاثي لكل من " **Maddi** " و **Kobasa** " كان له السبق إذ اتفقا على أن الصلابة هي عامل المرونة التي يحافظ على الصحة و يحسن الأداء (يوب ، و شويطر، 2015 ،4).

و حسب مخيمر(2000): يمكن تلخيص الصلابة النفسية في النقاط التالية:

-الصلابة النفسية عند الفرد تدل على قدرته على مواجهة الضغوط و المشكلات.

- مدى إدراك الفرد و تقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها.

- مدى إحساسه بأنه قادر على مواجهة أحداث الحياة.

- اعتقاد عام لدى الفرد بفعاليته و قدرته على استخدام كل المصادر النفسية لديه.

ترى الطالبة أنه و في المجمل يقصد بالصلابة النفسية مجموع السمات الشخصية التي تمكن صاحبها من إدراك قدرته على المواجهة و التغلب على الظروف و المشكلات و العوائق التي يواجهها بل تتعدى هذا إلى إدراكه و إقناعه بمدى قدرته على ذلك و بالتالي فإن الصلابة النفسية تقتصر على تجنيد وتوظيف الموارد النفسية و البيئية المتاحة في مواجهة الأزمات و الضغوط و تجاوزها محافظا على توازنه النفسي. و هنا تجدر بنا الإشارة إلى أن المناعة النفسية تختلف في مفهومها المقصود في هذه الدراسة بكونها قدرة الفرد على المقاومة و التكيف الإيجابي بهدف حماية الفرد و يكون ذلك بطريقة لا شعورية فاستخدام

جهاز" " **PSI** " جهاز المناعة النفسية "يكون بطريقة لا واعية في حين أن الهدف من الصلابة هو القدرة على المواجهة وحل المشكلة عن طريق الضبط و يكون على مستوى الأفكار والمشاعر و الانفعالات و التحكم في الأفكار و السلوكيات (ردات الفعل) و التحدي في التغلب على الأزمات مما يجعلها عملية شعورية بطريقة واعية.

-الصلابة النفسية القدرة على المواجهة.

-المناعة النفسية القدرة على الحماية و التكيف.

3-2 - المرونة النفسية **Resilience** :

باعتبار المرونة النفسية أحد أهم العوامل اللازمة لحدو التكيف الشخصي و الاجتماعي لدى الفرد حيث تمكنه من الاستجابة الملائمة للمؤثرات الجديدة. وجب التطرق لها بهدف التمييز والتفريق بينها و بين مصطلح المناعة النفسية.

فحسب الشعراوي (1999) تلعب المرونة دورا هاما في تحديد قوة الفرد على التكيف مع الصعوبات و المواقف الضاغطة التي تواجهه.

كما تعرف المرونة على أنها قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع المحن التي تقابله
" **Adversity** "

و الارتداد " **Bouncing Back** " عن المشكلات و التعامل بقوة و ذكاء أكثر معها . هذا يعني أن أنها القدرة على التعافي من أحداث الحياة المؤلمة و الصعبة مع زيادة المعرفة بالواجهة التكيفية للأحداث السلبية المماثلة في المستقبل. و هذا ما أكدته عطية(2011) وأضاف أنها القدرة على التوافق " **Ajustment** "في المواقف الصعبة و الظروف الطارئة التي تجلب التعاسة للفرد ، و هي دالة على التوافق النفسي الدال بدوره على البنية النفسية الداخلية للفرد.

و يوفقه في هذا الطرح أسعد رزوق (1997) إذ يرى أن المرونة هي خاصية في الفرد تساعد على التكيف و التلاؤم، و هي ميزة تشير إلى الانفتاح على صعيد القدرات والاستعداد من جانب الفرد لتطويرها و ملائمتها للظروف المستجدة. و قد ذهب الخطيب إلى تصنيف محددات المرونة النفسية و قد تمثلت فيما يلي:

-الاستبصار " Clairvoyance "

- الاستقلال " Independence "

-التواصل " Communication "

-اتخاذ القرار " Make Decisions "

- الصبر " Patience "

-التسامح " Tolerance "

- الإبداع " Creativity "

- الواقعية " Realism "

و لفهم أعمق للمرونة النفسية قام البحيري (2011) بتعريفها على أنها مجموع السمات النفسية الواصفة للسلوك كالمثابرة و التحلي بالصبر و التوقعات الإيجابية. (سويد، 2016، ص21).

ترى الباحثة أنه يجدر بنا الإشارة هنا إلى أن المرونة النفسية ارتبطت بشكل مباشر بالعلاقات الاجتماعية و التفاعل المتبادل مع البيئة المحيطة بالفرد و ما تحتويه من أزمات و صدمات تكون الاستجابة تبعا لخبرات الفرد و المساندة الاجتماعية التي يتلقاها و بالتالي يمكن اعتبارها ميزة و خاصية نفسية وسلوكية مكتسبة تفعلها الخبرات و توظف لأجل التأقلم

وإدارة الأزمات فقط ، إذ أنها تعبر عن مجموع الاستجابات المتكيفة اللحظية و المؤقتة تجاه المواقف المواجهة بينما تكون المناعة النفسية بشموليتها واستمراريتها في حال وجود الأزمات أو عدمها . كما أن هذه الأخيرة تعنى بتكيف الفرد مع نفسه و مع بيئته من مواقف و أشخاص وقاية و دعما و حتى تأقلا و مواجهة.

كما أن اعتبار المرونة النفسية مجرد استجابة انفعالية و عقلية تمكن الفرد من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط او القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول. (عصام، 2015، ص42).

هذا يعني قابلية التغير و التقبل سواء كان هذا التغير أو التقبل إيجابيا أو لا ، المهم أنه يخدم الموقف و لا يحول دون التكيف مع الإطار العام للوضعية ، و يمكن اعتبار الفهم الأقرب والمفصلي في المرونة هي اعتبارها الحد الفاصل بين الثبات المطلق و الحركة المطلقة. وبالتالي يمكننا إبراز الحدود بين مفهوم المرونة النفسية و المناعة النفسية ، إذ إن هذه الأخيرة هي بمثابة مقاومة بهدف الحماية ، بينما المرونة هي تغير و تقبل بهدف التكيف و يمكن اعتبار المرونة النفسية إحدى الآليات التي تحقق فعالية المناعة النفسية عن طريق توجيهها وتوعيتها . فكما أن المناعة البيولوجية نوعية تجاه الأجسام الدخيلة و مرنة في التعامل مع كل واحدة بما يستوجب القضاء عليها وحماية العضوية تحقق المناعة النفسية فعاليتها الوظيفية عن طريق المرونة العالية و بذلك تكون العلاقة بينهما طردية و المناعة النفسية أكثر شمولية من المرونة النفسية إذ يعتبرها البعض مؤشر من مؤشرات المناعة النفسية ، حيث يمتاز الأشخاص المرنون بالقدرة على الصمود و المقاومة أمام الصعاب ومحاولة تخطيها بشكل إيجابي . في حين أن غيرهم يعانون من التصلب و الانغلاق و هي من أعراض فقدان المناعة النفسية كما سبق و ذكرنا آنفا.

3-3- الفعالية الذاتية Self-efficacy

بقد جيء بمصطلح فعالية الذات عام(1977) من طرف بندورة " Bandura " خلال اقتراحه لنظرية الأصول (origins) أو ما يعرف بنظرية التعلم الاجتماعي إذ يعرفها بأنها:"قدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق النتائج المرغوبة في موقف ما ، و القدرة على التحكم في الأحداث التي تؤثر على حياته و إصدار التوقعات الذاتية نحو كيفية أدائه للمهام و الأنشطة التي يقوم بها و التنبؤ بمدى الجهد والكفاح و المثابرة لتحقيق ذلك النشاط. كما يرى كيسنش Kisnch (1985) أن فعالية الذات تعني:" ثقة الشخص في قدرته على إنجاز السلوك بعيدا عن شروط التعزيز(سالم، د.ت، ص(137 .

أما شوارزر Schwarzar فيعتقد أن توقعات الفعالية الذاتية هي عبارة عن بعد من أبعاد الشخصية وتعني القدرة على التغلب على المشكلات و المواقف الضاغطة التي تواجه الفرد ، و هي تدفعه إلى اختيار القرارات المتعلقة باستراتيجيات التغلب على المشكلات كما تؤثر على الجهود المبذولة لمواجهة موقف .

مما سبق يمكن القول أن الفعالية الذاتية هي إشارة إلى الاعتقادات المفترضة التي يمتلكها الفرد حول قدراته.

و لقد أشار Bandura إلى أن هناك ثلاث أبعاد للفعالية الذاتية هي:

-العمومية : " Generalization " و تعني انتقال التوقعات الفاعلة إلى مواقف مشابهة.

-مقدار الفعالية : " Volume of effectiveness " و يتحدد وفق مستوى الإتقان وبذلك الجهد و الإنتاجية و الدقة و التنظيم الذاتي.

-القوة : " Strength " و تتحدد بالمثابرة و القدرة على استغلال الخبرات السابقة إذا فإن المقصود بالفعالية الذاتية هو القدرة على الأداء و الإنجاز و تحقيق الأهداف إضافة إلى أنه

مجموع أحكام الفرد و توقعاته عن ردآت فعله اللازمة و المطلوبة لتحقيق النتيجة لحد الآن لا يبدو أن هناك تداخل مع مصطلح المناعة النفسية إلا أن الباحثة ترى أنه في محاولة الفرد لتحقيق هدفه سوف يواجه ضغوط و صدمات و تتمثل الفعالية الذاتية عند بأندورا (Bandura) كما سبق الذكر في قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الصادمة والخبرات الضاغطة بطريقة فعالة تضمن الأداء العالي. ونستنتج أن الفعالية الذاتية هي الأخرى أحد مقومات المناعة النفسية إذ أن الفعالية الذاتية تعنى بتحقيق الأهداف و بكفاءة الأداء و جودة الإنجاز فهي بمثابة وسيط بين المعرفة المتمثلة في الثقة وإدراك القدرة والسلوك المتمثل في الأداء و الإنجاز الذي لن يتحقق إلا إذا كان الفرد قادرا على مواجهة الضغوط و الصدمات و تجاوزها و حماية نفسه من الوقوع في الأزمات أو الشعور بالمعاناة من المشاعر السلبية الناتجة عن عدم تحقيق الإنجاز بالفعالية المطلوبة و المتوقعة.

مما سبق عرضه من مصطلحات يمكن اعتبار أن المناعة النفسية **Psychological** " **Imune** " هي المفهوم الأوسع و الأشمل الذي تندرج تحته كل من مفهوم الصلابة النفسية والفعالية الذاتية. فالمناعة النفسية تعنى بالمواجهة و الحماية و الوقاية و كذلك استعادة التوازن و الحفاظ عليه بهدف التكيف و تمكين الفرد من تحقيق أهدافه و إنجازاته بأداء فعال. كما تجدر بنا الإشارة إلى مصطلح الحصانة النفسية الذي ورد مرادفا لمصطلح المناعة النفسية على سبيل الاختلاف في ترجمة الاصطلاح لا المعنى . فقد ترجمت كلمة " **Immunity** " بمصطلح حصانة و مناعة و إعفاء و هذا حسب قاموس

مصطلحات علم النفس الحديث ، كما ترجمت في كل من قاموس علم النفس موسوعة شرح المصطلحات النفسية للشربيني (2001) (بمعنى الحصانة و المناعة . أما في قاموس " **Oxford** فجاءت كلمة **Immunity** " بمعنى القدرة على عدم التأثر بشخص ما.

4- أوجه التشابه بين كل من الجهاز المناعي و الجهاز النفسي :

لاحظ جورج سولمون "George Selomon" وجود تشابه مثير للاهتمام بين النظام المناعي البيولوجي و الجهاز النفسي و يمكننا تلخيص ذلك في النقاط التالية :

- يمتلك دماغنا و كذلك جهازنا المناعي القدرة على التذكر.
- كلاهما مصمم من أجل التكيف ، فمن الناحية النفسية نتكيف مع الضغوط المحيطة و مناعيا نتكيف مع الغزو البيئي لأجسامنا .
- كلاهما يخدم الوظيفة الدفاعية ، فمن الناحية النفسية ندافع ضد الألم و أعباء المعلومات التي تفوق طاقتنا و مناعيا ندافع ضد الأجسام التي تهاجم عضويتنا .
- يؤدي عدم كفاية تلك الدفاعات في كلا الجهازين إلى الضعف .

يؤدي التعرض إلى العوامل الضارة في كليهما سواء إلى التحمل أو الحساسية المفرطة. فحينما نتعرض بصفة دائمة لبعض المضادات فإما أن تطور المقاومة أو الحساسية، وحينما نخبر صدمات انفعالية في مراحل مبكرة من حياتنا ك وفاة أحد الوالدين مثال نستجيب الحقا الى فقدان إما بالقوة الناجمة عن التجربة القاسية أو بالدخول مباشرة في الاكتئاب . قد لا يوضح هذا التشابه الكيفية التي ترتبط بها السمات المناعية بالوظائف المناعية إلا أن درجة من التناسق بين جهازنا النفسي و المناعي تشير إلى أن كاهما مخصص لتحقيق الهدف ذاته لعضويتنا : و هو التوازن و التناغم و التواصل و الترابط و الحفاظ على سالمتنا العقل-الجسمية . (حنصالي،2013،151).

5- تأثير الحالة النفسية على جهاز المناعة :

تؤثر الحالة النفسية للشخص بشكل كبير على جهاز المناعة ، حيث أن الشعور بالحزن والاكتئاب والألم النفسي تسبب أضعافه و قلة مقاومة الأمراض .

- الحالة العقلية العامة تؤثر على أدائه ، فالشخص الذي لديه أفكار محيطة حول مرضه يساعد على أضعاف مناعته و العكس بالعكس .

-الحالة المحزنة تسبب أمراض المناعة الذاتية . و يعتقد الجسم أن أجزاء مختلفة من الجسم هي أعداءه و يبدأ في مهاجمتهم ، هذا يسبب العديد من الأمراض فالحزن الشديد يسبب خلل في الهرمونات مما يؤدي إلى خلل في أداء الجهاز المناعي .

-تحدث التأثيرات النفسية الشديدة بسبب انتشار الشوارد الحرة للخلايا و عدم كفاءة الجهاز المناعي في الاستجابة لها ، مسببة السرطان و أمراض أخرى ، على عكس الحالة النفسية المستقرة ، التي تساعد في نشاط الخلايا الدفاعية في الجسم و تزيد من كفاءته.

-أظهرت الدراسات الحديثة أن الأشخاص الذين لديهم أفكار سلبية حول مرضهم لديهم نسبة شفاء أقل (سارة، 2018، ص.6).

و لو شئنا أن نتوسع في هذا العنصر بشيء من التفصيل يمكننا أن نقول أن الأفكار على مستوى القشرة و هي جزء من الجهاز العصبي المركزي(تؤدي إلى تحريض الهيبتوتاالموس على تحرير الكورتيزون والذي بدوره يحفز إفراز الكورتيزول و النوروادرينالين و بالتالي يعمل الجهاز العصبي السمبثاوي على إفراز هرمون الضغط هذه بشكل مستمر و يتم قمع الجهاز العصبي الطرفي والذي بدوره يكبح وظيفة الجهاز العصبي السمبثاوي. فقد توصل (Matthlin Bambling 2006) إلى أن المستويات العليا و المستمرة من الكورتيزول و النوروادرينالين تسهم إلى ارتفاع ضغط الدم و مقاومة الأنسولين وترسخ بشكل جيد للإصابة بأمراض القلب ، زيادة على أن المستويات المرتفعة لهرمون الضغط مع الكبح المتواصل للجهاز الطرفي تكبح كذلك عمل و إنتاج السيروتونين و نقدم بذلك تفسيراً لكيفية تورط هرمون الضغط في المشكلات المزاجية و الاكتئاب. كما أظهرت الدراسات الحديثة أن هذه المستويات المرتفعة من هرمونات الضغط تسهم في تطوير متلازمة التمثيل الغذائي

التي تعرف بـ "**Metabolic Syndrome**" والذي بدوره يشكل خطر الإصابة بالسكريان التاجي أو الاكتئاب . و تتضمن متلازمة التمثيل الغذائي : البدانة في منطقة البطن ، ارتفاع ضغط الدم، الكثافة المرتفعة أو المنخفضة للدهون الفوسفاتية و ارتفاع الدهون الثلاثية. كما أكد كل من "**Monika Fleshner&Steven Maie** " (1994) أن لبعض الانفعالات كالغضب والقلق تأثيرا جوهريا على المناعة، و في الواقع للأفكار القدرة على تغيير النظام المناعي فالتفكير بخصوص مثير متعلم مكروه أو غير سار أو العمل على مواجهته ينشط التدفق الإرادي ويعمل على إفراز الهرمونات القادرة على التأثير في الجهاز المناعي فعلى سبيل المثال يكتب العرض المسبق لمثير محايد _ و الذي يمكن أن يشير لحدث مكروه _العديد من الجوانب المناعية، و بالتالي فإن هذا الاتجاه من التفكير بحقيقة تأثير الانفعالات والأفكار على المناعة ، بل و أكثر من ذلك يشير إلى تلك آثار التي تكون خفية و انتقائية. فالضغوط ليست مجرد أحداث عامة ذات نتائج هامشية متماثلة إذ بإمكان الضغوط المختلفة أن تنتج مزيجا من التنشيط الإرادي الهرموني، فعلى سبيل المثال يؤدي أحد الضغوط إلى التنشيط الإرادي المكثف و يترتب عن ذلك تحرير البلازما كاتيكوالامين والتفعيل النسبي للغدة النخامية و الكظرية و كذا هرمونا تهما ، وبالمقابل ينتج نوعا آخر من الضواغط نمطا معاكسا تماما زيادة على ذلك فإن دوام هذه التغيرات يختلف باختلاف الضواغط والانفعالات و الأفكار، و من ناحية أخرى تعد الشخصية و عملية المواجهة وما شابه ذلك من التبعات الإرادية والهرمونية الناتجة عن التعرض للضغوط (حنصالي،2013،ص16) .

و حسب "**Madeline Lorentz**" نقال عن (حنصالي،2013،ص16) يجدر بنا الإشارة إلى أن الضغط وحده لا يحدد بالضرورة مدى جودة أو ضعف الجهاز المناعي إذ تشكل القدرة على التعامل مع الضغوط العامل الحاسم في ذلك ، فالكيفية التي يدرك بها الأفراد الحدث الضاغط قد تكون أكثر أهمية من وجود الضغط في حد ذاته . فالأشخاص ذوي مستويات الضغط المرتفع و مهارات المواجهة الممتازة لديهم حد أدنى من التأثيرات في

وظيفتهم المناعية . و في المقابل تحدث المستويات المنخفضة من الضغط لدى الأفراد ضعيفي مهارات المواجهة تغييرات كبرى في وظائفهم المناعية مما يزيد من قابليتهم للمرض و بالتالي فإن الكمية الفعلية للضغط ليست ضرورية في تحديد أثره ذلك أن مهارات الفرد في التعامل معه هي العامل الحاسم في تحديد استجابة الضغط ، نهينا عن تأثير الخصائص السلوكية للأفراد على استجاباتهم المناعية للضغط كما أن لسمات الشخصية دور في الكيفية التي يستجيب بها النظام المناعي للضغوط ، و يستجيب كل من العقل و الجسم للضغوط إذ تسهل المسارات الفيزيولوجية للأجهزة العصبية الغدية و المناعية الاتصال بينهما. فيحدث التواصل بين العقل و الجسم بواسطة ببتيدات تدعى النواقل العصبية و ثالثة منها ضرورية جدا للتواصل العصبي : النوريبيفيرين، السيروتونين، الدوبامين و زيادة على ذلك يعد الهيبتوتاالموس البنية المفتاحية في الجهاز العصبي بسبب دوره الهام في المناعة النفسية العصبية مرتبطا بالجهاز اللمبي المسئول عن الحالات الانفعالية ، و هو أيضا مجاور للقشرة المخية التي توفر العمليات التأويلية و المعرفية.

6 - تفسير عمل نظام المناعة النفسية :

6-1- حسب وجهة نظر اولاه "Olah " نشأت نظرية" اولاه "للمناعة النفسية من خلال الاستناد إلى مجموعة من الأبعاد المعرفية و السلوكية والانفعالية و الاجتماعية و الدافعية والشخصية و البيئية و النفسية، حيث أن هذه الأبعاد تزود الفرد بالمناعة النفسية ضد التوتر وتعزز النمو النفسي و الجسمي ، و كذلك تؤدي وظيفة المقاومة والحصانة.

و الغرض من دمج هذه الأبعاد من أجل جعلها منظومة نفسية إيجابية شاملة و متكاملة و متفاعلة ومتراطة حيث أن شخصية الفرد تشكلها جوانب و أبعاد كثيرة معقدة و متشابكة و من الصعب أن تحمي أو تقي أو تصمد أو تدافع عن نفسها ضد التهديدات الخارجية أو الداخلية كالتعرض للشدائد و المصائب و المحن ، و كذلك الأحداث و المواقف الصادمة والضاغطة بكافة أنواعها و التي تستنزف الطاقة والقوة و المقاومة النفسية ، لذلك يكون من

الصعب أن تعتمد على بعد أو بعدين من أبعاد الشخصية وإهمال باقي الأبعاد ، و هذا التكامل أو الترابط بين هذه الجوانب و الأبعاد يدعى بنظام أو منظومة المناعة النفسية (محمد،محمد، 2018 ،ص 182 .)

و قد أشارت نظرية أولاه إلى أن المناعة النفسية تتكون من 3 مجالات رئيسية و 16 مكون فرعي وهي:

-**المجال الأول:** محور الاعتقاد ، و يتألف من: التفكير الإيجابي ، الإحساس بالسيطرة ، الإحساس بالتماسك ، الإحساس بالنمو الذاتي.

-**المجال الثاني:** المحور التنفيذي و الخلاف الرقابي ، و يتألف من: التوجه نحو التحدي ، التغيير الرقابة الاجتماعية ، توجه الفرد نحو الهدف ، المفهوم الذاتي المبدع ، قدرة الفرد على حل المشكلات التأثير الذاتي (الفعالية الذاتية)، التحشيد الاجتماعي ، و قدرة الخلط الاجتماعي.

-**المجال الثالث:** محور تنظيم الذات ، التآزر أو المتماشي ، السيطرة على الاندفاع السيطرة العاطفية ، و سيطرة الفرد على الغضب (محمد،محمد، 2018 ،ص 184).

6-2- حسب وجهة نظر كاجان (2006 ") kagan "

يعمل نظام المناعة النفسية كفلتر للوسائل العاطفية التي تحملها الأنشطة ، العلاقات، الأحداث، المواجهات اليومية ، من خلال رسائل و مشاعر عاطفية يدركها الفرد و يتفاعل معها و مشاعر ليدركها و لكنها تنتج ردود أفعال و ذلك كأحد عمليات الدماغ الوجداني و التي تظهر مشاعر الخوف و القلق والهياج النفسي إثر التعرض لخطر أو تهديد . و يمكن توضيح ذلك بأنه أحيانا لا يدرك الفرد الخطر حتى تتبهر مشاعره به ، مثل القفز من المكان عند سماع صوت ضجيج عال أثناء انشغال التفكير بشيء آخر كرد فعل انعكاسي ، و هنا فإن نظام المناعة النفسية يؤدي وظيفته و يجعل الفرد يدرك النتائج ويسمح

بتقييم ردود الأفعال و تنتج استجابات عاطفية إضافية مثل (: الحرج ، الانزعاج، العجز ، أو قبول الذات) و هذه تأتي كتقييم لرد الفعل ، بمعنى أن هذا النظام يعطي الفرد رد الفعل والتقييم عليه أيضا ، و هنا يتم إدراك الفعل و التقييم و يصبح محدد لردود مختلفة بالمرات القادمة و هذا ما يسمى الطبيعة التعزيزية لنظام المناعة النفسية (. الشريف، 2016 ،ص 21).

6-3 - حسب وجهة نظر سيلبي (1956 " Selye "

جاء هانس سيلبي بأهم النظريات التي يركز عليها موضوع الإجهاد أو الشدة و أثرهما على الفرد ، إذ أن الربط بين القلق و الإرهاق ليست بنظرية بقدر ما هو مبدأ من المبادئ المسلم بها في مفهوم علم النفس في العصر الحاضر ، فحياتنا النفسية و تصرفاتنا في الظروف الطبيعية ما هي إلا تعبير عن التوازن بين إمكانياتنا على تحمل التجارب التي نمر بها و قوة هذه التجارب و واطئتها ، فكل واحد منا قدرة معينة أقرب ما تكون للمناعة النفسية على تحمل الإرهاق و الشدة . و ما ا زد على هذا الحد فهو كفيل بالإخلال بهذا التوازن سواء كان بالقدر الذي يستطيع التوافق معه أم إلى الحد الذي يؤدي إلى الانهيار بسبب استنزاف جميع الطاقات الممكن للفرد الاستعانة بها في عملية التحمل و أنه من الممكن إصابة أي فرد بانهيار مناعته النفسية إذا توفر الإرهاق الكافي الذي يخضع إليه. (سلمان، جاني ، 2015،ص 192).

6-4 - حسب وجهة نظر ما يكين " Maykin Bamm "

يعد ما يكين ممن أسسوا فن مهارات مجابهة الضغوط و التي تعتمد على التدريب على التحصين ضد الضغوط النفسية ، حيث تشبه هذه العملية طريقة التحصين البيولوجي ضد الأمراض العامة (أي المناعة البيولوجية) و هي تقوم على أساس مقاومة الضغوط عن طريق برنامج يعلم الفرد أن يواجهه أو يتعامل مع مواقف متدرجة من الضغوط ، و هذا

الأسلوب متعدد الأوجه نظرا لما يحتاجه من مرونة في مواجهة المواقف المتنوعة للضغوط ، و كذلك لوجود فروق فردية و ثقافية أيضا لتنوع أساليب المواجهة (سويد،،. 2016 ص 21).

6-5- حسب وجهة نظر باربانيل (2009) " Barbanell " :

اعتمد باربانيل على مبدأ فرويد في ميكانيزمات اللاوعي ، من خلال أن اللاوعي لديه القدرة على احتجاز العواطف و المشاعر المؤلمة الناتجة عن الأحداث السلبية الجارحة ، خاصة التي تظهر و يكون مصدرها مرحلة الطفولة المبكرة ، فيمكن للشخص المتألم أن يشفى من هذه التأثيرات عبر ميكانيزمات اللاوعي غير المعروفة أو المدركة ، و التي تعمل لغرض فرض الجانب الإيجابي على الجانب السلبية و بالتالي تحمي الفرد من إدراك الذكريات المؤلمة و المشاعر المرتبطة بها . و في نفس الوقت يفتح بوابة التعلم من الخبرات، فلو تعمق الفرد في المشاعر ، فمن المحتمل ألا يستطيع الصمود و البقاء، لذا فإنه يمتلك اتجاه دفين ينفي و يحتجز المشاعر و يخزنها بعيدا عن الإدراك ، كما لو أن الفرد ينفي ويبعد عن وعيه بالنبضات غير المقبولة و الأفكار و الذكريات الأليمة على الأقل مؤقتا . و هنا نظام المناعة النفسية يشتمل على القدرة الطبيعية للجانب الإيجابي اللاوعي لشمول العواطف نحو التكيف واللاوعي يساعد على فهم أن الفرد لم يختار العيش بأسلوب الحياة الحالي ، لذا فإنه ليس بحاجة إلى لوم الذات و الآخرين على ما هو عليه ، لأن ذلك ناتج عن عمل اللاوعي الذي يمنع الفرد من المرور بالمشاعر المرعبة ، و عليه فإن لوم الذات أو الآخرين قد يكبح البصيرة و يربك الفهم و يمنع العمل الإيجابي و يبعد الدافعية و ينهى بالفرد عن تحديد الذات (الشريف، 2016 ،ص22).

6-6- حسب وجهة نظر كانون والتر " Canon Walter "

تعد النظرية المسماة بنظرية "المواجهة أو الهرب" **Fight-or-Flight** " من أوائل النظريات التي اعتمدت على العوامل البيو كيميائية في تفسير الضغوط ، إذ يرى أن الأفراد عندما يتعرضون لمواقف ضاغطة فهم إما يجهدون لمقاومتها أو يهربون بعيدا عنها ، وتظهر عليهم عدد من التغيرات التي تهيء الفرد للمقاومة أو الهرب كارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب و سرعة التنفس ويحدث ذلك عن طريق جهاز عصبي يغذي جميع الأحشاء الداخلية للإنسان و هو الجهاز العصبي الذاتي بشقيه (السمبثاوي و البا راسمبثاوي) فتتأثر الغدة الكظرية لإفراز هرمون الأدرينالين و النور أدرينالين و من ثم يحدث كل تغير فسيولوجي نتيجة لذلك (سلمان،جاني، 2014 ،ص191).

6-7- حسب وجهة نظر وولب (1958) " Wolpe " و يعتبر هذا هو الطرح ذو الخلفية السلوكية ، حيث قدم Wolpe في كتابه العلاج النفسي عن طريق الكف بالنقيض شرحا لفنية التحصين التدريجي و هي فنية من فنيات تعديل السلوك . و مصطلح التحصين كما صاغه وولب يشير إلى الفنية التي يستخدمها المعالج لإنجاز هدف محدد هو إبدال الاستجابة . ويصور على أنه إضعاف لعادات استجابات القلق العصابية بأسلوب تدريجي و ذلك يعني إكساب الفرد مناعة نفسية و تنشيطها تدريجيا مقابل إضعاف استجابات القلق. (سويد ، 2016 ،ص22) .

6-8- حسب وجهة نظر جيلبرت " Gilbert " (1998) إن التوقعات الضمنية أو الظاهرة للنتائج الوجدانية للأحداث المستقبلية ، تعتبر هامة و خاطئة ، من حيث شدتها و مدتها ، فبعض التوقعات قد تكون صائبة، و لكن البعض الغالب قد يكون مبالغ به ،حيث يعتمد ذلك على التفسير ببعض الدقة و التكافؤ لشدة الحدث المستقبلي و الذي يشكل قاعدة إنفاذ القرارات وشكل الحالة الوجدانية . فمن البديهي أن الأحداث القوية ستحمل نتائج وجدانية

عالية ، و لكن الناس لا تعي ذلك ، فيبالغون في توقعات الاستجابة لآثار الأحداث ، وفق ما يسمى " النزعة الثابتة في توقع الأثر (الشريف، 2016 ،ص20) .

واتفق معها في هذا الطرح ابلسون (2004) " Abelson الذي اعتبر أن العقل البشري يشمل نظام مناعي نفسي يحفظ المشاعر السلبية بعيدا ، مثله مثل نظام المناعة الحيوية القائم على إبعاد الميكروبات حيث أن جيلبرت أشارت إلى ميكانيزمات دفاع الأنا المنطق التحفيزي أو التبريري ، خفض التنافر ، الاستنتاج الدفاعي ، الأوهام الإيجابية و الخيالات النزعة الذاتية ، الخداع الذاتي، تعزيز الذات ، إثبات الذات ، تبرير الذات و هي بعض المصطلحات التي استخدمها الباحثون لوصف استراتيجيات وآليات نظام المناعة النفسية.

فعندما يتعرض فرد ما لحدث سلبي حاد ، فإنه تظهر لديه استجابات عالية و أحيانا متطرفة كأثر للحدث و لكن مع مرور الوقت و بعد استيعاب الحدث و مواصلة الحياة ، تبدأ عمليات لا واعية معاكسة لتقليل و إلغاء الاستجابات المتطرفة التي ظهرت كاستجابات أولية ، و هذا الأمر يمكن إيعازه لعملية التجاهل المناعي للنزعة الثابتة السلبية لدى الفرد و التي تعتبر أحد أهم ركائز عمل نظام المناعة النفسية ضمن الآليات المعرفية (تحويل ،تجاهل ،إعادة بناء المعلومات)لتحسين خبرتهم إثر مرورهم بعاطفة سلبية ، و كذلك للاستعانة باستراتيجيات (الحد من التنافر، استنتاج الدوافع، النزعة الذاتية ، تعزيز الذات، الخيالات والأوهام الإيجابية) كما أن الفرد لا يعي هذه الآليات خوفا من إنكاره لها وفق طبيعته الثابتة فهو يتوقع الأسوأ (الشريف، 2016 ،ص21).

6-9- حسب وجهة نظر الإسلام (المنظور الإسلامي) :

لقد ورد مفهوم المناعة النفسية في القرآن و السنة بمعاني باطنة مبطنة تبرز المفهوم والقصد وتختلف في الاصطلاح و التسمية فقد ورد مفهوم المناعة النفسية باصطلاح الوقاية ، يقول الله تعالى " : يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَا أَرَوْقُودَهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا

مَلَائِكَةٌ غِلَظُ شِدَادٍ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ [التحریم 6] ومثل هذه الوقاية لا تكون لا بالأدوية و لا بالأجسام المضادة إنما تكون بتقوية الآليات والميكانيزمات النفسية في إطار المناعة النفسية.

كما ورد مفهوم المناعة باصطلاح التحصين و قد سبق لنا الإشارة في العناصر السابقة أن الحصانة هي الترجمة المكافئة لمصطلح " Immunity " و المقصود بها المناعة و يقول الله تعالى : "وَعَلَّمْنَاهُ صَنْعَةَ لَبُوسٍ لَكُمْ لِتُحْصِنَكُمْ مِنْ بَأْسِكُمْ فَهَلْ أَنْتُمْ شَاكِرُونَ [الأنبياء 8] : أي لتتقيكم و تحميكم. و قد شد انتباه الطالبة ارتباط مفهوم المناعة النفسية بكل من الضغوط والصدمات بما في ذلك ما تحتويه و يصحبها من انفعالات تكون الزيادة في شدتها و حدتها ومدتها سببا للدخول في دائرة الاضطراب النفسي و أحيانا المرض العقلي الذي يعتبر القرآن الكريم أهم المقومات المساعدة في العلاج و الوقاية منه و هذا ما أكدته (عبد الله الدبوبي، 2010، ص 6) . في كتابه الانفعالات النفسية من منظور إسلامي ، حيث ركز على أصول الانفعالات النفسية في الق آرن الكريم و السنة النبوية متناولا كل من انفعال الخوف والحزن و الغضب من جوانب عديدة ، و قد بينت هذه الدراسة أن القرآن الكريم من المصادر الأولى والسبابة التي تمكنا من فهم تأثير الانفعالات النفسية ومصادرها فهما يمكننا من خلق شخصية متوازنة انفعاليا و سلوكيا و عقليا .

7- أنواع المناعة النفسية :

وقد قسم المناعة النفسية إلى ثلاثة أنواع:

7-1-مناعة نفسية طبيعية:

وهي مناعة ضد التأزم والقلق موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بني الوراثة والبيئة ، فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية

طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب ، وعنده قدرة عالية على تحمل الإحباط ومواجهة الصعاب وضبط النفس ، فلا يتأزم ولا يضطرب بسرعة.

7-2- مناعة نفسية مكتسبة طبيعياً:

وهي مناعة ضد التأزم و القلق، يكتسبها الإنسان من الخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها من مواجهة الأزمات والصعوبات السابقة .حيث تعتبر هذه الخبرات والمهارات تطعيمات نفسية تنشط المناعة النفسية وتقويه. وهذا يجعل تعرض الإنسان للإحباط والصعوبات والعوائق المحتملة مفيداً في تنمية قدرته على التحمل في الأزمات واكتساب الخبرات التي تنشط المناعة النفسية عنده

7-3- مناعة نفسية مكتسبة صناعياً:

وهي تشبه المناعة الجسمية التي نكتسبها من حقن الجسم عمداً بالجراثيم المسببة للمرض بعد الحد من خطورتها، وتبقى مناعتها مدة طويلة وتسمى (مناعة مكتسبة فاعلة). وكذلك المناعة النفسية المكتسبة صناعياً يكتسبها الإنسان من تعرضه عمداً لمواقف مثيرة للقلق والتوتر والغضب المحتملة ، مع تدريبه على السيطرة على انفعالاته وأفكاره ومشاعره ،وتعويده على طرد وسواس القلق والجزع والغضب ، وإبداله بأفكار ومشاعر مفرحة في هذه المواقف .و هذا ما يهدف إليه العلاج السلوكي بالغمر والعلاج بالتحصين المنظم والعلاج بالتقليد وغيرها. ومع أن المناعة النفسية بأشكالها الثلاثة تعتمد على ما لدينا من أفكار ومشاعر لا تدخل تحت إرادتنا ، فإننا نستطيع تنميتها وتنشيطها من خلال تعديل طريقتنا في التفكير وتحسين سلوكياتنا الإرادية وتعويد أنفسنا على القيام بالأعمال الجالبة لحسن الخلق فتعديل أعمالنا الإرادية يؤدي إلى تحسين أفكارنا ومشاعرنا التي ليس تحت إرادتنا.

يعتمد تنشيط المناعة النفسية على إرادة صاحبها ،وعزمه على تصحيح طريقته في التفكير ،وجهوده في تنمية أفكاره ومشاعر السعادة ،وطرد الشقاء واليأس من خلال تجاوبنا مع جهاز

الإلهامات ،وعدم تجاوبنا مع جهاز الوسائوس ،ومن الصعب حصر جميع عمليات تنشيط المناعة النفسية، فهي عمليات كثيرة متداخلة ومتراطة يتعذر الفصل بينها ولكننا نكتفي الرضا وترك السخط

* التفاؤل وترك التشاؤم

* الصرب وترك الجزع.

* الشكر وترك الجحود.

* الحب وترك العداوة.

* العفو وترك الانتقام.

* الصدق وترك الكذب.

*. الذكر وترك الغفلة.

*التوكل على الله وترك التواكل ،ذلك أن التوكل عملية نفسية مرتبطة بالبعد الوجداني لدينا ،يتولد عنها أفكار ومشاعر الاستعانة بالله وتقويض الأمر إليه والرضا بما فرض وقدر .

(1كمال إبراهيم مرسى ،-ص17-16).

8- خصائص نظام المناعة النفسية :

تتحدد خصائص مكونات المناعة النفسية التي تساعد على تقوية العمليات الانفعالية والتفاعلية بني الفرد وبيئته، فيما يلي:

❖ ظهور سلوكيات واستجابات إيجابية عند توقع أحداث سلبية.

❖ التصور الخطأ عن قدرات جهاز المناعة النفسية حيد من قوة استجاباته.

- ❖ التعامل مع الأحداث المؤلمة كخبرات جديدة.
 - ❖ تعزيز التفاؤل والنظرة الايجابية للحياة.
 - ❖ تعمل بشكل أفضل عند تركها تمارس مهمتها الفطرية.
 - ❖ تعمل على حدوث التكيف والموائمة مع الأحداث المؤلمة.
 - ❖ فهم نواتج السلوكيات وتفسيرها.
 - ❖ تفريغ الطاقة السلبية النفسية على شكل أعراض جسدية مما يخفف الألم النفسي.
 - ❖ تعزيز استراتيجيات المواجهة التكيفية الواعية لرد الفعل على حساب مكانزمات الدفاع اللاشعورية.
 - ❖ إجادة استخدام المعرفة وتوظيفها في إدراك النواتج الايجابية الممكنة للوصول لحياة أكثر ايجابية.
 - ❖ تضمن اختيار استراتيجيات التكيف المتناسبة مع خصائص الموقف وحالة الفرد.
 - ❖ تراقب مصادر التكيف للفرد وسرعة ودقة السلوك المناسب.
- نستخلص مما سبق أن أهم خصائص المناعة النفسية يركز في الإدراك الايجابي للذات، وتقبل الأحداث الصادمة كخبرات معرفية جديدة تساعد في التكيف مع السياق، وتعزز سلوكيات الفرد المنسجمة مع سماته والتي تؤكد ذاته، وتساعد على توليد استجابات وجدانية تتسجم مع الأحداث المدرك، وتتيح له الفرص لإحداث تغيرات ايجابية، من شأنها دعم صنع القرار من أجل تنظيم حياته بشكل فاعل. (ميدان، عصام ، 2013ص 51).

9- الخصائص و السمات التي يتمتع بها الأفراد ذوي المناعة النفسية العالية ::

- ❖ القدرة على التفكير المنطقي و إنتاج أفكار منطقية.
- ❖ القدرة على التحكم الذاتي و التدعيم الذاتي.
- ❖ مقاومة الفشل ، و التعبير عن الذات بصور إيجابية .
- ❖ التفكير الايجابي و القدرة على حل المشكلات مواجهة التحديات بطريقة إبداعية .
- ❖ الاحساس بالسيطرة و التماسك.
- ❖ نمو و تطور و تقدير الذات.
- ❖ التفاؤل و النظرة الإيجابية للحياة و الاقبال عليها .
- ❖ الالتزام الديني، و القدرة على إدارة الغضب .
- ❖ المبادرة الذاتية و الثقة بالذات .
- ❖ التحرر من العصابية .
- ❖ المرونة الشخصية و القدرات التكيفية .
- ❖ تركيز الجهد نحو الهدف. و ما يمكننا استنتاجه من هذا العنصر هو أن الفرد الذي يمتلك مناعة نفسية مرتفعة ينظر إلى التغيير على أنه تحد و سبب تهديد و يجد في إدراكه و تقويمه للمواقف الصعبة و الضاغطة فرصة اتخاذ القرار كما أنه يلتزم بأداء الواجبات التي يكلف بها دون شعور بالقهر أو الغربة أو الفرض سواء كانت دينية أو مهنية و ذلك ما يولد لديه الشعور بالقدرة على التحكم في الأحداث المحيطة به.(أمل، 2018، ص398).

10- أعراض فقدان المناعة النفسية .

- ضعف السيطرة الذاتية و التحكم الذاتي.
 - ضعف مقاومة الفشل و الاستسلام له.
 - عدم النضج العاطفي و عدم الثبات الانفعالي .
 - الانغلاق و الجمود الفكري و مقاومة التغيير .
 - الانعزالية وضعف التفاعل مع الآخرين .
 - قلة الاحساس بالمتعة و الفرح و السرور في الحياة و الميل إلى الحزن والتشاؤم
- مما يجعل هؤلاء الأشخاص فاقدين للمعنى مقاومين للتغيير يغلب عليهم الشعور بالاستسلام و الانهزامية و السلبية غير متقبلين لإحباط و غبر القادرين على تحقيق الأهداف.(محمد محمد، 2018، ص281).

11- المناعة النفسية و علاقتها بمتغيرات أخرى :

أظهرت الدراسات السابقة ارتباط المناعة النفسية و فعالية نظامها بعدة متغيرات تدعم هذه الأخيرة وتؤثر عليها تأثيرا مباشرا قبليا أو تأثيرا بعدي النتائج و الأثر ستحاول الباحثة تلخيصها و عرضها فيما يلي محاولة للتعرف على أبعاد المناعة النفسية.

11- 1- علاقة المناعة النفسية بالتفكير الإيجابي :

للمناعة النفسية تأثير كبير على جميع مناحي الشخصية ، فهي بمثابة حصن يحمي الفرد من المخاطر و التهديدات التي تواجهه . و هناك علاقة قوية بين المناعة النفسية و التفكير الإيجابي ، فالمناعة النفسية تقود الفرد إلى التفكير الإيجابي ، و العقل إذا وجه إلى النجاح اتجه إليه ، و العكس إذا وجه للفشل اتجه إليه ، فالمناعة النفسية تسهم في التخلص من

البرمجة السلبية للعقول ، و تساعد على الاتجاه بالتفكير إلى الطرق الإيجابية لتوفير الطاقة الذاتية إلى التركيز على تحقيق الأهداف .ويستحث الانفعال الإيجابي المادة الإيجابية في الذاكرة ، و هذه المادة تكون كثيرة و شاملة . و هكذا فإن الأفراد الذين يشعرون بالسعادة لديهم القدرة على الاقتراب من مدى واسع الأفكار الإيجابية والمتنوعة بالإضافة إلى التأثير القوي للانفعال الإيجابي على العمليات المعرفية ، و يشير هذا إلى وجود دور للعمليات العصبية في إحداث هذه التأثيرات ، إذ تشير الحقائق الحديثة إلى أن المخ نفسه يمكن أن يتغير في مستقبلات نظامه الكيميائي العصبي في استجابته للمثيرات و الأحداث (البراغيثي، 2017 ،ص21).

و التفكير الإيجابي له تأثير كبير على الروح المعنوية للإنسان ، و بالتالي على صحته ، فالعلاقة بين العقل و الجسم وثيقة ، حتى أن التفكير السلبي يعطي الفرد شعورا وهميا بالمرض . و تقول في "فيرابراي" **Vira Bayv** " إن عقلك اللاوعي يستمع إليك باستمرار، و سوف يسلك بناءا على المعلومات التي قضيت وقتا طويلا تفكر فيها ، إن العلاقة بين العقل و الجسم تعمل بشكل دائم و مستمر إما لمصلحتك و إما لعكس ذلك ، و يتوقف هذا على الأفكار التي تملأ عقلك ، فنحن في الكثير من الأوقات نتعاش مع ما يحدث خارجا انطلاقا مما يحدث بداخلنا ، فسلوكياتنا في عذا العالم هي انعكاس لنظرتنا إليه. "و يستطيع الفرد ذوي المناعة النفسية القوية مواجهة الصعاب و التحديات بثبات و قوة ويحولها إلى فرص يمكن الاستفادة منها ، فهو يستطيع التفكير بطرق إيجابية تتخطى العثرات .وبالتالي فكل من المناعة النفسية و التفكير الإيجابي يجعلان الأفراد أكثر قوة و إنتاجا فهما يعملان على تعظيم الإمكانيات البشرية و تعزيزها (البراغيثي ، 2017 ،ص21).

11-2- علاقة المناعة النفسية بالصحة العقلية :

أشار **Yang** " Mental Helth and Psychological Immune System " في دراسته إلى أن نظام المناعة النفسية هو نظام حماية للصحة على نطاق واسع من استعادة و حفاظ و تعزيز للصحة و يشمل كذلك المعرفة و المشاعر و كل من استراتيجيات الشخصية والسلوك ، و ذلك تبعا لتفاعل نموذج نظام المناعة النفسية و الأحداث المقلقة " **Stress Events** " وقد أشار إلى أن هناك ثلاثة نماذج رتبها كآلاتي نموذج استعادة الصحة " **Health Maintain** " و يليهما نموذج تعزيز الصحة **Health** " **Promotion Model** ، حتى الآن تعرفنا على وظائف المناعة النفسية بطريقة غير مباشرة و ذلك عن طريق المقاييس مركزين على عوامل استعادة الصحة و التوازن و القدرة على التكيف وعوامل الاستجابة و في إطار الصحة العقلية و ارتباطها بالمتغير السابق ذكره أكد **Yao-Dong** " على أنه يجب فهم كل من التصور و البناء و الوظيفة و الربط بينها و ذلك للتعرف على ميكانيزمات نظام المناعة النفسية اللازمة للتوسع في البحث ، و التعرف على سبل القياس خاصة تلك الميكانيزمات الخاصة بنظام المناعة النفسية تجاه المتاعب اليومية و التي تحول دون تطور أثرها إلى مرض عقلي (Yang,2019,p.5) .

11-3- علاقة المناعة النفسية بأهداف الحياة :

ارتبط نظام المناعة النفسية مع الطموح و أهداف الحياة عبر نظامي **ABS** " و **MCES** و هذا في دراسة **Snyder** " (1991) و كذلك مع الرضا عن الحياة " **Diner** " (1995) عبر ثلاثة أنظمة في حين ارتبط عكسيا مع الاكتئاب في الثلاث أنظمة بينما لم تشكل المساندة الاجتماعية فارقا في الفعالية نظام المناعة النفسية التي ارتبطت عكسيا بالغضب (الشريف، 2015 ،ص30).

11-4- علاقة المناعة النفسية بالاتزان الانفعالي :

يرى " الشيناوي " أن الشخص الصحيح نفسيا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة و التعبير عنها حسب ما تقتضيه الضرورة و بشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات و يدخل في ذلك عدم اللجوء إلى هذه الانفعالات أو إنفاذها أو الخجل منها من ناحية ، أو الخضوع لها تماما بالمبالغة في إظهارها من ناحية أخرى(الشيناوي، 1996 ،ص39).

و ترى المطوع(2001) أن صميم الاتزان الانفعالي يكمن في تلك المرونة التي تمكن صاحبها من مواجهة جميع المواقف ، ليست المألوفة فقط بل الجديدة أيضا بدرجة تمكنه من الوصول إلى حد خلق وابتكار استجابات جديدة ، و هو حالة وسط بين التردد و الاندفاعية ، و يظهر الاتزان الانفعالي عندما نلتقي بالجمود نقيضا للمرونة سواء كان هذا الجمود عبارة عن اندفاعية إقدام أو ترددية إحجام .(البراغيثي ، 2017 ،ص25).

و عرف فاروق (2001) الاتزان الانفعالي بأنه التحكم و السيطرة على الانفعالات و التعامل بمرونة مع المواقف و الأحداث الجارية منها و الجديدة مما يزيد من قدرته على قيادة المواقف الأخرى. (فاروق، 2001 ،ص 69).

كما أن الأعسر (2010) أشارت إلى أن الاتزان و الثبات الانفعالي هو قدرة الفرد على التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة و لديه مرونة و التعامل مع المواقف و الأحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (الأعسر، 2010 ،ص37).

إذن يمكننا أن نوجز القول في أن الاتزان الانفعالي هو حالة من الترويح و المرونة الوجدانية حيال المواقف الانفعالية المختلفة التي تجعل الأفراد الذين يميلون لهذه الحالة أكثر سعادة ، و هدوء و تفاؤلا وثباتا للمزاج و ثقة في النفس ، أما الأفراد الذين يعزفون عن هذه

الحالة لديهم مشاعر بالدونية، وتسهل إثارتهم و يشعرون بالانقباض و الكآبة و التشاؤم ، وتقلب المزاج و بذلك يمكن اعتباره بعد من أبعاد المناعة النفسية.

11-5- علاقة المناعة النفسية بالمسؤولية الشخصية :

أكدت دراسة الشريف (2014) أن الفرد الذي لديه شعور عال بالمسؤولية هو فرد متحرر من الميول المضادة للمجتمع و يشعر بقيمته الذاتية و بالتالي ربط الشخصي و الاجتماعي ، مما تجعله خال من الاعراض العصابية ، و التي بدورها تمثلت بإحدى نماذج كفاءة المناعة النفسية . إذ إن كفاءة المناعة النفسية تعتمد على الإدراك الإيجابي لكل من الذات المثالية وخبرات الطفولة المبكرة و المعاملة الوالدية و المشاعر الإيجابية في تذكر الخبرات السابقة ، التكيف مع الخبرات الصادمة التي تشكل دافعية للتطور و النمو والخيالات الإيجابية الواقعية المعززة للذات في ضبط السياق مقابل غير الواقعية و سمات الشخصية من تقدير الذات والتوكيدية و الاستغلال الذاتي و المسؤولية و الدافعية الداخلية والخارجية المتكاملة مع الذات على حساب تلك الخارجية المستدمجة . (الشريف، 2016، ص28).

وهذا في نفس السياق دراسة " Szelesne " (2006) الذي استخدمت استمارة خبرات الطفولة و المراقبة الذاتية لها من إعداد الباحث و التي شملت وصف الأنا المثالية في ذكريات الطفولة المبكرة ووصف المشاعر في تلك الذكريات ثم التعبير عن المشاعر الناتجة عن تلك الذكريات إضافة إلى كل من السلوكيات النشطة و دور الأسرة و ذلك بتطبيق مقياس المناعة النفسية (2005 " Olah " حيث اعتمد الباحث على منهج دراسة حالة والمقابلة الإكلينيكية لجميع أفراد العينة في جمع الاستجابات وقد تم تفسيرها في ضوء نظرية أدلر (Szelesne,2006,p.2) .

11-6- علاقة المناعة النفسية بتقدير الذات: Examination of psychological immune system on the basis of undividual-psychological interpretation of the memories of early childhood»

و هدفت الدراسة :إلى التحقق من كفاءة نظام المناعة النفسية " PIS " في ضوء التفسيرات الفردية لخبرات الطفولة المبكرة و ذلك اعتمادا على التأثيرات الديناميكية المتبادلة بين خبرات الطفولة التي تحدد نمط الحياة ، و المناعة النفسية التي تعتمد على مقاومة الضغوط الناتجة عن التعامل مع هذه الخبرات وادراكها و ادراجها مع خصائص الشخصية ، إن الأفراد الذين قيموا ذواتهم بالإيجابية تمتعوا بفعالية على نظام التنظيم الذاتي الفرعي بكل أبعاده مقارنة مع الأفراد الذين قيموا ذاتهم بالسلبية . في حين من كان تقييمهم للذات متناقض ما بين السلبية و الإيجابية لم تظهر فروق في نظام مناعتهم النفسية مقارنة بالتقييم الإيجابي أو السلبي و بينت أيضا أن الأفراد الذين تذكروا خبرات الطفولة مع مشاعر إيجابية تمتعوا بفعالية على النظام الفرعي الوجداني " الاعتقاد والثقة " بكل أبعاده مقارنة مع من تذكرونها بمشاعر سلبية(6,p.d,w,Edit)

11-7- علاقة المناعة النفسية بالتفاؤل :

تعرف سناء محمد سليمان (2014) التفاؤل بأنه استعداد انفعالي و معرفي معمم ، ونزعة للاعتقاد أو الاستجابة انفعاليا تجاه الآخرين و تجاه المواقف ، و تجاه الأحداث بطريقة الإيجابية بالإضافة إلى توقع نتائج مستقبلية جيدة و نافعة ، و الميل أكثر للاعتقاد بأن الأمور الطيبة ستحدث الآن و ستكون مبهجة وسارة و ستستمر لتسعده ، بالإضافة أيضا إلى أن التفاؤل هو الشعور بالرضا و الفرح و السرور والسعادة و ما ينعكس عن من أثر إيجابي على كسب الإنسان و على عمله و توجهه نحو فعل الخير.(سليمان،2014،ص19).

و قد عرف (" Tiger " 1979) التفاؤل بأنه: "دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان و بعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف والالتزامات التي تجعلهم يتغلبون على الصعوبات التي قد تواجههم في حياتهم. بينما يعرف كل من " Subramain&Phil " (2008) التفاؤل بأنه توقعات الأفراد الإيجابية في معظم الحالات ، و يعتبر واقعا للأفراد عند مواجهة الأحداث الضاغطة ، فهو مرتبط بالصلابة ، و له تأثيرات جسدية ناتجة عن الضغوط المؤدية للصحة الجسدية و النفسية خاصة عندما يضع الإنسان تفسيرات تشاؤمية للأحداث التي يواجهها و التي من الممكن أن تضعف الوظائف النفسية و الفسيولوجية لديه ، كما أن الارتباط بين التفاؤل و المناعة يبدو جليا وواضحا في دور التفاؤل كبعد محفز على تنشيط نظام المناعة النفسية لتحقيق الإنجاز و تحسين الأداء . إذ نجد أن " Seligman " (2006) عرف التفاؤل على أنه الأداة التي تقود إلى الإنجاز على المستوى الفردي الواقعي والعدالة الاجتماعية على المستوى العام و أن يتخذ الفرد موقفا إيجابيا حيال العالم و يسعى لتشكيل حياته بدلا من أن يبقى سلبيا أمام مجريات حياته و ينظر إلى الجانب المشرق و توقع النهائية السعيدة لكل المشاكل.

11-8 علاقة المناعة النفسية باليقظة العقلية:

أكدت دراسة Emanuel " (2010) أن المعرفة بالحدث ليس بالضروري أن تقلل الأثر ، ولكن المعرفة العامة بتأثير الأحداث الداخلية و الخارجية على المشاعر هي التي قد تحسن التوقع التأثيري وهذه المعرفة العامة تأتي مع العمر و الخلفية الثقافية و الميول الاتجاهات إضافة إلى الشكر والمعتقدات ، بينما أكدت دراسة Brown&Rayn " (2003) أن الإدراك و الانتباه يمثلان الأحداث و الخبرات التي تشكل ملامح العضو البشري ، و هذه المؤهلات تختلف بسبب القدرة الموروثة و الفروق بين وداخل الشخص ، و أظهرت كذلك أن الزيادة واليقظة الذهنية على مر الوقت ترتبط بالانحدار في الاضطرابات المزاجية و الضغط ، كما بينت دراسة (" Deci & Ryan " 1985) إلى أن الاهتمام بالاستفادة-interest "

" **taking** تعزز طريقة التعامل مع الأحداث البيئية " **environments events** " حيث يكون الاهتمام مركز على التعامل على المواقف الصعبة الجديدة بهدوء تام دون القيام باستجابة سريعة حيث أن تعامل الفرد مع الحدث كمدخل معرفي جديد يساعده على استيعابه و التلاؤم مع الموقف (عدم الجمود) و بالتالي تقديم الاستجابة المناسبة و السريعة إذا ما واجه نفس الحدث مرة أخرى مما يكسبه القدرة على اختيار وسائل تمكنه من توفير أفضل الإمكانيات اللازمة لتلبية حاجاته مما يدفعه نحو النشاط الكامل بدلا من الامتثال للظروف. كما أن الاهتمام بالاستفادة من الأحداث المحيطة بالفرد تعزز الميل نحو إدراك و فهم الأحداث التي يمر بها الفرد و طريقة تفاعله معها ، و التي تؤدي إلى تقبله للتجارب التي قد تبدو مهددة له ، مما يزيد من قدرته على التحكم بها و السيطرة على نتائجها والتي بدورها تساعد على تدعيم القدرة على احتواء المواقف السلبية المتطرفة ، مما يساعد نظام المناعة النفسية على استعادة نشاطه الذي قد يحده تطرف المشاعر و يعيق من فعالية كفاءته (الشريف، 2016 ،ص31).

مما سبق نستنتج أن المناعة النفسية كميكانيزمات و آليات فاعلة في الحماية و الدفاع و المواجهة والوقاية على الصعيد النفسي كسبب و نتيجة مماثلة و موازية للنظام البيولوجي الجسدي في سواه و اضطرابه . و تجدر بنا الإشارة في نهاية هذا الفصل إلى أن تنشيط المناعة النفسية لا يعني عدم الشعور بمشاعر سلبية كالخوف أو غيره ، و لكن هو يعني التكيف الإيجابي مع المواقف و المشاعر السلبية بهدف تحقيق الحماية و السلامة و الحفاظ على حالة التوازن و الاستقرار النفسي و الجسدي.

خلاصة الفصل :

نستنتج مما سبق أن المناعة النفسية أحد أعمدة الصحة النفسية للفرد مما يخفف ويخفض احتمالات الإصابة بالاضطرابات النفسية. حيث تجعل المناعة النفسية الفرد يفكر بشكل إجباري ويتصرف بثقة ويواجه المشكلات بفاعلية ، ويتمكن من تنظيم ذاته وانفعالاته في المواقف المختلفة ، مما يقلل من حدة الضغوط الواقعة عليه. أما ضعف المناعة النفسية لدى الفرد وتدين الصحة النفسية تجعله مهياً نفسياً للإصابة بالمرض خاصة في ظل وجود وباء عالمي منتشر حول العالم بأجمعه .

الفصل الثالث صورة الجسم

تمهيد

مفهوم الجسم

مفهوم صورة الجسم

أهمية صورة الجسم

أنواع صورة الجسم

مكونات صورة الجسم

أبعاد صورة الجسم

العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم

العوامل التي تؤدي إلى تغيير صورة الجسم

النظريات المفسرة لصورة الجسم

خلاصة الفصل

تمهيد :

تمثل صور الجسم انعكاساً نفسياً، للجانب الوظيفي والعصبي والشكلي للجسم وان هذه الصورة تعتبر فكرة الإنسان عن نفسه وعلاقته مع البيئة، فضالاً عن كونها ضابطاً يحدد السلوك الذي يمارسه للفرد، ان صورة الجسم من أهم العوامل النفسية التي تؤثر على شخصية الفرد، ومن المتغيرات المهمة لفهم سلوكه، وتتشكل هذه الصورة نتيجة مجموعة متغيرات كأنماط التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي فضالاً عن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للبيئة التي يوجد فيها الفرد والحالات النفسية التي يمر بها كالأحباط والصراع وأساليب الثواب والعقاب والخبرات الإدراكية والانفعالية ومواقف النجاح والفشل ويرتبط رضا الفرد او عدم رضاه عن صورة جسمه بما يصدره الآخرون من احكام وتقييمات، ذلك ان نمط الجسد الجذاب والمناسب والمثالي من جهة نظر البيئة التي يعيش بها الفرد، فتكون له تأتي ارضاه عن جاذبيته الجسمية، أي كلما كانت صورة الفرد قريبةً كبيراً على مدى رضا الفرد او عدم او متطابقة مع معايير الجسم المثالي السائد في المجتمع كلما أشعره ذلك بجاذبية كلما اصبح اكثر كلما تباعدت صورة جسمه شعور بالرضا عن ذاته الجسمية، على العكس من ذلك يعاني الفرد كثي ا المدركة بالنسبة له عن صورة المثالية السائدة في ثقافته حيث تحمل صورة الفرد عن ذاته وينخفض ز مهماً في نظريات الشخصية حيث تعد من العوامل المهمة تقديره لها، اذا تحتل صورة الجسم مركز ا المؤثرة في سلوك الفرد وبمثابة نواة الشخصية التي تنتظم من حولها كل مشاعر الفرد وافكاره وتقييماته وفي هذا الفصل سوف نتناول وجهات نظر كثيرة لكن كلها تصب في موضوع واحد وهو صورة الجسم.

1- مفهوم الجسم:

إذ يشمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم، فضال على الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه إذ ترى جيمسه Gemes أن صورة الجسم تتكون من مكون انفعالي يشير إلى الشعور السار والغير السار ومكون معرفي يشير إلى الرضا عن الجسم والحياة وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكونات: **مكون إدراكي:** ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه .

مكون ذاتي: ويشير إلى عدد من الجوانب: مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.

مكون سلوكي: يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بمظهر الجسمي. أحمدان، (2009، ص.46).

2- مفهوم صورة الجسم :

صورة ذهنية تكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيكية والخصائص الوظيفية ادراك الجسم واتجاهاتها نحو هذه الخصائص مفهوم الجسم على أن صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر شعورية والشعورية وتتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذاتنا (النوبي، 2010 ص22).

و هي تصور عقلي مرن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية واجتماعية وفردية بيولوجية التي تدار على مراحل الحياة المختلفة . كما تعرف ايضا على انها كل أفكار الشخص واعتقاداته ومشاعره وتصوراته وإدراكاته واتجاهاته وكل أفعاله التي تتعلق بمظهره الحسي عامة حيث يشمل ذلك كل من المظهر والسن والعنصر والتوظيفات والجنس .

- لكن حسب موسوعة "علم النفس والتحليل النفسي" هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه وصورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية، إذ أن الأنا و الأنا الأعلى على حد تعبير " فرويد " إنما هو في الأساس الأنا الجسمي ويرى "فرانسيسكو" أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهر النفسية فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية إذ ينفصل الأنا عن الألى بفصل الصورة الجسمية لها تاريخ (طه، قنديل، أبو النيل، محمد، د ت، ص.254).
- يرى "كمال دسوقي" (1988) أن صورة الجسم هي "الصورة أو التصور العقلي الذي عند المرء عن جسمه الخاص أثناء الراحة أو في الحركة في أية لحظة، وهي مستمدة من الإحساسات الباطنة وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج، والخبرات الانفعالية والخيالات".
- ويعرفها "جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي" (1989) أنها "عبارة عن صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل، بما فيها الخصائص الفيزيائية والخصائص الوظيفية واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص، كما أن صورة الجسم تتبع من مصادر شعورية وأخرى لا شعورية، وتمثل مكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذاتنا .
- ويذهب " فيشر" Fisher (1990) إلى أن صورة الجسم هي مسألة شعورية ولا شعورية وهي تعكس التأثير المتحد والمجتمع للبنية الجسمية الواقعية والوظيفية والخبرة والتجربة المبكرة والمستمرة المرتبطة بالجسم، وكذلك تعكس الاستجابة الاجتماعية المستمرة مدى الحياة لهيئة الجسم والقيم الاجتماعية الثقافية والمثالية فيما يتعلق بالجسم.
- ويشير " ساذرلاند" Sutherland (1991) إلى أن "صورة الجسم هي الصورة الشعورية لدى الشخص عن جسمه، واتجاهاته نحو هذا الجسم واعتقاداته عن كيف يراه الآخرون".
- ويدركر بريكي Breakey (1997) أن صورة الجسم "هي صورة عقلية مثالية يشكلها الشخص للذات الجسمية لديه".

- ويعرفها رردان وكوف **Rierdan & koff (1997)** بأنها " الإحساس الفردي والذاتي والشخصي للجسم "، وهي مكون جوهري وأساسي للشخصية.

- ويدرك " حسين فايد " (1999) أن صورة الجسم تعنى "الاهتمامات بوزن وشكل الجسم المنغرس في خبرات الحياة لدى الإناث المراهقات، وتتمثل هذه الاهتمامات في النحافة كصفة جيدة للحياة ، وعدم الرضا عن زيادة الوزن والقلق من زيادة الوزن ، والإفراط في الطعام، مقابل الجاذبية الجسمية ، وإنقاص الوزن مقابل رسائل بين شخصية عن النحافة.

- كما يعرفها "محمد الشبراوي" (2001) بأنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البيان ، وتتحدد هذه الصورة بعوامل: شكل أجزاء الجسم، وتناسق هذه الأجزاء والشكل العام للجسم ، والكفاءة الوظيفية للجسم ، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم.

- ويشير " دونكان وآخرون " **Duncan, et al (2002)** إلى أنها "التقييم للجسم الخاص بالشخص على نحو شخصي وذاتي من خلال المشاعر والاتجاهات المرتبطة.

- ويذهب ريس **Reas (2002)** إلى أنها "الصورة التي نكونها في عقولنا لأجسامنا أو السبيل الذي به أجسامنا تبدو لأنفسنا"، وهي ظاهرة متعددة الأبعاد وتشمل المظاهر الإدراكية والاتجاهات والمظاهر السلوكية.

- ويعرفها ألبرتسون **Albertson (2003)** أنها "ظاهرة متعددة الأبعاد، فليست فقط تتضمن الخصائص الجسمية المتعددة ، مثل الوزن ومظاهر الوجه والتنسيق، لكن تتضمن الخبرات والتجارب الانفعالية والمعرفية لجسم الفرد".

- ويرى شروف **Shroff (2004)** أن صورة الجسم هي "مكون هام للذات ويؤثر على الطريق الذي يدرك به الفرد العالم. وصورة الجسم تصف التمثيل والتصوير الداخلي للهيئة الخارجية لدى الفرد وبنية صورة الجسم متعددة الأبعاد وترتبط بالمشاعر والأفكار التي تؤثر على السلوك، والأساس في صورة الجسم هو الإدراكات الذاتية لدى الفرد والخبرات

والتجارب، وهي تتضمن كلاً من: المكونات الإدراكية (الحجم والوزن والطول) والمكونات الذاتية (الاتجاهات نحو حجم الجسم والوزن وأجزاء الجسم الأخرى أو الهيئة الجسمية ككل).
- ويذهب حسين عبد القادر (2005) إلى أنها "الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه، وصورة الجسم هي الأساس في خلق الهوية، إذ أن الأنا على حد تعبير "فرويد" إنما هو في الأساس، أنا جسمي Body Ego.

- ويرى "فرانسييسكو ألفيم" أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عن اللا أنا بفضل صورة جسمية لها تاريخ. فالأنا كما يرى "فرويد" إنما هو جزء من الهو عدل بواسطة التأثير الإدراكي، فكأن صورة الجسم وصيرورتها يتوقف عليها وعلى تعثراتها بعد السوية واللاسوية وهي ترتبط ارتباطاً عضوياً بمراحل النمو". (فرج عبد القادر طه وآخرون، 2005: 471)
- ويذكر دافسون وماكاب Davison & McCabe (2005) أن صورة الجسم "مصطلح ينسب إلى الإدراكات والاتجاهات عن الجسم، وقد يشمل الخصائص السلوكية مثل محاولات تقليل الوزن.

- ويشير كولنجس Collings (2005) إلى وجود أربعة مكونات متضمنة في بنية صورة الجسم وهي: المظاهر المعرفية والانفعالية والسلوكية والإدراكية لصورة الجسم. وتاريخياً ارتبطت صورة الجسم بالبحث في اضطرابات الطعام، خاصة البوليميا (شره الطعام) والأنوركسيا (فقدان الشهية العصبي)، وفي التصنيف الأمريكي الإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية، يعد اضطراب صورة الجسم مقياساً ومعياراً للأنوركسيا، حيث إن الأفراد الذين لديهم أنوركسيا يكون لديهم عدم رضا عن الجسم وإدراك خاطئ للجسم.
- ويذهب "إقبال وآخرون" Iqbal et al. (2006) إلى أن صورة الجسم تشير إلى التشابه بين شكل الجسم الحقيقي وبين المثالي المدرك، فكل شخص لديه صورة جسم، ويستند المعنى الانفعالي لصورة الجسم على خبرة الفرد وتجربته في الحياة، وصورة الجسم هي اتجاه

ذاتي متعدد الأبعاد والأوجه نحو جسم الشخص خاصة الحجم والشكل والناحية الجمالية ، وهي تنسب إلى تقييمات الشخص والتجارب والخبرات المؤثرة فيما يتعلق بالخصائص الجسمية والمظهر الخارجي ، وتقييمات صورة الجسم تشتق من المثاليات الجسمية المتدخلة. ويرى " لاثا وآخرون " Latha et al. (2006) أن صورة الجسم "هي الصورة التي يكونها الشخص لجسمه في عقله ، وقد تكون مطابقة للمظهر والهيئة الجسمية الحقيقية الواقعية، وقد تختلف.

- ويشير هوانج وآخرون Huang et al., (2007) إلى أن صورة الجسم تشمل التصورات والإدراكات لجسم الفرد، وترتبط بتقدير الذات والثقة في العلاقات بين الأشخاص، والخبرات الجنسية، والالتزان الانفعالي، وسلوكيات الطعام.

ويعرفه واد Wade (2007) بأنها "رؤية الفرد لجسمه مشتملة الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والنمائية، والفرد يمكن أن يكون لديه تقييمات موجبة أو سالبة لجسمه، والتي تتأثر بالأسرة والأقران .

3- أهمية صورة الجسم :

تكمن أهمية الجسم في أنه تعتبر كونها مظهر وعامل مهم في العلاقات وفي الحياة ولذلك تختلف أهميتها حسب وجهات نظر العلماء وهي كالتالي :

- أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، ولها أهمية وجدانية ورمزية أيضا.
- مظهر الشخص له أهمية كبرى وذلك بافتراض وجود عالقة هامة بين تقيمتنا ونظرتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية .
- أهمية صورة الجسم تكشف لنا أن الأفراد أو الأشخاص الذين لديهم صورة جسمية سلبية عن جسمه لديهم مستوى أدنى من التوافق النفسي اجتماعي.

- للتأكد على أهمية صورة الجسم يذكر كاش أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل: القلق، الاشمئزاز، اليأس، الغضب، الحسد، الخجل أو الارتباك في الموافق .
- تكمن كذلك أهمية صورة الجسم على أنها تعتبر مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر من الأشخاص.
- كما أن عدم الرضا الجسم لدى النسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية وبعض الأمراض النفسوجسمية هذه أخيرة التي تؤدي الى تشويش وتخريب في صورة الجسم وتنشأ هذه المعضلة عندما ال يتوافق ويتطابق شكل الجسم مع البعد مثالي حسب تقدير المجتمع(الأنصاري، 2002، ص.181).

4- أنواع صورة الجسم :

وتتنوع صورة الجسم باختلاف تصورات الذهنية وكيفية تكوينها التي من خلالها تساهم في تكوين الشخصية:

4-1 - الصورة الجسمية الموجبة:

وهي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهره من انفعالات، وما يوليه من اهتمام ورعاية ومحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

4-2 - الصورة الجسمية السالبة:

وهي أن يظهر الفرد خجل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص مما يعرقل عكر نفسيته حياته وي ، مما قد يختار الطريق الانسحاب والانتواء بعيد عن الأفراد الآخرين وقد يختار الأساليب العدوانية والعنف لإيقاع الذي بأولئك الذين يمتلكون أجسامنا أفضل وأحسن وأقوى ويختار بعض منهم آخر لتعويض النقص في المجال الجسمي، صاحب الجسم السالب يدرك

موقف الآخرين منه ويحس برفقهم له أو العكس استهزئهم به مما يؤدي الى مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النرجسي والنفسي لديه ويجعله في صراع دائم مع جسمه.

4-3- الصورة الجسمية المتذبذبة:

والمتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز والقلق والخوف من الأشياء قد تكون وهمية فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط بل أيضا مع الآخرين. (الريماوي، 1998، ص.210)

5- مكونات صورة الجسم :

يرى (كوستمان) "gottesman" أن صورة الجسم تشتمل على مكونين مهمين يتماثلن في الآتي:

5-1- المثال الجسمي:

يعرف مثال الجسم على أنه: النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا مناسبا من حيث العمر ومن حيث وجهة نظر الثقافة الفرد، مفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور ال يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة من صورة نحو جسمه، وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحدده ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته، أما تباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة، إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها. (القاضي، 2009، ص.45)

6- أبعاد صورة الجسم :

يتفق الباحثون على نحو متزايد أن لصورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد وهي كتالي :منهم من يرى أن صورة الجسم تتبلور حول أربعة أبعاد هي: صورة أجزاء الجسم، الشكل العام للجسم، الكفاءة الوظيفية للجسم، الصورة الاجتماعية للجسم(الشرباوي، 2001 ،ص.13). هناك أيضا من يرى أن أبعاد صورة الجسم تنحصر في:

بعد يتعلق بالوزن ،بعد يتعلق بالجاذبية ،بعد الجسمية، بعد يتعلق بالتأزر العضلي، وبعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم .

و تنقسم صورة الجسم إلى ستة أبعاد متمثل في:

الجاذبية والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية .

التأزر بين أشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية والمظهر الشخصي العام. التناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة .

التناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير .

هناك منظور آخر تمثلت في بعد عدم الرضا عن الوزن بعد النحافة كصفة جيدة للحياة وبعد تقدير ممارسة التمارين الرياضية. (فايدُ الرسائل البينشخصية عن الحياة وب ، 1999 ،ص.201).

و صورة الجسم تشمل أبعاد أخرى وهي الحجم الجسم، أجزاء الجسم، توظيف الجسم وشكل الجسم.(امتثال، 2004 ،ص.25).

7 - العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم :

تتأثر الصورة الجسمية أثناء نموها وتكوينها بمجموعة من الأسباب والعوامل تتمثل فيما يلي:

7-1- العوامل البيولوجية:

تتحدد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم، كما أن بعض اضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول، صفات الجلد أو البشرة وحجم الصدر، وتقاطيع الوجه والبشرة. (الأشرم، 2008، ص 31) فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة والطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد .

7-2- عوامل أسرية:

يتفق الباحثون في مجال الدراسة العلاقات الأسرية على أهمية الأسرة في نظام اجتماعي له تقاليده الخاصة به وله نفعه بالنفسية للمجتمع الكلي وبالنسبة للفرد لان الأسرة كجماعة وظيفية تزود أعضائها بكثير من الاشباكات الأساسية (الكندري، 1996، ص.17). فالبيئات الأسرية قد تقدم نماذج تؤكد على النحافة وتدعم اشباع نظام غذائي وعدم الرضا عن صورة الجسم فلقد أوضح كل من " ريفيز وكاش" سنة (1996) في دراسة لهما أن تقارير فتيات الجامعة عن صورة جسمهم أمهاتهن تتوازي مع تقاريرهن عن صورة أجسامهن، فإذا كان لدى الأمهات صورة جسم سلبية عن أجسامهن تكون البنات كذلك والعكس من ذلك (البياوي، 2002، ص.14).

7-3- المدرسة والمعلمون:

إن للمدرسة تأثير قويا في تشكيل مفهوم المراهق عن ذاته، وعمن هو؟ ومن سيكون؟ وقد توفر المدرسة منذ سن السادسة للفرد فرصا لاختبار قواه واكتشاف قدراته وجوانب عجزه

وقصوره، ففيها يتعرض المراهق للفشل أو النجاح، وال شك أن نتائج العمل المدرسي تنعكس على الفصل الثاني صورة الجسم 22مجل حياة المراهق فتجعله يشعر بالاعتزاز بنمو قدراته ومهارته، أو تولد لديه احساسا بالخجل لعجزه عن استغلال فرص العمل المتاحة له فيه .

حيث ترى ستايسي " Stacy" في سنة(2004) : أن للمعلمين يلعبون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم وتبين الدراسات أن إدراك الطالب لتقييم معلمهم عامل مهم في انجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم وتضيف كذلك أن الأطفال يقضون حوالي نصف يومهم في الفصل مع المعلمين من المدرسة الابتدائية إلى المتوسطة إلى المدرسة العليا، و أن يعامل الطالب تبعاً لمظهره الجسمي ليس بالظاهرة الجديدة.

7-4- الأصدقاء والأقران:

مرحلة الطفولة والمراهقة فترة مهمة في تكوين جماعة الأقران وتكوينها مؤثرة جداً، ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية والاحتفاظ بها في نفس الوقت ليس سهلاً، إن مجموعة الأقران تؤثر في تحديد كيف ينظر الفرد إلى جسمه فقد فحص "أدلر" في سنة(1998) قوة جماعة الأقران واكتشاف أن الأطفال خاصة البنات يتعلمون المظهر في سن مبكر من أقرانهم، هذه المعايير والقيم التي ينمونها أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل.

7-5- وسائل الإعلام والثقافة:

إن الصورة الجسم التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها غالباً تأثير قوي على صورة الجسم، فالكثير من الرسائل في أجهزة الإعلام حول صورة الجسم توحي بأن المظهر الفصل الثاني صورة الجسم مهم جداً لتكون ناجحاً في الحياة ،ففي دراسة قام بها

Aghiata TautleffDumi سنة (2004) حول تأثير وسائل الاعلام على صورة الجسم أشار أنها تشكل قوة نافذة على تصور شكل المظهر الجسدي ولديها تأثير سلبي على صورة الجسم وقد تعرض 158 مشاركا للإعلانات تلفزيونية تحوي على الصورة المثالية للجسم أظهرت النتائج أن المشاركين الذين تعرضوا لصورة الجسم المثالية أصبحوا أكثر اكتئاب .

7-6- الإيذاء الجنسي:

يسبب الإيذاء الجنسي تدمير صورة الجسم، فضحاياه ما يعيشون خبرة مؤلمة جدا مع أجسامهم، أنه تذكرهم بخبرة سيئة بالإضافة إلى أن الضحايا قد يشعرون بمسؤوليتهم تجاه الإيذاء ومن ثم يعتقدون أن جسمهم كموضوع يستحق العقاب.

8- العوامل التي تؤدي إلى تغيير صورة الجسم :

إن الصورة الجسمية ديناميكية دائمة التغير نظرا لتفاعلها مع عدة عوامل وبالتالي فهي تتأثر في وجود تلك العوامل التي تحفزها على التغير ومتمثل في :

- المرحلة العمرية التي يمر بها الشخص حيث أن صورة الجسم في العشرينات ليست كصورة الجسم في الأربعينات .
- مخزون الذاكرة والحواس حيث تتأثر الصورة الجسمية بما هو مخزون في الذاكرة من صور ترى في وسائل الاعلام.
- آراء وتعليقات الآخرين حيث يبدأ تأثيرها من عمر صغير من خلال تعليقات الأهل ثم الزملاء في المدرسة والعمل أو الثقافة السائدة في المجتمع وتتعلق مثال بالفرد البدين الفرد الذين يجد صعوبة الدراسة والعمل وحتى الزواج نظرا التهمك الغير عليه حيث يعتبر رمزا للقبح والغباء .

- القيم الاجتماعية الشائعة ويتعلق الأمر بشكل وحجم الجسم المرغوب حيث أصبحت الرشاقة رمزا للإثارة والنجاح .
- الحالة المزاجية حيث تتأثر صورة الجسم بالحالة المزاجية خاصة لدى النساء فهن يملن إلى رؤية أجسامهن أقل جاذبية وأكثر ضخامة عندما يكن في مزاج سيء.
- تغيرات الجسم المحدد بيولوجيا التي أثناء البلوغ والحمل وسن اليأس وكذلك الناتجة عن عاهة أو حادث.
- احساس الشخص تجاه نفسه وتقديره لذاته، وكذلك ما يعترض له من عنف نفسي.
- الوصمات الاجتماعية الشائعة فهناك مثال نوع من التعامل الاجتماعي على السمعة حيث يوصف الشخص البدين في كثير من النواذر والطرائق الشائعة فضال عن رسوم الكاريكاتير وأفلام الكرتون وكذلك أفلام السينما بصفات كثيرة ومتباينة لكنها في مجموعها صفات غير مرغوب فيها كالكسل وثقل الظل والعباء والوقاحة.
- الانتماء العرقي بحيث تختلف مقاييس جمال الجسم بين مجموعة عرقية وأخرى فبينما يفضل القوقازيون البيض من الأمريكيين والأوروبيين المرأة النحيلة، ونجد في الفارقة والأسويين من يفضل المرأة الممتلئة.
- الحالة الاجتماعية اذ يتمتع المتزوجون بشعور ايجابي تجاه صورة أجسامهم مقارنة بغير المتزوجين أو ذوي العلاقات غير المستقرة، كما تتمتع المرأة الحامل على غير المتوقع بشعور ايجابي تجاه صورة جسمها أيضا، بحيث تنقل خلال الحمل افكار ها وهواجسها المتعلقة بابتعاد صورة جسمها عن النموذج المثالي للجسم الجميل (org.kaah.www).

9- النظريات المفسرة لصورة الجسم:

إن المتغير النفسي المتمثل في صورة الجسم الذي اختلف العلماء في تحديده فان ذلك راجع إلى اختلاف المدارس والوجهات التي ينتمون إليها كل من مؤسسيها وأتباعها فلذلك حُظيت بتفسير متنوع ومختلف من قبل العديد من النظريات والمتمثلة فيما يلي:

9-1- النظرية البيولوجية:

الباحث الاول الذي استعمل تعبير صورة الجسم، "Henry Head" يعتبر طبيب الاعصاب "هنري هيدو" أول من وصف مفهوم صورة الجسم و هذه الصورة هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ و لاحظ "هيد" أن الحركات السلسة وتوافق مواضع الجسم ضمناً على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم. أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي، ويرى أيضاً "كليف للجسم للحجم أو الفراغ الداخلي للجسم ويعتبر الجسم غلafa ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم.

9-2- النظرية النفسية :

التحليل النفسي في نظريته "Freud فرويد" أوضح عن الليبدو إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، و أن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الاحساسات الجسمية ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيء السبل له ليكون قادر على التميز بين ذاته وبين الآخرين، وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد واختلال الشخصية ترجع كلها إلى

تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الانسان، ويرى "أدلر" أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواء أكانت مشاعر حقيقية أو وهمية فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائمة على تدني نظرتة إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها كما أن الفرد عندما يكون له عضو ذا قيمة دنيا من حيث شكل لأسباب عضوية فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعقدة بالنقص ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر، أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذي القيمة الدنيا، وذلك لكي يتقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الاحساس بالنقص والنظرة الدونية وأن هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس بعد قوة دافعه، وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق .وتكلم "أنزيو" عن أهمية الجلد في الصورة الجسم والذي يلعب دورا مهما في الشعور بوحدة الجسم وفي تكوين الأنا التي أطلق "أنا الجلد" الذي يستعمله الطفل خلال مراحل نمو الأولى كي يمثل نفسه عن طريق تجاربه الجسمية، وهذا بالإضافة إلى خبرة المحلل النفسي "فرانسوا دولتو" مع نماذج رسومات الأطفال التي قادته مبكرا نحو صورة الجسم وقد فرق "دلطو" بين مخطط الجسم وصورة الجسم وأشار إلى حقيقة واقعة وعبرة عن مجموعة من السير ورات الإدراكية والعضوية التي تجعلنا ندرك وحدة الجسم على سبيل المثال تحديد موقع طرف دقيق في الجسم ومخطط الجسم السليم قد يوجد مع صورة الجسم المضطربة كذلك مخطط الجسم المضطرب يوجد مع صورة السليمة وكمثال لنوع المخطط الجسمي المضطرب العضو الشبح لشيلدر والخطط الجسمي هو مشترك بين جميع الأفراد ويمثل الجزء اللاشعوري لكن كذلك قبل الشعوري أما صورة الجسم فخاصة بكل فرد وهي مربوطة بتاريخه، كما أنها لاشعورية وتتكون تدريجيا من الوحدة التي تسمح بالسيطرة على كل الجسم وهي خيالية ولا تتكون فقط من الهوامات الطفولية بل كذلك من صراعاتها العاطفية التي تكون قصة حياتنا، هذا وكذلك هي تركيب حي لتجاربنا العاطفية، ذاكرتنا اللاشعورية وكل الحياة العلائقية أي كل من تفاعل مع الآخر

واكتسابها لا يكون إلا من خلال، رؤية الآخر، إذن هي مرتبطة برغبة الآخرين وليس بدوافع الحياة والموت.(رضوان فرغلي، 2003). (www.arabccd.org).

9-3- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد، والتي تكون صورته عن جسمه ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثراً بجو الأسرة وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها، وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضاً تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه.(الجبوري، حافظ، 2007، ص356).

9-4- النظرية الانسانية:

يعد "روجرز Rorgs" الذات المحور الأساس للشخصية، ذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو الموقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعاً لإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير لذاته فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي تربط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في ادراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثير قويا فعلا على توافق الشخصية بحيث يعتقد "روجرز" أن لكل فرد حقيقة وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية(الجبوري، حافظ، 2007، ص357).

9-5- النظرية الاجتماعية الثقافية:

إن المنحنى الاجتماعي الثقافي يعتبر الاتجاه الأكثر تدعيماً ولتفسير اضطراب الصورة الجسم ويركز "الدسوقي" على المستويات الاجتماعية للجمال التي تؤكد في المقام الأول

على الرغبة في النحافة أو الرشاقة على اعتبار أن الرشاقة تساوي الجمال وفي هذا الصدد يشير "ستر يجيل مور" أنه كلما اعتقد الفرد أن ما هو بدين أمر قبيح وما هو نحيف أمر جميل كلما اتجه نحو النحافة وكلما ازداد توتره وقلقه وأصبح مهموما بشأن البدانة، ومما يؤيد وجهة النظر الاجتماعية الثقافية أن الاناث لديهن رغبة أو استعداد من الناحية التاريخية لتغير أجسامهن لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع ونظر لأن الجمال مرادفا للنحافة فلا عجب في أن الاناث يرغبن في أن يكون أكثر نحافة حتى يحظين بالرغبة والاهتمام من قبل الجنس الآخر، وهكذا يتضح أن هناك مجموعة من العوامل تفسر الأثير الاجتماعي الثقافي على صورة الجسم منها:

- أن الغالبة العظمى للأفراد أي مجتمع ينظرون إلى البدانة على أنها وصمة عار.
- أن نمط الثابت للجسم يولد الانشغال الزائد عن الحد بالسعي الدوري نحو النحافة والجمال.
- أن معظم المجتمعات تعظم الاعتقاد بأن النحافة الأنثى من أكثر المعالم الهامة للجاذبية بمعنى أن الرشاقة أو النحافة ترادف الجمال.
- أن وزن وشكل الجسم من المحددات الرئيسية للجاذبية الجسمي.

9-6- النظرية النفسي الاجتماعي:

يقوم الانسان العادي بالتقمص للأدوار المختلفة وبذلك يمثل أو يجسد عدة صور جسمية لمختلف الشخصيات ليستقر في حياته اليومية بتمثيل أو تجسيد معين لجسمه حسب الظروف الحياتية في الواقع يعيش الانسان في حياته كلها وهو يحمل صورة عن جسمه، يعرفه كامتلاك منفرد محدد في الفضاء ومميز عنه ومركب من الوحدة الحياتية لمختلف أقسامه وعكس ذلك فإن الشخص الذهاني يمكن من خلال جزء من جسمه التمثيل والتوحيد بالجسم كله، وهذا يعني أن الصورة الجسمية عند الذهاني تكون مجزئة وتفقد بذلك الاحساس بالهوية وبوحدته الجسمية فهو لا يميز اختلافه عن الفضاء من حوله ولهذا نجد أن اجزاء

جسمه تنتقل باستمرار من خلال هذا الفضاء ويحدث قلق لا يحتمل حيث يعتبر أظن هناك عوامل عديدة تعمل على تكوين صورة جسمية مثل : مفهوم الجسم والصورة ، المثالية في المجتمع والتجارب و الإدراكات والمقارنات مع الآخرين . (www.arabccd.org).

لقد اختلفت النظريات السابقة ويرجع هذا اختلاف الواضح في تفسير صورة الجسم الى اختلاف وجهات نظر كل من مؤسسيها و منطلقاتهم ومسلماتهم فالنظرية البيولوجية ركزت على صورة الجسم بالحاء الحسي للمخ والنظرية النفسية السنوات أولى مهم في تكوين صورة الجسم أما السلوكية فأرجحتها الى مثير واستجابة التي تأتي من محيط الخارجي والنظرية الانسانية التي ربطت صورة الجسم بالإدراك الذات، وبما نحن ندرس في الانسان فهو وحدة كاملة لا تقبل تجزأ لذلك يستوجب أخذ بكل متكامل أي بالنظرية التكاملية الكلية.

خلاصة الفصل:

مما سبق نستخلص أن لكل شخص متفرد حيث تختلف صورة الجسم من شخص إلى شخص آخر وتبلغ أهميتها كبيرة على حياة الافراد وتفاعلاتهم اليومية مع الآخرين بإضافة إلى ذلك تتأثر صورة الجسمية بالعديد من العوامل والأسباب التي تساهم في تشكيل صورة الجسم سواء أكانت الشخصية أو الثقافية أو الأسرية أو المدرسية أو الاجتماعية أو أجهزة الاعلام ..الخ، تلعب دورا مهما وهذه الأخيرة إذا حدث لها خدش أو عاهة فسوف تنتشوه وتضطرب بصورة الجسم عند شخص.

الفصل الرابع : اعادة التأهيل

تمهيد

مفهوم التأهيل

مفهوم اعادة التأهيل الحركي

مفهوم اعادة التأهيل الحركي حسب بعض الباحثين

لمحة عامة عن اعادة التأهيل الحركي

مكان اعادة التأهيل الحركي

أهداف اعادة التأهيل الحركي

الأهداف الفيسيولوجية للإعادة التأهيل الحركي

أهمية اعادة التأهيل الحركي

مراحل التأهيل و العلاج الحركي

أساليب اعادة التأهيل الحركي

طرق تأهيل الوظيفة الحركية

مبادئ اعادة التأهيل الحركي

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر اعادة التأهيل برنامج يتم تحت إشراف طبيب متخصص، مخصص للأشخاص ذوي الإعاقة أو العاهات بسبب إصابات العظام أو العضلات، أو الأمراض، أو غيرها من الاضطرابات. قد تُحسّن برامج إعادة التأهيل العضلات والعظام من صحة المريض، وتساعد على تحسين القدرات الوظيفية، وتخفيف حدة الأعراض. كما يهدف هذا البرنامج الى تلبية الاحتياجات الفردية للمريض، استناداً إلى مرض أو حالة معينة. المشاركة النشطة من جانب المريض وأقاربه ضرورية لنجاح البرنامج. كما مساعدة المريض في استعادة أعلى درجة ممكنة من الاستقلالية والأداء، وذلك بجانب تعزيز جودة الحياة بشكل عام، اجتماعياً وجسدياً وعاطفياً و هذا ما نتطرق اليه في هذا الفصل .

1 - مفهوم التأهيل (Réhabilitation) :

التأهيل هو إعادة الوظيفة الكاملة للمصاب ، ويعتمد بصورة أساسية على التعرف على أسباب الإصابة والتقويم الصحيح لها وطرق علاجها ، ويتم تأهيل المصاب العادي بحيث يستطيع القيام بالوظائف والأعباء الضرورية دون اضطراب مثل المشي وصعود السلالم وتأدية مطالب الحياة اليومية بصورة طبيعية .

2 - مفهوم اعادة التأهيل الحركي :

إعادة التأهيل الحركي بالمعنى الكلمة تعني اعادة الى قوته القديمة، وإعادة التمكين. من الناحية الطبية، تشمل جميع الممارسات التي من شأنها أن تساعد على تقليل آثار الامراض الموجودة اثناء الولادة و الإعاقات الاخرى في الفرد، ومعالجته وجعل الفرد بان يتمكن من قيام واجباته دون مساعدة الآخرين .

هو فرع يتطلب عملاً جماعياً. رئيس الفريق هو طبيب متخصص في العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل. وبالإضافة ، ممرضة التأهيل، والعلاج الطبيعي، والأخصائي الاجتماعي، وعلم النفس وأمراض الأعصاب، وجراحة العظام، والمسالك البولية يمكن أن يكونوا في هذا الفريق.

يتم إعادة تأهيل أمراض العمود الفقري والعضلات الجهاز العظمي ضمن مبادئ مماثلة. مثلاً المريض الذي أجرى عملية جراحية بسبب فتق الظهر أو كان لديه علاج الإبرة فإنه يستخدم الأدوية ، و يمارس برنامج التمارين الرياضية، برنامج العلاج الطبيعي، وتدابير الوقاية و تتم عملية العودة إلى العمل بعد المراقبة الحالة النفسية من قبل أخصائي التأهيل. يبدئ برنامج إعادة التأهيل بعد المعالجة لمشاكل العمود الفقري والمفاصل الحادة الذي يعتبر العامل الأهم في تقليل من تكرار هذه الأمراض.

بعض الحالات التي تتطلب إعادة التأهيل:

- شلل الاعصاب الدماغ .
 - بعد جميع العمليات الجراحية للعظام.
 - بعد جميع العمليات الجراحية للعمود الفقري.
 - بعد الحقن لعلاج فتق الظهر والرقبة.
 - التكتلات المفاصل.
 - بعد عمليات القلب (إعادة التأهيل القلبي).
 - اضطرابات الجهاز التنفسي مثل الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن.
- (<https://bamklink.com>rehabilitasy>)

3 - مفهوم اعادة التأهيل الحركي حسب بعض الباحثين :

•يشير "دافيد لب Ip David " عن "وايد Wade" أن التأهيل هو عملية تثقيفية و حل لمشكلة دف لتقليل العجز والاعتلال البدني الناتج لمرض لدي شخص ما ، مع وجود هذا العجز في صورة محدودة تكافئ الموارد المتاحة لخلفية المرض أو الإصابة إلى تعويض الفرد .

•يشير "عبد الباسط صديق" (1991) إلى أن التأهيل الرياضي (البدني) يهدف أساسا عما فقدته من عناصر اللياقة البدنية والوصول به إلى المستوى الأقصى لحالته الطبيعية ، وذلك باستخدام العلاج الطبيعي المناسب والذي تستخدم فيه عوامل طبيعية مثل وسائل التدفئة ووسائل كهربائي والتدليك والتمارين التأهيلية والشد وقبل البدء في البرنامج العلاجي يلزم تقييم حالة الجزء المصاب مع اكتشاف درجة إصابته وذلك حتى يمكن الحصول على نتيجة مرضية وظيفياً وتشريحياً.

•يذكر "جايمس (Porter. A James 1990) " أن "التأهيل هو إعادة الكفاءة البدنية والوظيفية في الجزء المصاب بالجسم بحيث يؤدي الشخص احتياجاته البدنية والحركية اليومية بسهولة .

• .يذكر "مجدي وكوك" (1996) عن "بوهر وثيبودا " (1985) أن "التأهيل يعنى إعادة كل من الوظيفة الطبيعية والشكل الطبيعي للعضو بعد الإصابة، أما التأهيل الرياضي فينبغي إعادة تدريب الرياضي المصاب لأعلى مستوى وظيفي في أقصر وقت ممكن .(حسانين خلف الله، 2014.) .

4-لمحة عامة عن إعادة التأهيل :

تقدم خدمات إعادة التأهيل للمرضى الذين فقدوا القدرة على القيام بمهامهم اليومية بشكل طبيعي، وهو ما ينجم غالباً عن الإصابات، أو السكتات الدماغية، أو العدوى، أو الأورام، أو العمليات الجراحية، أو الاضطرابات المترقية (مثل التهاب المفاصل).

غالباً ما يكون برنامج إعادة التأهيل الرئوي مناسباً للمرضى الذين يعانون من الداء الرئوي الانسدادي المزمن. COPD كما يحتاج المرضى الذين مكثوا على الفراش لفترة طويلة (على سبيل المثال بعد إصابة شديدة أو عمل جراحي معين) إلى إعادة تأهيل للتغلب على الضعف العضلي. تركز إعادة التأهيل بشكل تقليدي على العلاج الفيزيائي، و العلاج المهني، و علاج أي ألم أو التهاب، وإعادة التدريب للتعويض عن فقدان القدرة على القيام بمهام محددة. عادةً ما ينطوي العلاج على جلسات مستمرة من التدريب المباشر عند المُعالج لعدة أسابيع.

تشمل الحاجة إلى إعادة التأهيل جميع الفئات العمرية، على الرغم من أن نوع ومستوى وأهداف التأهيل غالباً ما تختلف بحسب العمر. تختلف أهداف إعادة تأهيل المرضى الذين يعانون من إعاقات مزمنة (كبار السن غالباً)، وتتطلب جلسات أقل كثيفاً، أو مدة إجمالية أطول، وذلك بالمقارنة مع الشباب الذين يعانون من إعاقات مؤقتة (ناجمة عن كسر أو حرق). على سبيل المثال، قد يكون هدف المريض الأكبر سناً الذي يعاني من قصور حاد في القلب وسكتة دماغية هو استعادة القدرة على القيام بأكبر عدد ممكن من المهام اليومية مثل تناول الطعام، وخلع الملابس، والاستحمام، والتنقل بين السرير وكرسي الجلوس، واستخدام المراحيض، والسيطرة على وظائف المثانة والأمعاء في حين قد يهدف المريض الأصغر سناً الذي عانى من كسر عظمي لاستعادة جميع الوظائف في أسرع وقت ممكن.

ولكن، لا يشكل السن وحده ليس مبرراً كافياً لتغيير أهداف برنامج إعادة التأهيل أو مستوى تكثيفه، ولكن يمكن تبرير ذلك بوجود اضطرابات أو جوانب قصور أخرى.

ولبدء برنامج إعادة التأهيل الرسمي، يكتب الطبيب إحالة للمريض (على غرار الوصفة الطبية) إلى الطبيب الفيزيائي (طبيب متخصص في برامج إعادة التأهيل)، أو المعالج الفيزيائي أو المهني، أو مركز إعادة التأهيل. وتحدد الإحالة أهداف العلاج، ووصفاً لنوع المرض أو الإصابة، وتاريخ ظهوره. وتحدد الإحالة أيضاً نوع العلاج المطلوب، مثل التدريب على المشي أو التدريب على أنشطة الحياة اليومية. (قوق ثامر، 2014) .

5 - مكان إعادة التأهيل الحركي :

يعتمد اختيار مكان إعادة التأهيل على احتياجات الشخص. يمكن إجراء إعادة التأهيل بالنسبة للكثير من المرضى في العيادات الخارجية أو في عيادة الطبيب المعالج.

قد يحتاج الأشخاص ذوو الإعاقات الشديدة إلى الرعاية في المشافي أو مراكز إعادة تأهيل التي توفر إقامة للمرضى. في مثل هذه الأوضاع، يوفر فريق إعادة التأهيل الرعاية للمريض. قد يشمل هذا الفريق (بالإضافة إلى الطبيب والمعالج) ممرضات، وخبراء نفسيين، واختصاصيين اجتماعيين، واختصاصيين في أمراض الكلام (يُقيّمون الكلام واللغة والصوت)، وخبراء سمع (يُقيّمون السمع)، وغيرهم من ممارسي الرعاية الصحية، وأفراد الأسرة. تُعد مقارنة الفريق الطبي المتكامل هي الأفضل، وذلك لأن فقدان الكبير في الوظيفة قد يؤدي إلى مشاكل أخرى، مثل:

• الاكتئاب

• اللامبالاة

• المشاكل المالية

يمكن للرعاية المنزلية أن تكون مناسبة للمرضى الذين لا يستطيعون التنقل بسهولة ولكنهم يحتاجون إلى رعاية أقل، مثل أولئك الذين يمكنهم التحرك بين السرير وكرسي الجلوس أو الحمام. ولكن، ينبغي أن يكون أفراد العائلة أو الأصدقاء على استعداد للمشاركة في عملية إعادة التأهيل. إن توفير إعادة التأهيل في المنزل بمساعدة أفراد الأسرة هو أمر مرغوب فيه جدًا، ولكنه قد يُسبب إرهاقًا جسديًا ونفسيًا لكل المساهمين فيه. قد يكون من المفيد أن يقوم اختصاصي العلاج الطبيعي أو المهني بزيارة منزل العائلة التي تقوم بالرعاية المنزلية من حين لآخر.

هناك العديد من دور رعاية المسنين التي توفر برامج إعادة تأهيل أقل كثافة من مراكز إعادة التأهيل. وتكون برامج إعادة التأهيل الأقل كثافة ملائمة أكثر للمرضى غير القادرين على تحمل العلاج، مثل المرضى الضعفاء أو كبار السن.

6- أهداف إعادة التأهيل الحركي :

6-1 - تقليل التأثيرات الناتجة جراء التثبيت:

مع أن إطالة مدة التثبيت تتوافق مع الشفاء ولكن هناك عدة أسباب تستدعي اختصاصها:

- تفقد العضلة حوالي 20 % من قوتها خلال أسبوع واحد .
- تصل كبسولة المفصل إلى مرحلة تحدد حركي تحتاج إلى عشرة أضعاف الجهد الاعتيادي لتأدية حركة معينة (خلال أسبوع من التثبيت) .
- بعد ثمانية أسابيع، تفقد الغضاريف الزلالية وظيفتها وتفقد الأربطة حوالي 46 % من قوتها (ولكي تعود إلى حالتها وعملها الطبيعي تحتاج سنة كاملة .) وبنفس الوقت فإن التثبيت يساعد على ما يأتي:

استمرار التناسق المتعلق بالمهارات الرياضية . ويفضل التثبيت المحدود للرياضيين المصابين مع استخدام الحركة المبكرة للحفاظ على المدى الحركي الطبيعي للمفصل حيث أن الحركة

المبكرة تساعد على: تحفيز السائل الزلالي في المفصل وتزيد تغذية الغضاريف.
تزيد من قوة الأربطة والأوتار حول المفصل (وخاصة الحركة الغير المباشرة).

6-2- الشفاء الكامل:

الحركة المبكرة تقلل من التأثيرات الناتجة جراء التثبيت وتسرع بنفس الوقت الشفاء عن طريق تحفيز وإعادة بناء وربط الأنسجة الممزقة من خلال تنشيط الدورة الدموية في المنطقة المصابة مما يحدث تأثيرا ميكانيكيا على صلابة ونعومة النسيج الليفي، وهذا ما يؤدي إلى إعادة المدى الحركي والقوة.

6-3- الحفاظ على اللياقة البدنية:

بعد الإصابة يتم إعداد برنامج مكيف لغرض الحفاظ على اللياقة البدنية أو تحسينها وتتضمن: تنمية عناصر القوة والمرونة. كفاءة أداء الأوعية الدموية. وعند اختيار التمارين لمثل هكذا برنامج يجب مراعاة ما يأتي:

- التخفيف من التجاعيد الناتجة عن الإصابة وعدم إثارة الألم والورم.
- تحسين قوة ومرونة المناطق غير المصابة، بغرض العودة إلى المشاركة في الأنشطة المعتادة.

6-4- استعادة القدرة الرياضية:

وهي المرحلة الأخيرة من برنامج التأهيل وتهدف الى:

- استعادة القوة والمرونة الخاصة بالرياضة معينة.
- اكتساب اللياقة البدنية الكاملة.
- استعادة المهارات واللياقة البدنية وفق متطلبات نوع الرياضة الممارسة.

-ويوصى عادة بإعادة النشاطات بنفس الظروف والمفردات الخاصة بالنشاط وربما أصعب. يسمح للرياضي العودة للمشاركة الرياضية بعد استكمال برنامج إعادة التأهيل وهذا يعني : استعادة كامل قدراته على الحركة بدون ألم .استعادة حجم وقوة العضلة الطبيعية واستعادة القدرات البدنية (القوة، المرونة، الإمداد الدموي).وهذا يبنى على قاعدة الـ 95 %والتي تنص على:

-استعادة المنطقة المصابة 95 %من وظيفتها وليس هناك دليل على بداية إصابة وتقاس هذه مقارنة بالطرق المماثلة. (سهام السيد الغامري، 2000 ،صفحة 166- 3-1-1)

7-الأهداف الفيسيولوجية لإعادة التأهيل :

- السيطرة على الألم والورم من خلال استخدام وسائل العلاج الأولية.
- الحفاظ على المدى الحركي الطبيعي في المفاصل.
- استعادة قوة العضلات، قوة التحمل والمرونة.
- المحافظة على لياقة جهاز الدوران والجهاز التنفسي
- استعادة القدرة على التحمل الكافي لمعاودة النشاط.
- استعادة القدرة المهارية والعودة السريعة إلى الممارسة الرياضية (سميعة خليل محمد، 2003 ،صفحة 203).

8-أهمية إعادة التأهيل الحركي :

يمكن أن تحدّ إعادة التأهيل من تأثير طائفة واسعة من الحالات الصحية، ومنها الأمراض (الحادة أو المزمنة)، أو الاعتلالات أو الإصابات، كما يمكنها أن تكمل تدخلات صحية أخرى، مثل التدخلات الطبية والجراحية، لتساعد بذلك على تحقيق أفضل ما يمكن من

حصائل. ويمكن مثلاً أن تساعد إعادة التأهيل في تقليل المضاعفات الناجمة عن حالات صحية كثيرة، مثل إصابة الحبل الشوكي أو التعرض للسكتات الدماغية أو الكسور، أو في تدبير تلك الحالات علاجياً أو الوقاية منها .

وتساعد إعادة التأهيل على التقليل إلى أدنى حد من الآثار المقعدة للحالات الصحية المزمنة، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وداء السكري، أو إبطاء وقع تلك الآثار عن طريق تزويد المصابين بتلك الحالات باستراتيجيات للتدبير العلاجي الذاتي وبما يلزمهم من منتجات مساعدة أو عن طريق معالجة الآلام أو غيرها من المضاعفات . وإعادة التأهيل استثمار يحقق فوائد من حيث التكلفة للأفراد والمجتمع على حد سواء، ويمكنه أن يساعد على تجنب النفقات الباهظة لدخول المستشفيات وتقليل مدة الرقود فيها وتلافي دواعي دخولها مجدداً. كما تمكن إعادة التأهيل الأفراد من المشاركة في مجال التعليم والعمل بأجر والحفاظ على الاستقلالية في المنزل، وتقلل إلى أدنى حد من الحاجة إلى دعم مالي أو دعم الجهات المقدمة للرعاية.

وتشكل إعادة التأهيل جزءاً مهماً من التغطية الصحية الشاملة، وهي استراتيجية أساسية لتحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة "ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار(فوق ثامر، 2014) .

9-مراحل التأهيل والعلاج الحركي :

9-1-المرحلة الأولى :

ويطلق عليها مرحلة الإعداد وتتضمن تقدير الإصابة ووضع استراتيجية البرنامج التأهيلي.

9-2- المرحلة الثانية:

يتم خلالها تنفيذ البرنامج مع التقويم والتمهيد للعودة إلى المنافسة كما يلي:

-أول ما يهدف إليه البرنامج التأهيلي هو إنقاص الألم والورم.

- تنمية القدرة الوظيفية والحركية وذلك للوصول إلى ممارسة الأنشطة المعتادة بصفة عادية
- تنمية الرشاقة في الأداء والتوافق الحركي مع التركيز على تنمية سرعة رد الفعل وتهيئة العضلات لذلك الاستعداد للعودة إلى المشاركة الكاملة ويعتمد ذلك على :

- الوصول للمدى الحركي الكامل وباستخدام مقاومات أثناء التأهيل.
- التخلص من الأعراض الوظيفية والحركية المصاحبة للإصابة (ورم، ألم، عرج)
- التدرج في زمن الممارسة الكاملة على فترات تتناسب مع فترة الابتعاد على الملعب للعلاج و التأهيل. (عبد الباسط صديق عبد الجواد، 1997، ص 09)

10 - أساليب إعادة التأهيل الحركي:

نذكر منها :

10-1-إعادة التأهيل الاجتماعي:

إذ لأفراد الأسرة والمجتمع أثر مهم في إعادة دمج المتطرف في مجتمعه

10-2-إعادة التأهيل النفسي :

إذ يعمل المحتجزون مع طبيب نفسي بغية إعادة بناء قدراتهم على العمل في المجتمع، وتحقيق الكفاءة الذاتية، مما يؤدي إلى تحول إيجابي في السلوك.

10-3- إعادة التأهيل الديني:

وذلك لمنع تسويق العنف باستخدام عقائد فكرية دينية، فإن بعض رجال الدين ينشرون هذه المفاهيم المغلوطة عمداً أو غفلة .

10-4- إعادة التأهيل التربوي :

إذ تتيح للمحتجزين فرصا لاكتساب مؤهلات تخصصية أو معرفية؛ ليكونوا مستقلين اقتصاديا وماليا .

10-5- إعادة التأهيل المهني:

إذ يسمح للمحتجزين باكتساب مهارات جديدة للتوظيف عند إطلاق سراحهم .

10-6- إعادة التأهيل الفني :

إذ تتيح للمحتجزين العلاج بالفنون الإبداعية، ويتضمن استخدام موضوعات فنية للتدخلات العلاجية التي لها أثر في تغيير الفرد، وتساعد على إعادة دمجهم في المجتمع .

10-7- إعادة التأهيل الرياضي :

إذ توظف الرياضة والترفيه في توجيه طاقة المعتقلين إلى الأنشطة الرياضية البدنية لإضفاء مزيد من الراحة النفسية، وتحسين ثقتهم بقدراتهم. (روت ليدج ، 2020 ، ص9)

11- طرق تأهيل الوظيفة الحركية:

11-1- إعادة تأهيل الحساسية:

سلامة الحساسية (خاصة التحسس العميق) ضرورية لضمان التحكم الجيد في النشاط الحركي. تهدف إعادة تأهيل الحساسية بعد السكتة الدماغية إلى التقليل أو التعويض عن الاضطرابات الحسية السطحية والعميقة وإدراكها.

إعادة تأهيل الحساسية
لا تسمح لنا الحالة الحالية للمعرفة باستنتاج أن إعادة التأهيل الحسي تؤثر على استعادة وظيفة الحركة الحركية وجودتها.
لا تسمح لنا الحالة الحالية للمعرفة باستنتاج أن التعافي الوظيفي يعتمد على استعادة الحساسية.
EA في المرحلة الحادة من السكتة الدماغية ، في المريض الذي لا يظهر أي نشاط حركي ، يوصى بتحفيز الوظيفة الحسية.

11-2- إعادة التأهيل اليدوي الفردي (نهج العلاج الطبيعي):

يشير إعادة التأهيل اليدوي الفردي إلى تطبيق الأساليب الكلاسيكية للتعبئة السلبية والنشطة التي يقوم بها أخصائي إعادة التأهيل وجها لوجه مع المريض.

إعادة التأهيل اليدوي الفردي	
لا تفضل الحالة الحالية للمعرفة أسلوباً يدوياً فردياً أكثر من الأخرى.	
ضد	يوصى بإعادة التأهيل اليدوي الفردي في جميع مراحل العلاج.

11-3- برنامج النشاط البدني والجمباز علاج نفسي :

تتكون برامج النشاط البدني وتمارين الجمباز من تدريب منظم لتحسين اللياقة البدنية ، ولا سيما لتصحيح أو منع التكيف القلبي التنفسي وتحسين القوة العضلية والقدرة على التحمل.

برنامج النشاط البدني والجمباز
لا تجعل الحالة الحالية للمعرفة من الممكن التوصية بنوع معين من النشاط أو بمدة محددة للتدريب.
(ب) يوصى بالنشاط البدني بعد السكتة الدماغية لتحسين التكيف مع الجهد والحالة البدنية والاستقلال الوظيفي ، ولكن ليس لتحسين قوة العضلات.

11-4 - بناء العضلات (تقوية العضلات) :

بناء العضلات جميع التقنيات المستخدمة لزيادة قوة العضلات. الهدف هو تحسين غذاء العضلات وأدائها ، وليس التحكم في الحركة العصبية.

بناء العضلات
لا تسمح لنا الحالة الحالية للمعرفة باستنتاج الفائدة من تقوية العضلات في المرحلة تحت الحادة من السكتة الدماغية.
(د) يوصى بتقوية العضلات لتحسين قوة العضلات في المرحلة المزمنة من السكتة الدماغية ، لكنها لا تحسن سرعة المشي والمسافة

ب	تقوية العضلات بعد السكتة الدماغية لا تقوي التشنج.
EA	يجب إجراء دراسات إضافية لتوضيح التأثير الوظيفي لتقوية العضلات في المراحل الحادة والمزمنة.

تتكون إعادة التأهيل المكثف من القيام بنشاط إعادة تأهيل هادف مع عدد كبير من التكرارات ، أو في ظل ظروف تزيد من العبء مقارنة بالكثافة المقدمة عادة.

إعادة التأهيل المكثف	
لا تجعل الحالة الحالية للمعرفة من الممكن تحديد الوقت الإضافي المطلوب للحصول على زيادة في أداء التمشي.	
ب	في المرحلة المزمنة ، يكون لوقت التمرين تأثير إيجابي على أداء المشي.
EA	يوصى بتضمين تأثير الوقت كعنصر مهم لاستعادة المحرك.

11-5- النهج العصبية الفسيولوجية :

تهدف برامج إعادة التأهيل النمائي العصبي المختلفة والتمهيد العصبي التحسسي والتكامل الحسي إلى استعادة الوظيفة الحركية ، بما في ذلك:

- مفهوم Bobath
- طريقة برونستروم
- طريقة الكابات (التمهيد العصبي العضلي التحسسي)
- طريقة رود.

النهج العصبية الفسيولوجية:	
لا تسمح الحالة الحالية للمعرفة باستنتاج تفوق طريقة فسيولوجية عصبية (بوباث ، برونستروم ، كابات ، رود) مقارنة بالآخرين ،	
وبالتالي التوصية بطريقة فسيولوجية عصبية بدلاً من طريقة أخرى.	
EA	ومع ذلك ، فإن هذه الأساليب العصبية الفسيولوجية أكثر فعالية من عدم إعادة التأهيل.
EA	يوصى بتطبيق مفهوم Bobath في شكله الحالي بدلاً من شكله الأولي.

11-6- التعلم الحركي (التعلم الحركي) :

يتكون نهج إعادة التعليم هذا من استخدام نفس طرق التعلم مثل تلك المستخدمة عادة للأشخاص الأصحاء. قيمت تحليلات إعادة التربي لكل مهمة صعوبات التنفيذ وتدريب الموضوع على المهمة بطريقة محددة.

التعلم الحركي
لا تسمح لنا الحالة الحالية للمعرفة أن نستنتج مصلحة تقنيات التعلم الحركي.

11-7- الارتجاع البيولوجيBFB(الارتجاع البيولوجي) :

الارتجاع البيولوجي أو "التغذية الراجعة البيولوجية" تستخدم أجهزة التحكم التي تكشف عن عملية فسيولوجية وتجسدها من أجل جعل المعلومات حول عملها متاحة على الفور للفرد. وبالتالي يمكن للموضوع أن يتصرف وفقاً لذلك مباشرة على موضوع القياس.

الارتجاع البيولوجي
لا تسمح الحالة الحالية للمعرفة بالتوصية بالارتجاع العضلي لتحسين الموقف والتوازن ، ولا وظيفة الطرف العلوي.
ضد الارتجاع غوني ينصح باستخدام الركبة لتحسين المشي.
ضد الارتجاع عضلي يوصى بتطبيقه على الطرف السفلي لتحسين إمكانية المشي.
ب التحفيز الكهربائي الوظيفي (FES) مقرونا ارتجاع عضلي موصى به مع إعادة التأهيل التقليدية لتحسين وظيفة الطرف
العلوي خلال مرحلتي السكتة الدماغية تحت الحاد والمزمن.

11-8- العلاج الكهربائي :

التحفيز الكهربائي هي عبارة عن تحفيز كهربائي يستخدم لأغراض علاجية للعضلات (نقاط حركية ، جسم سمين أو جذع عصبي) بواسطة أقطاب كهربائية ، وفقاً لتردد النبض وشكله ومدته وشدته.

التحفيز الكهربائي
لا تجعل الحالة الحالية للمعرفة من الممكن استنتاج فائدة التحفيز الكهربائي للعضلات خلال المراحل دون الحادة والمزمنة
من السكتة الدماغية.
EA يجب إجراء دراسات لتأكيد التحسن الوظيفي الناتج عن التحفيز الكهربائي للعضلات.

11-9- التحفيز الكهربائي الوظيفي (FES) :

التحفيز الكهربائي الوظيفي (FES) هو التطبيق المستمر للتيار الكهربائي على الجلد ، عند نقطة معينة بجوار العصب أو العضلة ، للحصول على انقباض.

التحفيز الكهربائي الوظيفي
لا تسمح الحالة الحالية للمعرفة بالاستنتاج باهتمام التحفيز الكهربائي الوظيفي (FES) لاستعادة الطرف العلوي.
ضد يوصى باستخدام التحفيز الكهربائي الوظيفي (FES) لتحسين معايير المشي.
عضلة مفيدة للحركة.

11-10- تكرار المهمة (التدريب على المهام المتكررة) أو مهمة المنحى :

هذا هو التكرار ، المرتبط غالباً بإعادة التأهيل الموجهة نحو المهام ، لنفس تسلسل الحركات من أجل تحسين تنفيذها.

تكرار المهمة
في المرحلة الحادة من السكتة الدماغية ، لا تسمح لنا الحالة الحالية للمعرفة باستنتاج المصلحة الوظيفية لتكرار المهمة.
ب في المرحلة تحت الحادة من السكتة الدماغية ، يوصى بإعادة تأهيل المشي الموجه نحو المهام.
EA في المرحلة تحت الحادة من السكتة الدماغية ، لا تسمح لنا الحالة الحالية للمعرفة باستنتاج فائدة تكرار المهمة

للطرف العلوي أو لنقل الجلوس إلى الوقوف.
ب في المرحلة المزمنة من السكتة الدماغية ، يوصى بإعادة تأهيل المشي الموجه نحو المهام.
في المرحلة المزمنة من السكتة الدماغية ، لا تسمح لنا الحالة الحالية للمعرفة باستنتاج فائدة تكرار المهمة للطرف العلوي.

11-11- مناهج علاجية مشتركة (نهج مختلطة):

تجمع الأساليب المشتركة بين طريقتين أو أكثر في برنامج إعادة التأهيل الحركي.

الأساليب العلاجية المركبة
EA من المستحسن الجمع بين طرق إعادة التأهيل الحركي دون قصر نفسك على نهج حصري.

(السكتة الدماغية ، يونيو 2012 ص 12، 11، 13)

12- مبادئ إعادة التأهيل :

12-1- الاحتراف:

يجب أن يتم تنفيذ الأنشطة من قبل الأطباء وعلماء النفس الذين لديهم تدريب خاص في تقييم الحالة الوظيفية للشخص وعلى دراية بأساليب التصحيح النفسي والاجتماعي والفحص النفسي.

12-2- الصلاحية:

اختيار طرق موثوقة ومعقولة التكلفة ومثالية لإعادة التأهيل الطبي والنفسي ، أثبتت من خلال سنوات عديدة من الممارسة ، مع مراعاة خصوصيات الحالة الوظيفية للهيئات

الجسدية والعقلية للجرحى والعلاج الموصوف من قبل الطبيب المعالج.

12-3- النهج الفردي :

مع الأخذ في الاعتبار مستوى الانخفاض في الصفات المهمة مهنيًا ، وجود تغييرات مرضية في الشخصية، والقابلية والتسامح لمختلف الأساليب الطبية والنفسية.

12-4- لاستمرارية والمدة المثلى:

يبدأ من لحظة الدخول إلى المستشفى ويستمر في تطبيع الحالة الوظيفية واستعادة الصفات المهمة مهنيًا.

أتاح ارتباط جميع الأنشطة المنفذة كجزء من المرحلة الأولى من التأهيل الاجتماعي والنفسي للجرحى بالمبادئ المذكورة أعلاه إمكانية استعادة الحالة الصحية والاجتماعية .

- النفسية لـ 457 جريحًا وصلوا لإعادة التأهيل في وقت قصير نسبيًا وكفاءة عالية من 1995 إلى 1998 . بعد التوقف الرسمي للأعمال القتالية في أراضي جمهورية الشيشان ، عمل المستشفى لمدة عام آخر حتى تم استعادة آخر جرحى من هذه المنطقة). **يفانوف أ.** **زوماتي ن، (2003).**

خلاصة الفصل:

وبعبارات بسيطة، تساعد إعادة التأهيل الطفل أو البالغ أو المسن على التمتع بأقصى قدر ممكن من الاستقلالية في ممارسته أنشطته اليومية، وتمكّنه من المشاركة في مجالات التعليم والعمل والترفيه وأداء أدوار نافعة في الحياة، مثل رعاية الأسرة. وتحقيق إعادة التأهيل ذلك عن طريق معالجة الحالات الصحية الكامنة (مثل الألم) وتحسين طريقة أداء الفرد لوظائفه في الحياة اليومية وتزويده بالدعم اللازم للتغلب على ما يواجهه من صعوبات في التفكير أو الرؤية أو السمع أو التواصل أو تناول الطعام أو التنقل.

وقد يحتاج كل شخص إلى إعادة تأهيل في مرحلة ما من حياته عقب تعرضه لإصابة أو خضوعه لعملية جراحية أو إصابته بمرض أو اعتلال أو بسبب قصور أدائه الوظيفي جراء تقدمه في السن.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس الاجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية

منهج البحث

مجموعة البحث

مجالات البحث

أدوات البحث

تمهيد

ان أهمية أي دراسة ودقتها تتعدى الجانب النظري المنطلق منه ويتطلب تدعيمها ميدانيا من أجل التحقق من فرضيات الموضوع. هذا ما يتطلب من الباحث توخي الدقة في اختيار المنهج العلمي الملائم والمناسب لموضوع البحث والأحداث المناسبة لجمع المعلومات التي يعتمد عليها فيما بعد، التي تساهم كلها في تسليط الضوء على إشكالية الظاهرة المدروسة وفي تقديم البحث العلمي بصفة عامة .

وفي هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات المنهجية التي اتبعناها في البحث والأدوات والمنهج العلمي المتبع حسب متطلبات الدراسة وتصنيفها كل هذا من أجل الحصول على نتائج علمية يمكن الوثوق بها واعتبارها نتائج قابلة للتجريب مرة أخرى وكما هو معروف فإن الذي يميز أي بحث علمي هو مدى قابليته للموضوعية العلمية وهذا لا يتحقق إلا إذا اتبع الباحث منهجية علمية دقيقة وموضوعية.

1-الدراسة الاستطلاعية:

1-1-الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الأساس الذي يبنى عليه كل بحث علمي، وذلك لما يمكن للباحث تحقيقه من خلالها، إذ تهدف الدراسة الاستطلاعية إضافة للتحقق من صلاحية أدوات البحث إلى تعميق المعرفة بالموضوع المراد دراسته ،و تجميع الملاحظات والتعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه الخ ،وقبل الغوص في إجراءات الدراسة الاستطلاعية نبدأ أولاً بالتعرف على أهداف دراستنا الاستطلاعية التي تتجلى فيما يلي:

-التعرف على مجموعة البحث.

-التحقق من صحة أدوات جمع البيانات وتقنياتها ومدى صلاحيتها لجمع المعلومات.

- اكتشاف الصعوبات أو النقائص التي يمكن مصادفتها خلال إجراء الدراسة الأساسية وذلك لمواجهتها أو تفاديها.

-تحديد ميدان البحث

-التحقق من صلاحية أدوات جمع البيانات (الاستبيان ، الملاحظة، المقابلات) و مدى ملائمتها لمجموعة الدراسة.

1-2-إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

لقد تمنا اجراءات دراستنا الاستطلاعية على أربعة مراحل بحيث قمنا حسب هذا المنوال

• المرحلة الأولى:

بعد اختيار موضوع الدراسة و اخذ الموافقة من طرف الأستاذة المشرفة و اللجنة المتخصصة في ذلك، توجهنا إلى الميدان للبحث وضمان المكان الأنسب الذين نطبق فيه دراستنا و تواجد فئة الأفراد المراد تطبيق دراستنا عليها،و هم الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي، بحيث توجهنا إلى مستشفى بالوا التابع للمستشفى الجامعي ندير محمد لسبب تواجد مصلحة إعادة التأهيل الحركي فيه .

• المرحلة الثانية:

بعد الاستفسار و أخذ الموافقة من المصلحة ،توجهنا إلى الجامعة للإلتزام اجراءات القبولو أخذ الوثيقة التي تسمح بتواجدنا داخل المصلحة بشكل رسمي .

• المرحلة الثالثة:

فيها قمنا أولا بمقابلة الأخصائية النفسانية المتواجدة داخل المصلحة ، بدورها قامت بتوجيهنا وإخبارنا بأهم النقاط التي يجب مراعاتها أثناء تعاملنا مع المفحوصين ، ودلتنا على المرضى الذين تسمح وضعياتهم الصحية ولهم القدرة وامكانية لإجراء المقابلة معنا. في الأصل أردنا 10 حالات 5 من إناث و 5 من الذكور لكن تمكنا فقط من إجراء المقابلة مع 8 حالات منهم

5 أناث و 3 ذكور ، و ذلك على مدار أربعة أيام نظراً لبرنامجهم اليومي الذي سمح لنا فقط بالتعامل مع المفحوصين من الساعة الثانية زوالاً إلى ساعة الثالثة و نصف.

• المرحلة الرابعة:

بعد اتمامنا للمقابلات مع المفحوصين قمنا بتوزيع مقياسي المناعة النفسية و صورة الجسم عليهم ، بحيث هناك حالات احتاجت لمساعدتنا لتشطيب العبارات نظراً لعدم قدرتهم للقيام بذلك.

1-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- قمنا بتحديد مكان الدراسة و هو مصلحة إعادة التأهيل الحركي في مستشفى بالوا في ولاية تيزي وزو.

- و قمنا بتحديد مجتمع البحث و هم المرضى المتواجدين داخل مصلحة إعادة التأهيل الحركي منهم من تعرض لحادث و منهم قام بعملية جراحية على مستوى العمود الفقري واخترنا منهم 8 حالات .

2 - منهج البحث :

إن كل بحث علمي يتطلب منهج ، و المنهج هو الذي يحدد مدى موضوعية البحث العلمي ، و لرد على تساؤلاتنا و لتأكد من فرضياتنا ، اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة عرف "Lagache" المنهج العيادي على أنه تناول للسيرة في منظورها الخاص و التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولاً بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها و تكوينها ، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلها، بما أننا في صدد دراسة المناعة النفسية و صورة الجسم لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي، و لاعتبار أن هناك معلومات لا يمكن تحصيلها من المقاييس ، فدراسة حالة الأنسب لذلك.(بن بردي مليكة، 2014، ص35).

يمكن تعريف دراسة حالة على أنها "صياغة نفسية حول الأسباب و الغايات المؤثرات الراسخة في شخصية فرد بعينه أو سلوكاته أو مشكلاته النفسانية أو سلوكية.(خالد خياط , 2016,ص 8).

3-مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من 8أفراد ، وتم انتقائهم بطريقة مقصودة وفق شروط معينة.

3-1-شروط انتقاء مجموعة البحث :

-كون العينة تعاني من علة في الحركة وخاضعة لإعادة التأهيل.

-أن تمتاز مجموعة الدراسة بأعمار المختلفة (المراهقون ,الراشدون ,الكهول).

3-2-خصائص مجموعة البحث :

الجدول رقم(01) يمثل خصائص مجموعة البحث

للبحث

مجموعة البحث	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى الدراسي	الحالة المادية	المهنة	نوع الإصابة	العلاج المتبع	مدة العلاج
1	أنثى	43	عزباء	ثانوي	متوسطة	سكرتيرة في مدرسة	ورم سرطاني في العمود الفقري	إعادة التأهيل الوظيفي للرجلين	3 أشهر
2	أنثى	64	متزوجة	أمية	متوسطة	ماكثة في البيت	سرطاني في العمود الفقري	إعادة التأهيل الوظيفي للرجلين	3 أشهر
3	ذكر	15	أعزب	متوسط	جيدة	طالب	إصابة على مستوى العمود الفقري	العلاج الفزيائي و إعادة التأهيل الوظيفي لكامل الجسم	6 أشهر
4	ذكر	16	أعزب	ثانوي	متوسطة	طالب	إصابة على مستوى الرقبة	العلاج الفزيائي و إعادة التأهيل الوظيفي لكامل الجسم	3 أشهر
5	أنثى	20	عزباء	متوسط	متوسطة	طالبة	إصابة على مستوى العمود الفقري	إعادة التأهيل الوظيفي	3 أشهر
6	أنثى	46	مطلقة	ابتدائي	متوسطة	ماكثة في البيت	إصابة على مستوى العمود الفقري	إعادة التأهيل الوظيفي	4 أشهر
7	ذكر	76	متزوج	أُمِّي	متوسطة	متقاعد	مرض الرثة	العلاج الفزيائي و إعادة التأهيل الوظيفي	5 أشهر
8	ذكر	53	متزوج	ثانوي	جيدة	عامل كهرباء	شلل سفلي للجسم	العلاج الفزيائي	3 أشهر

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك تنوع في خصائص مجموعة البحث و ذلك من حيث الجنس (4ذكور و 4أناث)، ومن ناحية السن نلاحظ هناك تواجد معظم الفئات العمرية (مراهقون، راشدون، كهول) ، و تنوع في الحالة الاجتماعية (4حالات عازية و 4متزوجة و حالة واحدة مطلقة)، أم بالنسبة للمستوى الدراسي هناك (3حالات مستوى ثانوي و حالة واحدة متوسط و واحدة ابتدائي و حالتين أُميتين) ، و أن الحالة المادية لمجموعة البحث أغلبها متوسطة بحيث هناك (6حالات متوسطة وحالتين جيدة) ، هناك من لديه وظيفة أو ماكث في البيت حيث أن (حالتين عندها وظيفة ،حالتين ماكثة ببيت ،4حالات طلاب أي مازال في مرحلة الدراسية)، وهناك اختلاف في نوع الإصابة هناك (3حالات بسبب مرض، 5حالات لسبب حوادث أثرت على العمود الفقري)، أم بالنسبة للعلاج فنلاحظ اختلاف في العلاج المتبع لهم وفي أماكن و أجزاء الجسم الخاضعة للعلاج ، ونجد أيضا تفاوت في مدة العلاج حيث أن أدنى مدة هي 3أشهر و أقصى مدة 6هي أشهر.

5 -مجالات البحث :

أ-المجال المكاني:

تم إجراء بحثنا الحالي في مستشفى بالوا الواقع في ولاية تيزي وزو التابع لمستشفى ندير محمد ،بالخصوص في قسم إعادة التأهيل الحركي .

ب- المجال الزمني:

المدة التي أجري فيها البحث الحالي من 06سبتمبر 2022 إلى غاية 14سبتمبر 2022.

ج- المجال البشري: المرضى الممارسين لإعادة التأهيل الحركي في مستشفى بالوا.

6 - أدوات البحث :

6-1-المقابلة العيادية النصف موجهة :

تم اختيارنا للمقابلة العيادية النصف الموجهة لكونها هي التي تزودنا بمعلومات عن مجموعة البحث التي لا تستطيع المقاييس الأخرى أن تقدمها لنا , سوء عن حالتهم النفسية أو علاقتهم مع العائلة, كما أن المقابلة تجعلنا نتعامل مع هذه الفئة (الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي) بشكل مباشر , مما يساعدنا على فهم و إزالة الغموض حول متغيرات البحث. واحتوت محاور دليل المقابلة على ما يلي:

- **المحور الأول:** يحتوي على الأسئلة التي لها علاقة بالمعلومات الشخصية.

-**المحور الثاني:** المعاش النفسي للمفحوص

-**المحور الثالث:** تدور أسئلته حول المناعة النفسية.

-**المحور الرابع:** طرح الأسئلة الخاصة بصورة الجسم

-**المحور الخامس:** يضم أسئلة عن الوضعية المرضية و العلاجية و الأدائية لإعادة التأهيل الحركي.

6-2-مقياس المناعة النفسية:

يعد مفهوم المناعة النفسية من المفاهيم الإيجابية التي تعنى بقدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط و التهديدات و المخاطر و الإحباطات و الأزمات النفسية، التي يؤدي تكرارها إلى ضعف سيطرة الفرد على انفعالاته و تصرفاته و سلوكه . فإذا فشل الفرد في مواجهة الضغوط و حماية نفسه من آثارها و تبعاتها سيقع لا محالة في دائرة الاضطراب النفسي .مما يحتم علينا الى معرفة مستوى و درجة المناعة النفسية لدى الأفراد.

الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى تحديد مستوى المناعة النفسية لدى عينة من الافراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي ،وذلك لحمايتهم من الوقوع في دائرة الاضطرابات النفسية.

مراحل بناء المقياس:

•الاطلاع على التراث النظري و الدراسات السابقة و البحوث ذات العلاقة بموضوع المناعة النفسية للتعرف على ماهية الموضوع باعتبارهم ستحدث نسبيا.

•الاطلاع على مقاييس المناعة النفسية ،حيث أنها تقدم مفاهيم و تصورات مختلفة عن المناعة النفسية و أبعادها و كانت كالآتي:

-مقياس اولاه **Olah,2005** ،وقد تألف من 16 بعد موزع على ثلاث مجموعات.

-مقياس باربانيل **Barbanell , 2009**

-مقياس زيدان **2013** ،وكان عبارة عن قائمة شملت 5 معايير.

-مقياس الشريف **2015** ،والذي تألف من 12 بعد فرعي موزع على 3 أبعاد رئيسية.

-مقياس أسامة عبود **2016** ،مكونا من 39 فقرة موزعة على 7 أبعاد.

-مقياس ميرفت سويعد **2016** ،مكونا من 60 فقرة موزعة على 5 أبعاد.

تصحيح المقياس:

يتكون مقياس المناعة النفسية من (94) فقرة إيجابية و سلبية موزعة على أبعاد

و لكل فقرة ثلاثة بدائل .

تصحيح الإجابات وفق مقياس ليكرت على نحو التالي:

نعم (2درجتين), أحيانا (1درجة), لا (0درجة) للعبارات الايجابية.

نعم (0درجة), أحيانا (1درجة), لا (2درجتين) للعبارات السلبية. حيث أن : العبارات السلبية هي :
(9.11.27.40.42.44.52.53.58.63.67.76.84.86.88.90.91.94).

و بالتالي فإن أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (188).

- من 0 إلى 94 درجة: مناعة منخفضة.

- 94 درجة: مناعة نفسية متوسطة.

- من 94 إلى 188 درجة: مناعة نفسية مرتفعة.

التحقق من الخصائص السيكمترية للمقياس:

أ- حساب صدق المقياس:

1- الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

بعد عرض الباحث المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من مختلف الجامعات الجزائرية (جامعة أم بواقي , جامعة الجزائر الثانية , جامعة سطيف الثانية , جامعة باتنة 1, جامعة جيجل , جامعة بسكرة , جامعة جلفة, جامعة سكيكدة , المدرسة العليا لأساتذة أفلو الأغواط) .و اللذين عددهم 16 محكما.

2- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

قام الباحث بأخذ (27%) من أعلى درجات المقياس المناعة النفسية و (27%) من أدنى درجات المقياس للعينة التي تتكون من (230) فرداً , و هذا بعد ترتيب هذه الدرجات تصاعدياً فتصبح المجموعات تتكون كل منها من (230) فرداً لأن $(230 \times 0.27 = 62)$, و منه نأخذ (62) فرداً من مجموعة الدنيا , ثم نستعمل أسلوباً إحصائياً ملائماً و هو اختبار "T" لدلالة

الفرق بينهما و هذا باستخدام نظام (spss, 22) و كانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم(02) : يوضح قيمة T لدلالة الفروق بين المجموعة الدنيا و المجموعة العليا على مقياس المناعة النفسية.

مستوى الدلالة	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	المجموعات	مقياس المناعة النفسية
0.01 دال	3.911	2.823	7.882	62	مجموعة الدنيا	
		4.763	13.213	62	مجموعة العليا	

يتبين من الجدول أن قيمة T (3.911) دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن المقياس المناعة النفسية يتوفر على قدرة التمييزية بين مجموعتين الدنيا و العليا و منه فالمقياس يعتبر صادقاً فيما يقيسه.

ب-حساب ثبات المقياس:

1-الثبات وفق طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ:

لمعرفة ذلك قام الباحث بحساب ثبات مقياس المناعة النفسية باستخدام معامل ألفا كرونباخ, و هذا باستخدام نظام (spss, 22) , تم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.776) و منه المقياس يتمتع بدرجة عالية نسبياً من الثبات.

2- حساب الثبات وفق طريقة التجزئة النصفية:

بعد تقسيم عبارات مقياس المناعة النفسية إلى قسمين (فردى-زوجى) وحساب معامل الارتباط بينهما فكانت قيمته (0.669) و بعد تصحيحه بمعامل سبيرمان

ـ براون بلغت قيمته (0.778)، و منه المقياس يتمتع بدرجة عالية نسبيا من الثبات. (رحمة تيسير العمري، 2020-2021، ص120-126)

6-3 - مقياس صورة الجسم :

من إعداد د. هادي سالم الصبان و د. نوال محفوظ مرعى سنة 2016م ، حيث قام الباحثان بتصميم المقياس بالاعتماد على الأدب النظري و الدراسات السابقة التي تناولت موضوع صورة الجسم ، حيث تكون المقياس بعد عملية التحكيم من 22 عبارة منها 11 عبارة إيجابية وهي العبارات ذات الأرقام (13،20،16،1،2،3،5،6،7،9،12) و 11 عبارة سلبية تحمل الأرقام (22،21،19،17،15،14،11،10،8،4)، وهو مقياس رباعي التدرج على النحو التالي (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة) ، وتم إعطاء التقديرات الرقمية التالية (4،3،2،1) للعبارة الإيجابية و (1،2،3،4) للتقدير إلى ارتفاع درجة الرضا عن صورة الجسم ، و للحكم على درجة الرضا على الأداة ككل و على مستوى الفقرات حسب تقديرات استجابات أفراد العينة مت اعتماد الدرجات الموضحة في الجدول التالي:

التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

ـ صدق المحكمين : لأجل التحقق من صدق مقياس صورة الجسم في الدراسة قام الباحث كخطوة أولى بعرضهما على عدد من المختصين و الخبراء في مال النشاط الرياضي المكيف و علم التربية البدنية من أجل أخذ رأيهم حول إذا ما كان هذا المقياس ملائم لموضوع و عينة

الدراسة و هنا إذا كان محتواه يقيس فعلا الخاصية التي أعدا لقياسه, و قد أجمع كل الخبراء على ملائمة المقياس لموضوع و عينة الدراسة .

-الثبات :

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لعباراته حيث قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لعباراته حيث قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس (العبارات الفردية والعبارات الزوجية) لإيجاد معامل الثبات النصفى ثم تصحيح المعامل بمعادلة "سبيرمان" و الجدول التالي يوضح ذلك.

-جدول رقم (03): يوضح التجزئة النصفية لمقياس صورة الجسم.

مقياس صورة الجسم	عدد العبارات	التجزئة النصفية	معامل الثبات	معامل الارتباط سبيرمان براون
	22	11 عبارة	0.92	0.978
		11 عبارة	0.98	.

من خلال الجدول نلاحظ أن قيم معامل الثبات النصفى لمقياس صورة الجسم كان 0.92 بالنسبة للعبارات الايجابية و 0.98 بالنسبة للعبارات السلبية وهي قيم عالية تُظهر مدى ثبات نصفى للمقياس , و بعد تصحيح المعامل بمعادلة "سبيرمان براون" أصبحت درجة ثباته 0.978 وهي درجة ثبات عالية تعني تمتع المقياس بمستوى عالٍ من الثبات.

-ألفا كرونباخ:

تم إعادة حساب ثبات مقياس صورة الجسم المطبق في دراسته للتأكد من سلامته و ملائمته لموضوع الدراسة باستعمال معادلة "ألفا كرونباخ" للتأكد من ثباته , كما قام بالتحقق من الصدق الذاتي للمقياس عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات و الجدول التالي يوضح ذلك.

-جدول رقم (04): يوضح معامل ثبات و معامل الصدق الذاتي لمقياس صورة الجسم

المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ a	الصدق الذاتي (الجذر التربيعي للثبات)
صورة الجسم	22	0.815	0.902

يُظهر الجدول أعلاه أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" لمقياس صورة الجسم كانت 0.185 و هو معامل ثبات مرتفع و دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يعين إمكانية ثبات النتائج المتحصلة عليها باستخدام هذا المقياس , و هي قيمة ثبات تكاد تكون مساوية لمستوى ثبات المقياس في الدراسة الأصلية التي صُمم فيها حيث كانت قيمة ثباته 0.82 , كما يتبين من الجدول أن معامل الصدق الذاتي لمقياس صورة الجسم بلغ 0.902 و هي قيمة مرتفعة تدل على صدق المقياس و بالتالي صلاحيته للتطبيق في الدراسة الحالية. (الدراجي عروسي، 2019، ص108-109).

الفصل السادس عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث

عرض و تحليل نتائج الحالات

تفسير و مناقشة نتائج الحالات

استنتاج عام

الاقتراحات البحث

1- عرض و تحليل نتائج الحالات:

1-1-دراسة حالة:

الحالة (01):

1-تقديم الحالة: البيانات الشخصية

-الاسم: ب. فتيحة

-الجنس: أنثى

-السن: 43

-الحالة الاجتماعية: عزباء

-الحالة الاقتصادية: متوسطة

-المستوى التعليمي: ثانوي

-المهنة: سكرتيرة مدير في مدرسة ابتدائية

-نوع المرض: ورم سرطان في العمود الفقري

-العلاج المتبع: إعادة التأهيل الوظيفي

-مدة العلاج: 3 أشهر

2- عرض و تحليل نتائج دليل المقابلة:

الأنسة فتيحة البالغة من العمر 43 طويلة القامة ،بنية جسمها سمينة قليلاً، عاملة في مدرسة ابتدائية في مكان اقامتها في ولاية بومرداس كسكرتيرة لمدير المدرسة، حالتها المادية

متوسطة ، تعيش وسط عائلة مكونة من أب و أم و إخوة متزوجون، بدأ معها المرض في ماي 2022 جاءها على شكل ألم في الظهر ، بعد الفحوصات و فحص RAM ،تم تشخيصها بورم سرطاني في العمود الفقري، أجرت عملية استئصال الورم في 29 ماي ،وبعد ذلك تم تحويلها إلى مصلحة إعادة التأهيل .

تمت المقابلة مع الأنسة أمام سريرها نظراً لحالتها الصحية ، كانت الأنسة متعاونة جدا معي و هادئة بحيث بدأت بسرور عن حالتها المرضية من تلقاء نفسها، قالت أنها كانت تمارس حياتها اليومية بشكل عادي كباقي الناس تذهب إلى عملها و في المساء عند رجوعها تقوم بالأعمال المنزلية هكذا ،إلى أن بدأت تشعر بالألم في الظهر كان ألم بسيط لكن بعد 3 أسابيع اشتد الألم معها مساءً نقلها أهلها لاستعجالات تم إعطاءها مسكن لكن دون جدوى ، و في صباح اليوم التالي أصيبت بشلل على مستوى الرجلين .بعد قيامها بفحص RAM تبين مرضها و قامت بأجراء عملية جراحية وبعدها نقلت لتلقي العلاج و إعادة التأهيل الحركي لرجليها ، الحالة النفسية للأنسة جيدة وذلك نظراً لقولها "رني مليحة منتقلش ما نديقوتي ما نبكي هذي قسمت ربي وأنا راضية بها أنا مليحة ،شوية شوية ونبري بإذن الله " أم بالنسبة مكوثها في المصلحة فهي مرتاحة على حسب قولها ولا تشتكي من أي مشاكل داخلها ، الحالة ب. فتيحة لم تتلقى الدعم الكافي من عائلتها بحيث أن والديها لم يتقبلوا مرضها دائمي البكاء و الحسرة عليها "أنا عندي لكوراج بصح ولديا يقلقوني ديمن البكا وليت أنا لي نصبر فيهم **surtout** يما " .

الأنسة ب.فتيحة انسانة صبورة لا تتسرع في اتخاذ قراراتها ، و تسعى دائما لحل المشاكل التي تصادفها لوحدها دون مساعدة الغير ، ومهما حدث معها دائما محافظة على هدوءها هذا ما تعنيه بقولها "أنا دايمن هكا ملي كنت طفلة عندي قناعة ودايمن صابرة ، جامي نقلق ولديا ب **les problèmes** توعي دايمن متكليا على ربي كولشي كولشي نخلو وحدي"وهي شخص ايجابي و لا تستسلم للفشل .

لاحظت في الانسة أثناء المقابلة كانت مرتاحة في جلستها و تتكلم بكل ثقة ودون تردد بحيث صرحت لي أنها راضية عن نفسها حتى في حالتها الصحية هذه وليس لديها أي نظرة سلبية نحو نفسها حتى لو لقت انتقاد من أشخاص آخرين في قولها "أنا عندي قناعة بروحي هذي خلقت ربي ونا راضية بها جامي عندي **problème** فهذا شي".

- تقوم الأنسة باتباع العلاج إعادة التأهيل الوظيفي لرجليها وذلك بجمله من التمارين تقوم بها في أغلب أيام الأسبوع ، وصرحت أن التمارين صعبة و متعب جداً لكن دائماً تدفع نفسها أكثر لكي تتحسن حالتها و تشفي بشكل أسرع "تعب بزاف بصح دايم نسي ندير **courage** نبش نبرا بأذن الله **malgré** نتعب لموهيم نبري".

3- عرض نتائج المقياس الأول "المناعة النفسية:

الجدول رقم(05): نتائج المقياس الأول على الحالة الأولى

الحالة	الدرجة	المستوى
01	149	مرتفع

نلاحظ من خلال هذا الجدول التالي أن الحالة تحصلت على 149 درجة مما يدل على أن لديها مستوى مرتفع من المناعة النفسية، وعليه لم تتحقق الفرضية المطروحة .

4- عرض نتائج المقياس الثاني "صورة الجسم":

الجدول رقم(06): نتائج المقياس الثاني على الحالة الأولى

الحالة	الدرجة	المستوى
01	70	إيجابية

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن الحالة تحصلت على 70 درجة مما يدل على أن لديها صورة ايجابية، وعليه لم تتحقق الفرضية المطروحة .

خلاصة الحالة:

من خلال الملاحظة و اجراء المقابلة مع الحالة ، و تطبيق مقياسي المناعة النفسية وصورة الجسم ،توصلنا إلى أن الحالة لديها مستوى مرتفع من المناعة النفسية وهذا ما برهنته نتائج مقياس المناعة النفسية ، و يرجع ذلك لكون الحالة لديها قناعة قوية بأن ما يحدث معها أي مرضها ،حسب أقوالها هو قضاء و قدرها أي الحالة متقبلة مرضها و متفائلة بالشفاء ، كما برهنت نتائج مقياس صورة الجسم على أن الحالة لديها صورة إيجابية نحو جسمها ، و ما لاحظناه من خلال المقابلة أن الحالة لديها ثقة في نفس كبيرة ، و راحة نفسية في كلامها .

الحالة رقم(02):

1-تقديم الحالة: البيانات الشخصية

-الاسم: أ.سعدة

-الجنس: أنثى

-السن: 64

-الحالة الاجتماعية: متزوجة

-الحالة الاقتصادية: متوسطة

-المستوى التعليمي: أمية

-المهنة: مأكثة في البيت

-نوع المرض: ورم سرطاني في العمود الفقري

-العلاج المتبع: إعادة التأهيل الوظيفي

-مدة العلاج:3أشهر

2-عرض و تحليل نتائج دليل المقابلة:

السيدة سعدة تبلغ من العمر 64سنة ،قامتها طويلة، بنيت الجسم متوسطة، تعاني من شلل على مستوى الرجلين، وهي أم لي 5أبناء منهم بنتان كلهم متزوجين، الحالة المادية متوسطة زوجها متقاعد ، و تعيش وسط أبناءها المتزوجين في بيت واحد، كانت السيدة تعاني من ألأم في الظهر و الكتفين و الرجلين ،قال لها الأطباء أنها تعاني من مرض الروماتيزم و تعاني أيضا من هشاشة العظام ،لكن تطور معها المرض إلى شلل رجلها يسرى .بعد قيامها بفحص

RAM تبين أنها تعاني من ورم سرطاني على مستوى العمود الفقري ،قامت بعملية جراحية ثم نقلت إلى مستشفى بالوا لتلقي العلاج و إعادة التأهيل.

تم إجراء المقابلة مع السيدة أ.سعدة في الرواق داخل جناح النساء لسبب أن الرواق بارد بالنسبة للغرفة التي تقيم فيها السيدة ، اشتكت لي السيدة من معاناتها للحرارة الزائدة لذلك تقضي معظم أوقاتها هناك و قالت أنها قامت بالعملية الجراحية في ولاية البويرة مستشفى "شرشل" وعبرت عن اعجابها بذلك المستشفى وتذمرها من الظروف المعيشية داخل المصلحة من نوعية الأكل و الحرارة الزائدة هناك، حسب قول السيدة كانت حالتها النفسية قبل المرض جيدة لكن بعد مرضها أصبحت كثيرة القلق ومكتئبة "كنت لابس بيا دايمن CV ملي مرضت كنتقلق بزاف بزاف و نديقوتي surtout كي جيت لهنأ" و عبرت السيدة عن امتنانها لابنتها التي تعتني بها داخل المصلحة ولعائلتها كلها قائلة "مخصني والو بنتي قايم بيا حتى ولادي وكناني مخلونيش دايمن يسقسيو عليا و يال خير يجبوه معاهم حمدلله " ، وحكت لي المفحوصة عن كيفية دخولها للمصلحة بحيث كانت تعاني قبل العملية من شلل الرجل اليسرى لكن بعد العملية حتى الرجل اليمنى أصبحت مشلولة ، كانت في حالة حزن شديد و خوف من عدم شفاءها ، السيدة تلقت الدعم كبيرة من عائلتها خاصتاً أولادها و زوجها بحيث أنها قالت طوال 22 يوم التي قضتها داخل المصلحة وهي دائمة الاتصال بهم عبر الهاتف .

إن السيدة أ.سعدة في أغلب الأحيان تعتمد على أولادها في حل المشاكل التي تصادفها بحيث قالت أن فكل قرار تتخذه يجب أن يوافق أولادها عليه ، وهي شخصية صبورة لا تستسلم للاحباط عند الاخفاق حسب قولها "كل مرة نغلط فيها دايمن نعاود لي يقولولي عليه نديرو" ، صرحت لي السيدة أنها كانت شخصية هادئة لا ترد الإساءة ، ودائما تسيطر على غضبها لكن مع تقدمها في العمر إختلف الأمر معها و أصبحت تغضب و تتفعل في كل مشكلة تصادفها "كنت دايمن نخلي كلام في قلبي منردش بصح دورك 1 غرام منخليش في قلبي" ، أ.سعدة

حريصت على بعث الرسائل الايجابية لعقلها ذلك نظراً لقولها "كندير courage نخم غير نبرا و نرجع لدار و نشالله نبرى و نرجع ماشية على رجليا".

صرحت لي السيدة أنها تقلق بسبب حالتها المرضية و لشللها فهي لا تحب أن يراها الناس وهي على كرسي المتحرك "منحبش نشوف ناس هكا"، السيدة راضية عن نفسها و لا تخجل من شكل جسمها "معندي ماندير هذا مكتوب ربي ونا راضية".

السيدة تمارس تمارين إعادة التأهيل الوظيفي لرجليها، و تمارسها حسب جدول توقيت الذي يحدده المختصين، إن أ.سعدة قالت أنها تشعر بألم أثناء قيامها بالتمارين و تشعر بتعب بعدها، وهي تشعر بقليل من التحسن.

3- عرض نتائج المقياس الأول "المناعة النفسية":

الجدول رقم (07): نتائج المقياس الأول على الحالة الثانية

الحالة	الدرجة	المستوى
02	114	مرتفع

نلاحظ من خلال هذا الجدول التالي أن الحالة تحصلت على 114 درجة مما يدل على أن الحالة لديها مستوى مرتفع من المناعة النفسية، وعليه لم تتحقق الفرضية المطروحة.

4- عرض نتائج المقياس الثاني "صورة الجسم":

الجدول رقم (08): نتائج المقياس الثاني على الحالة الثانية

الحالة	الدرجة	المستوى
02	52	سلبية

نلاحظ من خلال هذا الجدول التالي أن الحالة تحصلت على 52 درجة مما يدل على أن الحالة لديها صورة سلبية نحو جسمها، وعليه تحققت الفرضية المطروحة.

خلاصة الحالة:

من خلال القيام بالمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة و تطبيق مقياسي المناعة النفسية و مقياس صورة الجسم ، توصلنا أن الحالة تتسم بمستوى مرتفع من المناعة النفسية ما برهنته نتائج مقياس المناعة النفسية ، وما لاحظناه من خلال المقابلة ، بحيث أن الحالة لقت دعم كبير من أسرتها ، حسب أقوالها ذلك ما ساعدها في مواجهة مرضها، أم بالنسبة لصورة الجسم فإن الحالة لديها صورة سلبية نحو جسمها ما أسفرته نتائج مقياس صورة الجسم ، كما أن الحالة المرضية الراهنة للحالة ساهمت في ذلك حيث أن الحالة ترى نفسها على حسب كلامها أصبحت عجوزة هارمة .

الحالة رقم(03):

1-تقديم الحالة: البيانات الشخصية

-الاسم: إلياس

-الجنس: ذكر

-السن: 15

-الحالة الاجتماعية: أعزب

-الحالة الاقتصادية: جيدة

-المستوى التعليمي: متوسط

-المهنة: /

-نوع المرض: إصابة على مستوى العمود الفقري.

-العلاج المتبع: العلاج الفزيائي وإعادة التأهيل الحركي

-مدة العلاج:6 أشهر

2-عرض و تحليل نتائج دليل المقابلة:

ألياس شاب ذو 15 أعوام ،طول القامة متوسطة، نحيف الجسم ،يعاني من شلل على مستوى الرجلين و اليدين، مقل على اجتياز اختبار شهادة المتوسط ، يعيش وسط عائلة مكونة من أب وأم و أخ، الحالة المادية متوسطة، كان سليم لا يعاني من أي عاهة قبل أن يتعرض لحادث أثناء سباحته في البحر بحيث تعرض لإصابة على مستوى العمود الفقري بسبب قفزة أثناء السباحة، نُقل إلى مستشفى ندير محمد أجريت عليه عملية جراحية على مستوى العمود

الفقري و بعدها بشهر أو أكثر نقل إلى مستشفى بالوا لتلقي العلاج في مصلحة إعادة التأهيل الفزيائي و الحركي.

أجريت المقابلة مع ت.ألياس داخل الغرفة التي يمكث فيها ، كان يؤدي تمارين علاجية لرجله الأيسر بواسطة جهاز معين و هو مسطح في السرير ، ت.ألياس حسب قوله كان قبل الحدث في حالة نفسية جيدة جداً لكن أصبح بعد الحدث كثير القلق و مكتئب "كنت **bien** بصح قاع لي صرا معيا وليت نتقلق بزاف و نديقتوتي مليح"، وصرح لي أنه ليس مرتاح داخل المصلحة ليس لسبب الأكل أو معاملة الأطباء و كافت العاملين فيها إنما لسبب أنه مشتاق لأجواء البيت و لأصدقائه وعائلته ، و لممارساته اليومية "منيش مرتاح مشي على المكلة ولا خصتني حاجة بصح توحشت دارنا **mes amis** ندير لي فخاطي نمشي"، تلقى إلياس معاملة جيدة من العائلة و الأطباء و العاملين داخل المصلحة بحيث أنهم دائم يشجعونه ويتعاملون معه بلطف ، لقد تلق دعم كبير من عائلته و أصدقائه خاصة أخيه "الكل دعموني عايلتي و حبابي **surtout** خويا دعمني بزاف بزاف"، وصرح لي ألياس أن الشئ الوحيد الذي يزعجه كثيراً كونه لا يستطيع الحركة.

حسب أقوال المفحوص فهو لا يحب الانشغال و البحث عن الحلول للمشاكل و المصاعب التي يصادفها ، بل يكتفي فقط بتجنبها و عدم التفكير فيها وعدم مواجهتها "كي جات جات ن **éviter** المشاكل كي جات تجي"، ألياس شخص شجاع حسب أقوال أمه فهو رغم الاحباط و الخيبات التي تحدث معه إلا أنه دائماً يحاول أن يقدم أفضل ما عنده ، وهو يغضب بسرعة عما ذي قبل بحيث قال "تغضب بزاف قليل من نش نغضب مكنتش هاك بصح دوكا منقدرش نحكم روجي"، وصرح لي أنه أحياناً يكون ايجابياً في تفكيره و أحياناً أخرى سلبي.

ألياس لا يهتم بما يظنه الآخرين حول شكله ، ولا يخجل من شكل جسمه إلا أن نحافة جسمه تزعجه "وجهي **bien** يعجبني و منخجلش به بصح وليت نحيف بزاف منحبش

يشوفوني ناس هك"،و هو يحب المناسبات التي تجمعها مع أقربائه عائلته ولا يتجنبها أبداً، وعند سؤلي له عن رضاه عن نفسه قال "كيما راني دوكا منيش راضي".

المفحوص يقوم بإعادة التأهيل الوظيفي ، و يقوم بها بشكل يومي ، و قال "تتعب بزاف ، في بعض أوقات منقدر نديرهم من اللعي و منقدرش نرقد من سطر".

3- عرض نتائج المقياس الأول "المناعة النفسية":

الجدول رقم(09): نتائج المقياس الأول على الحالة الثالثة

الحالة	الدرجة	المستوى
03	132	مرتفع

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن الحالة تحصلت على 132 درجة مما يدل على أن لديها مستوى مرتفع من المناعة النفسية، وعليه لم تتحقق الفرضية المطروحة .

4- عرض نتائج المقياس الثاني "صورة الجسم":

الجدول رقم(10): نتائج المقياس الثاني على الحالة الثالثة

الحالة	الدرجة	المستوى
03	56	إيجابية

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن الحالة تحصلت على 56 درجة مما يدل على أن الحالة لديها صورة إيجابية نحو جسمها، وعليه لم تتحقق الفرضية المطروحة .

خلاصة الحالة:

بعد إجراء المقابلة و تطبيق مقياس المناعة النفسية و مقياس صورة الجسم على الحالة ، توصلنا إلى أن الحالة لديها مستوى مرتفع من المناعة النفسية ، هذا ما أكدته نتائج مقياس المناعة النفسية و ما لاحظناه من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة ، حيث أن الحالة لديها قوة في الجانب الروحاني و راجع المساندة ولدعم النفسي الكبير الذي تلقته من الأسرة و الأخصائية النفسانية المتواجدة داخل المصلحة، كما أن الحالة لديها صورة إيجابية نحو جسمه هذا ما برهنته نتائج مقياس صورة الجسم ، و لكون الحالة لديها ثقة بالنفس و أنه شخصية اجتماعية و دائم التواصل مع الأصدقاء و العائلة.

الحالة رقم (04) :

1-تقديم الحالة :البيانات الشخصية

-اللقب: م

الاسم : ناصر

- الجنس: ذكر

-السن: 16سنة

-الحالة الاجتماعية :أعزب

-المستوى الدراسي :ثانوي

-المهنة:/

-الحالة المادية : متوسطة

-نوع الاصابة :اصابة أثناء السباحة

-العلاج المتبع :علاج فزيائي و اعادة تأهيل وظيفي

مدة العلاج :3أشهر

2- عرض و تحليل نتائج دليل المقابلة :

الحالة *ناصر * يبلغ من العمر 16 سنة ،مراهق ، طويل القامة نحيف الجسم أسمر البشرة، صغير بين اخواته ،أعزب ،ظروفه المعيشية حسنة ،ظروف الولادة و النمو الجسمي الحركي طبيعي و سليم ، من الناحية العاطفية غيرة بين الاخوة عادية يسكن في قرية صغيرة فيها تربي و ترعرع ، و على حسن التربية من الناحية الأخلاقية و الدينية عاش طفولته سعيد

مثل باقي أخواته وأصدقائه، كان متفوق في الدراسة، يستمع الى أساتذته ، تلميذ مطيع وخجول، لكن تراجع مستواه الدراسي في السنة الماضية و كان السبب بعد موت أمه التي لطالما وقفت بجانبه و تدعمه بشتى الوسائل ، فموتها سبب له ألم و اكتئاب لا يوصف ، عان كثيرا حين تلقى الخبر وما زاد له حزنا عند سماع بأن أبوه يريد اعادة الزواج و لم يمضي على موتها الا شهر لم يتقبل أن يحل أحد مكان أمه .

الحالة " ن " أصيب بإعاقة حركية ، تتمثل في عدم تناسق أطراف جسمه و ذلك حوالي 3 أشهر تقريبا ، فهو لم يكن يعاني من قبل بأية أمراض مزمنة . في يوم من الأيام خرج باكرا متجها الى البحر برفقة أصدقائه المقربون للتنزه و استنشاق الهواء ، أثناء لعبه سقط من صخرة ، وجد نفسه لا يستطيع الحركة ، قاموا بأخذه مباشرة الى المستشفى القريب منه ، بعد ما زاره طبيب مختص و بعد استخراج التحاليل اتضح بانه أصيب على مستوى الرقبة ، و لديه شلل سفلي ، أين قرر استشفائه لتلقي العلاج المناسب (علاج فزيائي و اعادة تأهيل وظيفي) .

كانت حالته النفسية قبل الاصابة تعبانة و غير مستقرة بسبب موت امه في قوله "أمي هي سبب سعادتي في الحياة و موتها لم يكن سهل علي" ، وعند اصابته زادت حالته سوءا واصبح لا يطيق أحد .

في البداية لم يتقبل وضعه ، فهو يرفض اقامة علاقات مع الآخرين بسبب مظهر جسمه وما يقوله الآخرين حول شكله ، كثيرا ما ينعزل نفسه لكي لا يتلقى اسئلة حول حالته ، حتى من أفراد أسرته ، له مزاج متقلب تعبان من الإحباط و الاكتئاب في معظم الأوقات و يبدو غير مرتاح داخل المصلحة اد يقول " مانيش مرتاح راني مديقوتي و حاب نخرج مع صحابي ضاقت فيا الحالة " بعد إعاقته وجد الصعوبة في التعايش مع المرض و خاصة الألم و التعب الذي يشعر به أثناء ممارسته لإعادة التأهيل الحركي و لكنه دائما يسعى الى العلاج مع

مختلف الاطباء آملا أن يعود لحالته الطبيعية رغم الضغوطات النفسية و المشاكل اليومية التي يمر بها .

3- عرض نتائج المقياس الأول " المناعة النفسية " :

الجدول رقم(11): نتائج المقياس الأول على الحالة الرابعة

الحالة	الدرجة	المستوى
الحالة (04)	116	مرتفع

نلاحظ من خلال هذا الجدول التالي أن الحالة تحصلت على 116 درجة مما يدل على أن الحالة لديه مستوى مرتفع من المناعة النفسية ، و عليه لم تتحقق الفرضية المطروحة .

4- عرض نتائج المقياس الثاني : " صورة الجسم " :

الجدول رقم(12): نتائج المقياس الثاني على الحالة الرابعة

الحالة	الدرجة	المستوى
الحالة (04)	48	سلبية

نلاحظ من خلال هذا الجدول التالي أن الحالة تحصلت على 48 درجة مما يدل على أن الحالة لديه صورة سلبية على جسمه ، و عليه تتحقق الفرضية المطروحة .

خلاصة الحالة :

من خلال الملاحظة و اجراء المقابلة مع الحالة ، و تطبيق مقياسي المناعة النفسية وصورة الجسم ،توصلنا إلى استخلاص أن الحالة لديه مستوى مرتفع من المناعة النفسية وهذا ما تبين لنا من خلال نتائج مقياس المناعة النفسية ، وذلك راجع لقناعة الحالة لمرضه و قوة ايمانه و بما قدره الله سبحانه له فالحالة متقبل مرضه وله امل كبير بالشفاء ، كما برهنت نتائج مقياس صورة الجسم على أن الحالة لديها صورة سلبية نحو جسمه ، و ما لاحظناه من خلال المقابلة أن الحالة لا يرد التكلم كثيرا عن صورته الجسمية .

الحالة رقم (05) :

1 -تقديم الحالة :البيانات الشخصية

- اللقب: م

-الاسم : رزيقة

- الجنس: أنثى

-السن: 20سنة

-الحالة الاجتماعية :أعزبة

-المستوى الدراسي :سنة ثالثة متوسط

-المهنة: /

-الحالة المادية : متوسطة

-نوع الإصابة: الإصابة على مستوى العمود الفقري

-العلاج المتبع : اعادة تأهيل وظيفي

-مدة العلاج :3أشهر

2-عرض و تحليل نتائج دليل المقابلة :

الحالة م ، رزيقة تبلغ من العمر 20 سنة ، تدرس سنة ثالثة متوسط ، حالتها المادية متوسطة ،تعاني من صدمة حادة و هي تخضع لعلاج اعادة التأهيل الوظيفي حوالي 3 أشهر ، متوسطة القامة، نحيفة الجسم ، شعرها أسود، عينيها سوداويتان و البشرة سمراءه، ذات هندام نظيف و متناسق، و توجد لديها ابتسامة على ملامح وجهها عند التحدث، أما بالنسبة للتعبير

جيد وكلمات واضحة و مفهومة، لديها تعبيرات القلق و التوتر في حالة التكلم عن إعاقته، تتواصل بشكل طبيعي بالإجابة عن الأسئلة المطروحة و بوضوح، اللغة بسيطة و مفهومة ، الذكاء لديها متوسط، أما الذاكرة فهي تتذكر جميع التفاصيل ، لديها ذاكرة جيدة ،أما النشاط الحركي لها حركات بطيئة جدا أي تجد الصعوبة في الوقوف لمدة طويلة ، و لا تستطيع المشي الا على كرسي متحرك .

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة م. لاحظت و كأنها قلقة و انطوائية و ذلك تبين من نبرة صوتها المرتفع و حركاتها ،لم تتعود بالبقاء في المستشفى طويلا و عندما تبادلنا الحوار حيث تكلمت عن حالتها النفسية قبل و بعد الاصابة ،فقبل اصابتها كانت طفلة هادئة ومرحة ، دائما تضحك ،سعيدة في طفولتها من قولها " كنت أسعد طفلة في الحياة قبل مرضي " عندها أحلام تسعى لتحقيقها كالتفوق في الدراسة والسفر الى الخارج ، كانت تحب اللعب مع صديقاتها أثناء خروجها من المدرسة ،لكن بعد اصابتها انقلبت الاوضاع عليها فأصبحت لا تبالي بشيء، تدهورت حالتها النفسية ،و كثيرا ما تشعر بالخيبة و الاحباط ،فقدت الأمل في الحياة ،و هذا ما تبين من خلال كلامها و عينيها ،ظهر عليها القلق و كثيرا ما تشعر بالتوتر و الانفعال بسبب عدم الحركة ، و ان تحركت قليلا دائما تخشى السقوط و تزداد حالتها سوءا

بالرغم من أن الحالة "م رزيقة " عندها دعم من قبل المقربين، و من العائلة التي لم تبخل عليها الا أنها تشعر بانزعاج عن وضعها الحالي اذ صرحت " لا تستطيع الدخول الى الحمام لوحدي ، أو تنتقل دون مساعدة ،أو الأكل كما أريد و حتى تبديل ملابس "، فهي كثيرا ما تشعر بالنقص و الخجل من صورتها و خاصة عند وقوفها أمام المرأة ، انعكس عليها سلوك عدواني و انطواء و الأخطر من ذلك رفضها للتوافق مع مشكلتها الجسدية .

وضيعتها النفسية المزاجية بدأت في التأزم و تميل للعزلة و اضطراب علاقاتها مع الآخرين و خاصة مع أصدقائها اذ قالت "لا أستطيع التواصل مع أصدقائي كما في القبل فهم

مختلفون عني في كثير من الأمور منذ اصابتي بالمرض ، بدأت بالانعزال عنهم تدريجيا " ، كما ينتابها الخوف من عدم المشي في المستقبل .

تقوم بممارسة التمارين التأهيلية مرتين في الأسبوع و هي تتألم و تتعب و ذلك بالصبر والعزيمة أملا بتحسن وضعها .

3- عرض نتائج المقياس الأول " المناعة النفسية " :

الجدول رقم(13): نتائج المقياس الأول على الحالة الخامسة

الحالة	الدرجة	المستوى
الحالة 05	129	مرتفع

نلاحظ من خلال هذا الجدول التالي أن الحالة تحصلت على 129 درجة مما يدل على أن الحالة لديها مستوى مرتفع من المناعة النفسية، و عليه لم تتحقق الفرضية المطروحة.

4- عرض نتائج المقياس الثاني : " صورة الجسم " :

الجدول رقم(14): نتائج المقياس الثاني على الحالة الخامسة

الحالة	الدرجة	المستوى
الحالة (05)	50	سلبية

نلاحظ من خلال هذا الجدول التالي أن الحالة تحصلت على 50 درجة مما يدل على أن الحالة لديها صورة سلبية على جسمها ، و عليه تتحقق الفرضية المطروحة .

خلاصة الحالة :

من خلال القيام بالمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة و تطبيق مقياسي المناعة النفسية و مقياس صورة الجسم ، توصلنا أن الحالة لديها مستوى مرتفع من المناعة النفسية ما أكدته نتائج مقياس المناعة النفسية ، وما لاحظناه من خلال المقابلة ، أن الحالة وجدت دعم كبير من حولها ، من أختها الكبيرة التي لم تبخل عليها يوما و خاصة الأخصائية المتواجدة في المصلحة ، حسب أقوالها ذلك ما ساعدها في مواجهة مرضها، أم بالنسبة لصورة الجسم فإن الحالة لديها صورة سلبية نحو جسمها ما استنتجناه من خلال نتائج مقياس صورة الجسم ، كما أن الحالة المرضية الراهنة للحالة ساهمت في ذلك حيث أن الحالة ترى نفسها على حسب كلامها أصبحت فاقدة الأمل .

الحالة رقم (06) :

1- تقديم الحالة :البيانات الشخصية

-اللقب: ب

-الاسم :لويزة

- الجنس: أنثى

-السن: 46سنة

-الحالة الاجتماعية :مطلقة

-المستوى الدراسي :سنة سادسة ابتدائي

-المهنة: مأكثة في البيت

-الحالة المادية : متوسطة

-نوع الإصابة: إصابة على مستوى العمود الفقري

-العلاج المتبع : اعادة تأهيل وظيفي

-مدة العلاج :4أشهر

2- عرض و تحليل نتائج دليل المقابلة :

الحالة "ب" تبلغ من العمر 46 سنة مطلقة ، ليس لديها أولاد ، متوسطة القامة ، ممتلئة الجسم ، لها شعر أسود ، لون العينين بني ، تعبيرها واضح و كلمات مفهومة ، تظهر عليها ملامح الحزن و اليأس على الوجه ،.حالتها المادية متوسطة ،تعاني من شلل سفلي نتيجة ضخمة عند السقوط ، تخضع لعلاج اعادة التأهيل الوظيفي حوالي 3 أشهر .

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة ، تمت بنجاح وافقت بكل سهولة و في ظروف جيدة أين تحدثنا عن مرضها وعن مشاكلها التي تمر بها في حياتها اليومية ، تشعر بالراحة التامة داخل المصلحة و تعجبها معاملة الأطباء و الممرضين كثيرا و خاصة تحب الجلوس مع الأخصائية النفسانية الموجودة هناك ،اد تشكرها على حسن المعاملة لها في قولها " لو كان يسمحولي نعيش فالمشفى منزيدش نولي للدار خطرش وجدت لي مهتم فيا كثر من عيلتي لي من دمي " وهذا ما تبين أنها عانت كثيرا من طرف عائلتها التي لم تدعمها يوما و لم تتقف الى جانبها حتى في مرضها في قولها " لم أحزن كثيرا عند اصابتي بالمرض فالشي للأحزني هو وحدتي وأن لدا عائلة لم تسأل عني يوما"

انتبهت أن الحالة تعاني من صدمة نفسية كبيرة ، اد ظهرت عليها أعراض اكتئابيه أولا بسبب سقوطها و الذي أدى بها الى عدم الحركة و التنقل ،حيث قالت أنها اعتادت على الانشغال في كثير من الامور كالتنظيف و الغسل و الطبخ ، زيارة الاقارب و الاحباب ، ما زاد لها ضغط و فشل و الشعور بالحزن و الأسى ،حيث أصبحت قلقة على أبسط الاشياء و على اتفه الأمور حتى أنها ينتابها غضب و كره شديد لا تستطيع التحكم أو السيطرة عليه ، ثانيا صرحت بأنها لم تجد الدعم و يد المساعدة من أبوها و اخوانها ،اد تشعر بالخيبة و الاحباط حيث قالت بأن " أبي لا يتكلم معي و لا يسأل عن حالتي بسبب طلاقي من رجل لا أحبه وأريد العيش معه " علما أن والدها من زوجها غصبا عنها من ذلك الحين تدهورت حالتها الصحية و بدأت مشاكلها النفسية فحسب ما قالت هناك فرق كبير في السن بينهما تعيش معه و كأنها تعيش كابوس يوميا الا ان قررت الطلاق منه .

عادت الى بيت الاهل في تلك الفترة فقدت أمها التي كانت الوحيدة و القريبة منها و التي لطالما مسحت دموعها و خففت من أوجاعها و آلامها و مصاعب الحياة و قسوتها ، اذ تقول و تكرر في الكلام "لا أتحمل فراق امي الحنونة و لا استطيع الصبر عليها " .

و لم يمضي الوقت كثيرا من مشاكل الطلاق و كلام الناس ، و من فاجعة موت أمها حتى سمعت بزواج أبيها من أخرى و التي صغيرة منه بكثير ، لم تتقبل الأمر في البداية قالت أن أبوها ظلمهم ، لم يراعي مشاعر أولاده بعد موت أمهم أد لم يتقبلوا وجود امرأة أخرى تحل مكانها في البيت و خاصة "لويزة" التي تذرف بالدموع و تقول كلمات يعجز اللسان قولها "لن أسامح أبي على ما فعله بنا "عدة مرات و هذا دليل على مدى حزنها الشديد و افتقارها للحنان الالهي ، و دخولها في اكتئاب حاد .

الحالة لويزة لم تقلق يوما على شكل حالتها لديها ثقة في نفسها فهي راضية على ما عليها ، تتواصل مع الأطباء بشكل جيد و لم تبخل عن ممارسة أنشطتها التأهيلية كل ثلاث مرات في الأسبوع ، و بالرغم من الألم و التعب الذي ينتابها ألا أنها مصرة على مواصلة العلاج التأهيلي و باتت بالتحسن في قولها "الحمد لله دائما و أبدا "

3- عرض نتائج المقياس الأول " المناعة النفسية " :

الجدول رقم(15): نتائج المقياس الأول على الحالة السادسة

الحالة	الدرجة	المستوى
الحالة (06)	89	منخفض

نلاحظ من خلال هذا الجدول التالي أن الحالة تحصلت على 89 درجة مما يدل على أن الحالة لديها مستوى منخفض من المناعة النفسية ، و عليه تتحقق الفرضية المطروحة.

4- عرض نتائج المقياس الثاني : " صورة الجسم " :

الجدول رقم(16): نتائج المقياس الثاني على الحالة السادسة

الحالة	الدرجة	المستوى
الحالة (06)	70	إيجابية

نلاحظ من خلال هذا الجدول التالي أن الحالة تحصلت على 70 درجة مما يدل على أن الحالة لديها صورة ايجابية على جسمها ، و عليه لم تتحقق الفرضية المطروحة .

خلاصة الحالة :

من خلال الملاحظة و اجراء المقابلة مع الحالة ، و تطبيق مقياسي المناعة النفسية وصورة الجسم ،توصلنا إلى أن الحالة لديها مستوى منخفض من المناعة النفسية وهذا ما أكدته نتائج مقياس المناعة النفسية ، و يرجع ذلك لكون الحالة عانت كثيرا في حياته و خاصة من قبل أسرتها التي لم تدعمها في المواقف الصعبة التي مرة بها الحالة، كما تبين لنا من خلال نتائج مقياس صورة الجسم أن الحالة لديها صورة إيجابية نحو جسمها ، و ما لاحظناه من خلال المقابلة أن الحالة لديها ثقة في نفس كبيرة ، و راحة نفسية في كلامها .

الحالة (07) :

1-تقديم الحالة: البيانات الشخصية

-اللقب: م

-الاسم : حكيم

- الجنس: ذكر

-السن: 76سنة

-الحالة الاجتماعية:متزوج

-المستوى الدراسي:أمي

-المهنة: متقاعد

-الحالة المادية : متوسطة

-نوع الاصابة : مرض الرثة

-العلاج المتبع :علاج فزيائي و اعادة تأهيل وظيفي

مدة العلاج 5أشهر

2-عرض و تحليل نتائج دليل المقابلة :

الحالة "م" يبلغ من العمر 76سنة ، طول القامة نحيف الجسم أسمر البشرة ، أصلع ، عينيه بنية تعبيره واضح و كلماته مفهومة ، لكن متردد في بعض الشيء ،تظهر عليها ملامح الحزن و اليأس على الوجه ، يتواصل بشكل طبيعي بالإجابة عن الأسئلة المطروحة له

وبوضوح ، حركات بطيئة جدا أي يجد الصعوبة في الوقوف لمدة طويلة ، و لا يستطيع المشي لوحده ، و على عكازات طبية .

حالته الاجتماعية متزوج ، و لديه ولد و بنتين ، مستواه الدراسي لم يدخل المدرسة ، حالته المادية مستقرة ، نوع الاصابة لديه مرض الرثة فهو يخضع لعلاج التأهيل الوظيفي لمدة حوالي 5 أشهر .متقاعد ، كان يعمل في الميناء بعد ما تقاعد تواصل العمل رغم كبره في السن فهو دائما يحب أن يشتغل ،يخرج باكرا الى مزرعته للحرث و الزرع و رعاية الأغنام في قوله "منحبش نقعد بزاف فالدار ، أنحب نخدم الله غالب" معاملته مع الآخرين مستقرة مع أخواته و حتى مع الأقارب ،لكن في بعض الأحيان يتشاجر مع زوجته في بعض الأمور ،فحسب ما قالت أنه لديه بعض البرودة و متصلب في بعض المسائل لا يحب أن يتنازل عن بعض القرارات و خاصة التي تراها مضره بصحته ، فهو كبير في السن لا تريد أن يتعب أو يشتغل في الأعمال الشاقة ،فهو متقاعد و لأبأس به ما عليه الا أن يحافظ على صحته ، و لازم أن يراعي أوقات تناول الطعام و شرب الادوية التي أعطاها طبيبه الخاص .

قبل اصابته بالمرض كانت حالته النفسية لأبأس بها فهو كتوم، لكن بعد اصابته توقف عن العمل و حتى خروجه من البيت ،فساءت حالته الصحية اد بقي مزاوّل الفراش لمدة 5 أشهر و من ثم لم يستطع تحريك الرجلين و ساقيه و قام الطبيب بإعطائه الدواء وبعد مرور 3 أشهر طلب منه الطبيب المختص بحالته بقيام جلسات التدليك الى حد الآن و هو يقوم بإعادة التأهيل الوظيفي و الحركي في المستشفى . تحسنت ساقيه وهو يحس بهما و بقي الأمر في أسفل الرجلين بحيث يقوم بالمشي بالعكازات الطبية ،

لم يكن و لا يوم واحد مرتاح في المصلحة و كثيرا ما يشعر بالانزعاج في قوله "مانيش مرتاح ،اني نشعر بالانزعاج و خاصة في الليل مايجينيش قاع النوم " لكن زوجته حنينة معه

تساعده في القيام و الأكل و الغسل دائما ما تدعمه على مواصلة العلاج و ايجاد الحلول للمصاعب التي يواجهها .

الحالة " م ،حكيم لا يشعر بالاستقرار النفسي فهو دائما في صراع مع حالته اد يشعر بالخيبة و الاحباط حتى أنه لا يستطيع أن يتمالك غضبه عند الشدة .

يحاول التأقلم مع الوضع رغم انزعاجه من نظرة الآخرين له حول شكل جسمه فهو غير راضي عن نفسه ، كما أنه يتهاون أحيانا في أخذ العلاج المتمثل في جلسات التدليك 3 مرات في الأسبوع بقوله "راني حاس بلي هذا العلاج ما دالي والو و ماشي مقتنع به " ، و بالتالي بسبب اعاقته لا يخرج من المنزل كثيرا ما يحاول التحكم في أعصابه فهو غير معتاد بالبقاء في الدار لوقت أطول ، في قوله " نفشل بزاف كي نمشي نعيًا ثمثم منقدرش نفورسي روجي ، راني كبير ف السن يابنتي "من ناحية رغباته و متطلباته يشعر كثيرا بالقلق و التوتر والانفعال حيث لا يقوم بأعماله الخاصة لوحده ما زاده ضعف نفسي و حسرة .

3-عرض نتائج المقياس الأول " المناعة النفسية " :

الجدول رقم(17) :نتائج المقياس الأول على الحالة السابعة

الحالة	الدرجة	المستوى
الحالة (07)	111	مرتفع

نلاحظ من خلال هذا الجدول التالي أن الحالة تحصلت على 111 درجة مما يدل على أن الحالة لديه مستوى مرتفع من المناعة النفسية ، و عليه لم تتحقق الفرضية المطروحة .

4- عرض نتائج المقياس الثاني : " صورة الجسم " :

الجدول رقم (18) : نتائج المقياس الثاني على الحالة السابعة

الحالة	الدرجة	المستوى
الحالة (07)	53	سلبية

نلاحظ من خلال هذا الجدول التالي أن الحالة تحصلت على 53 درجة مما يدل على أن الحالة لديه صورة سلبية على جسمه ، و عليه تتحقق الفرضية المطروحة .

خلاصة الحالة :

من خلال الملاحظة و اجراء المقابلة مع الحالة ، و تطبيق مقياسي المناعة النفسية وصورة الجسم ، توصلنا إلى أن الحالة لديه مستوى مرتفع من المناعة النفسية وهذا ما برهنته نتائج مقياس المناعة النفسية ، و ذلك لكون الحالة لديه قناعة قوية بأن ما يحدث معه أي تقبل لمرضه ، حسب أقواله هو قضاء وقدره وأن كل هذا مكتوب ربي و متفائلة بالشفاء ، كما برهنت نتائج مقياس صورة الجسم على أن الحالة لديها صورة سلبية نحو جسمه ، وما لاحظناه من خلال المقابلة أن الحالة ليس لديه ثقة في نفسه ، ولم يجد راحته في المصلحة حسب كلامه.

الحالة (08):

1-تقديم الحالة : البيانات الشخصية

- اللقب: ج

الاسم : بوسعد

- الجنس: ذكر

-السن: 53سنة

-الحالة الاجتماعية:متزوج

-المهنة: عامل كهرباء

-المستوى الدراسي :ثانوي

-الحالة المادية : جيدة

-نوع الإصابة :شلل سفلي نتيجة حادث

-العلاج المتبع :علاج فزيائي

مدة العلاج :3أشهر

2- عرض و تحليل نتائج دليل المقابلة :

الحالة "بوسعد " يبلغ من العمر 53 سنة ، " طويل القامة و قوي الجسم ، ذو بشرة بيضاء ، اصلع ، يتمتع بصحة جيدة ، خجول كثيرا ، يتواصل معنا بشكل طبيعي بالإجابة عن الأسئلة المطروحة له و بوضوح ، عنده توتر و قلق خفيف، حالته الاجتماعية متزوج و لديه

أولاد ، المستوى الدراسي ثانوي ، حالته المادية جيدة حيث يعمل هو وزوجته نوع الاصابة لديه شلل سفلي نتيجة حادث مرور و لان خاضع لعلاج فزيائي لمدة حوالي 3 أشهر .

يقول "بوسعد" أنه بخير و الحمد لله ، كانت صحته قبل الحادث جيدة و مستقرة يتمتع بحيوية و نشاط ليس لديه أمراض مزمنة أو مشاكل في الصحة الجسمية و حتى في الصحة النفسية أي ليس لديه اعراض القلق أو الاكتئاب ، علاقاته مع الآخرين وطيدة و مع أسرته الصغيرة أيضا ، فهو بعيد كل البعد عن المشاكل الاجتماعية و المهنية ، متواضع في عمله ، رجل خجول و كتوم بعض الشيء في نفس الوقت يحب الضحك و هذا ظهر من خلال كلامه أثناء المقابلة ، لديه طموحات و آمنيات كثيرة ، محب للحياة و يقول "أن محظوظ بان لدي زوجة تساعدني في الحياة ، هي التي تتكفل بكل الأمور في تربية الأبناء ، هي التي رفعت مسؤولياته ."

بعد الحادث تغيرت حالته ، و تأزم وضعه الصحي ، حيث أصيب بشلل سفلي في حادث مرور ما أدى به الى ضعف في الوظيفة الحركية و الحسية في الأطراف السفلية ، فقد الاحساس و عدم القدرة على الحركة من الخصر الى الاسفل . أدت به الاصابة بالصعوبة والضيق في التنفس و خاصة أثناء العطس و السعال، و قال أن "في بعض الحالات تتناوبني موجات من القلق و التوتر و الضغط ، لكن لا باس هدي مشيئة ربي سبحانه"

كان مرتاح داخل المصلحة برفقة زوجته هي التي تتكفل بكل شيء تقف بجانبه اذا ما احتاج لشيء تساعده في قوله "ماخصني والو الحمد لله ، غير صحتي لي تخصني "

ينظر لنفسه بنظرة نقص وذلك ليس لما يظنه الآخرين حول شكله في قوله "ماني سامع بحتي واحد هدا هو قدري نطيح نعاود ننهض كلشي بالمكتوب " بل لعدم القدرة على القيام بالأعمال التي اعتاد عليها بالرغم من أن زوجته هي من تتكفل بكل شيء ، لكن دائما ما يشعر

بالنقص و قلق على الأولاد وأيضا تراوده افكار سلبية ،في بعض الأحيان و خاصة في الليل خشية من عدم السير مجددا .

يمارس التمارين التأهيلية ثلاثة مرات في الأسبوع و بشكل منتظم و بالصبر طبعا نظرا للألم و التعب بعد كل حصة .

3- عرض نتائج المقياس الأول " المناعة النفسية " :

الجدول رقم(19): نتائج المقياس الأول على الحالة الثامنة

الحالة	الدرجة	المستوى
الحالة (08)	130	مرتفع

نلاحظ من خلال هذا الجدول التالي أن الحالة تحصلت على 130 درجة مما يدل على أن الحالة لديه مستوى مرتفع من المناعة النفسية ، و عليه لم تتحقق الفرضية المطروحة .

4- عرض نتائج المقياس الثاني : " صورة الجسم " :

الجدول رقم(20): نتائج المقياس الثاني على الحالة الثامنة

الحالة	الدرجة	المستوى
الحالة (08)	64	ايجابية

نلاحظ من خلال هذا الجدول التالي أن الحالة تحصلت على 64 درجة مما يدل على أن الحالة لديه صورة سلبية على جسمه ، و عليه لم تتحقق الفرضية المطروحة .

خلاصة الحالة :

من خلال القيام بالمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة و تطبيق مقياسي المناعة النفسية و مقياس صورة الجسم ، توصلنا أن الحالة تتسم بمستوى مرتفع من المناعة النفسية ما برهنته نتائج مقياس المناعة النفسية ، وما لاحظناه من خلال المقابلة ، بحيث أن الحالة لديها دعم كبير من أسرته و خاصة زوجته ، حسب أقواله ذلك ما ساعده في مواجهة مرضه، أما بالنسبة لصورة الجسم فإن الحالة لديها صورة ايجابية نحو جسمه فهو يتقبل حالته الحالية وذلك بفضل صبره الكبير قوة ايمانه .

2- تفسير و مناقشة نتائج الحالات:

الجدول رقم(21) : ملخص نتائج الحالات على المقاييس

الحالات	درجة المقياس الأول	درجة المقياس الثاني	المستوى
الحالة(01)	149	مرتفع	إيجابية
الحالة(02)	144	مرتفع	سلبية
الحالة(03)	132	مرتفع	إيجابية
الحالة(04)	116	مرتفع	سلبية
الحالة(05)	129	مرتفع	سلبية
الحالة(06)	89	منخفض	إيجابية
الحالة(07)	111	مرتفع	سلبية
الحالة(08)	130	مرتفع	إيجابية

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم الحالات لديها مستوى مرتفع من المنة النفسية إلا حالة واحدة لديها مستوى منخفض من المنة، وعليه لم تتحقق الفرضية المطروحة الدالة على أن لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي مستوى منخفض من المنة النفسية. ونلاحظ أيضا أن هناك تباين في نتائج مقياس صورة الجسم بحيث أن هناك 4 حالات لديهم صورة إيجابية نحو أجسامهم و الحالات الأربعة الباقية لديهم صورة سلبية ، و عليه تحققت الفرضية المطروحة نسبياً الدالة على أن الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي لديهم صورة سلبية نحو جسد.

1-1- تفسير و مناقشة الفرضية الأولى :

التي تنص على وجود مستوى منخفض من المنة النفسية لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل ، الفرضية لم تتحقق وذلك راجع لارتفاع مستوى المنة النفسية عند أغلبية مجموعة الدراسة ، بحيث أن معظم الحالات لديهم قوة في الجانب الروحاني ، وهذا ما اتفقت عليه دراستنا مع دراسة (مهند محمد عبد الستار النعيمي و الآخرون 2022، ص47) التي توصلت إلى أن عينة البحث لديها مستوى عالي من المنة النفسية بشكل عام وفي المجال الاعتقاد بشكل خاص، كما أظهرت نتائج دراسة (فراس عبد الخالق منديل 2021، ص406) التي توصلت إلى أن كلما ارتفع مستوى التدين عند عينة البحث انخفض بدوره مستوى الاكتئاب، ونجد أيضا المساندة والدعم النفسي الذي تلقوه من العائلة والأصدقاء بحيث ساهم ذلك في رفع مستوى المنة النفسية ، و راجع أيضا للمعاملة الجيدة التي تلقوها من الأطباء و الطاقم المعالج داخل المصلحة عامة و من المختصة النفسانية خاصة بحيث أن كل الحالات أكدوا و عبروا عن امتنانهم لهم ، أم بالنسبة للحالة السادسة وهي الحالة الاستثنائية التي تحصلت على مستوى منخفض من المنة النفسية قد يرجع ذلك لكون الحالة عانت كثيرا في حياتها الزوجية التي انتهت بالطلاق ، وفي مجتمعنا الجزائري دائما المرأة المطلقة تعاني دائما من الآراء السلبية الصادرة عنها ، وكما تعاني من الاغتراب النفسي هذا ما أكدته دراسة (أسماء عبد محي شاتي 2013) التي أقرت أن الاغتراب النفسي ذو دلالة احصائية عند المطلقات، و راجع أيضا إلى المشاكل العائلية خاصة مع أبيها بحيث أنها لم تتلق الدعم النفسي الأسري ما أدى لانعكاس سلبي على مناعتها النفسية، اتفقت دراستنا مع دراسة (نهال مجد مسكون 2021، ص104) التي توصلت لوجود مستوى مرتفع من المنة النفسية عند عينة الدراسة، كما اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (فاتن كاظم لعبيبي 2020، ص267) التي أسفرت نتائجها عن وجود انخفاض في مستوى المنة النفسية عند أفراد العينة، و لم تتفق مع

دراسة (شيماء محمود سالمان 2021، ص392) التي توصلت لوجود مستوى متوسط من المناعة النفسية لدى عينة الدراسة.

1-2- تفسير و مناقشة الفرضية الثانية:

و التي تنص على أن الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي لديهم صورة سلبية نحو أجسامهم، بحيث أن الفرضية لم تتحقق بشكل نسبي مع الحالات (1،3،6،8) حيث أن لديهم صورة ايجابية نحو أجسامهم و ذلك راجع لعدة عوامل نفسية مساهم في ذلك، هذا ما بينته دراسة (سامية محمد صابر محمد عبد النبي 2008، ص9) التي توصلت نتائجها أن هناك العلاقة الارتباطية الموجبة بين صورة الجسم و تقدير الذات بينما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم و الاكتئاب ،كما أثبتت دراسة (ابتسام بنت عوض عوض الزائدي، ص7) على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم و كل من القلق و الاكتئاب و الخجل. كما نجد أيضا عوامل أخرى مساهمة كالثقة بالنفس تقدير الذات بحيث تؤكد أبحاث " بلوك و كرمو Block&Kremen " أن الأفراد الذين يتمتعون بقدرة الذات على مواجهة يتصفون بانهم أو أن لهم (اهتمامات واسعة ، و مستوى عالي من الذكاء ، الاصرار ، المهارات الاجتماعية ، الاتزان الانفعالي ، المرح ، الثقة بالنفس ، عدم الاحباط ، ولا يمتلكون ضعفاً للمعنى الشخصي بالحياة).، أم بالنسبة للحالات (2،4،5،7) التي لها صورة سلبية نحو أجسامهم فحسب أقوالهم ،أن وضعيتهم الصحية الحالية لها تأثير كبير في نظرتهم نحو أجسامهم بحيث أنهم انتقلوا من الحالة السوية إلى اللاسوية ، و هذا أمر يصعب على الإنسان استيعابه و ادراكه ، و هذا ما أثبتته "إقبال Iqbal" حيث يرى أن لكل شخص لديه صورة جسم ، و يستند المعنى الانفعالي لصورة الجسم على خبرة الفرد و تجربته في الحياة ، و صورة الجسم هي اتجاه ذاتي متعدد الأبعاد و الأوجه نحو جسم الشخص خاصة الحجم والشكل و الناحية الجمالية ، و هي التي تنسب إلى تقييمات الشخص و التجارب و الخبرات المؤثرة فيما يتعلق بالخصائص الجسمية والمظهر الخارجي (سامية الصفحة، 10). اتفقت دراستنا جزئياً مع دراسة (ابراهيم مرتضى

ابراهيم الاعرجي، 2017، ص 145) التي توصلت نتائجها لوجود صورة سلبية عند عينة الدراسة، ولم تتفق جزئياً مع دراسة (معن أحمد الشعلان 2018، ص 37) التي توصلت لوجود مستوى مرتفع لصورة الجسم لدى عينة الدراسة.

3-استنتاج عام:

تمثل المناعة النفسية أحد أهم مفاهيم التوجه الإيجابي في علم النفس ، فهي تدل على الصحة النفسية للفرد و تمثل أحد العوامل التي تساعد الفرد في مواجهة المحن و الضغوط بشتى أنواعها و تساعد في التكيف مع التغيرات و تقلبات الحياة، وكما تعد صورة الجسم من المفاهيم الحيوية التي نالت اهتمام الباحثين وذلك نظراً لما لها تأثير على شخصية الفرد فهي تلعب دور هاماً في حياته ، وفي علاقته مع نفسه و مع الآخرين ، فهي وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي والوجداني للفرد وذلك عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية و محاولة اظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع.

و لدراسة هذا الموضوع قمنا باختيار 8 حالات خاضعة لإعادة التأهيل الحركي حيث طبقنا عليها المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، واستخدمنا كأداة المقابلة العيادية النصف الموجهة وكلا المقياسين الأول مقياس المناعة النفسية والثاني مقياس صورة الجسم .و بعد تفرغ البيانات المتحصل عليها توصلنا إلى ما يلي:

-هناك مستوى مرتفع من المناعة النفسية لدى الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي وذلك رجع لعدة عوامل نفسية ايجابية مساهمة في ذلك .

كما توصلنا إلى أن هناك تباين في صورة الجسم (سلبية و ايجابية) بين مجموعة البحث وذلك راجع لعدة عوامل مؤثرة إما بشكل سلبي كالاكتئاب ، الانفعال، القلق وغيرها أو إيجابي كالثقة بالنفس ،تقدير الذات، الذكاء الاجتماعي ،المرونة النفسية و غيرها من العوامل المؤثرة على صورة التي يكونها الفرد عن جسمه، كما نجد من ناحية التجارب و ظروف المعيشية لمجموعة البحث و من الناحية أخرى نوع وشدة الاصابة التي لها دور و تأثير كبير على الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل .

4- الاقتراحات البحث:

- تعزيز من رفع مستوى المناعة النفسية من خلال البرامج الارشادية و توعية بأهمية امتلاك مناعة نفسية قوية.
- الاهتمام بالمزيد من البحوث التطبيقية و البرامج الارشادية و الاهتمام بالثقافة و التوعية الصحية و النفسية في مواجهة الضغوط و الوقاية من الأمراض النفسية.
- إقامة دورات و ندوات تدريبية لصالح المختصين النفسانيين الهادفة لتحسين صورة الجسم لدى المرضى .
- الاستعانة بالوسائل الاعلام لتسليط الضوء على أهمية الدعم النفسي و الاجتماعي و الأسري للمرضى و أهمية ذلك في تحسين وضعهم الصحي.
- القيام ببحوث أكثر عن الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي كالعناوين التالية:
- استراتيجيات تحسين صورة الجسم الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي.
- الدعم الاجتماعي و علاقته بالمناعة النفسية الأفراد الممارسين لإعادة التأهيل الحركي.

قائمة المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

1. أحلام محسن حسين شاتي ، أسماء عبد محي ،(2013)، الاغتراب النفسي لدى المطلقات، مجلة البحوث التربوية و النفسية ، المجلد2013،العدد39،العراق.
2. ابتسام بنت عوض عواض الزائدي ،(2005)، صورة الجسم و علاقتها ببعض المتغيرات(القلق -الاكتئاب-الخجل)،رسالة ماجستير، المملكة العربية السعودية
3. إبراهيم أنيس ، عبد الحليم منتصر ، عطية الصوالحي ، و محمد خلف الله أحمد، (2004) ،المعجم الوسيط ، ط 4 .مكتبة الشروق الدولية :القاهرة.
4. إبراهيم مرتضى ابراهيم الاعرجي،(2017)،صورة الجسم و قلق الولادة لدى الحوامل وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة الأستاذ ، العدد 222،بغداد.
5. إمتثال، زين الدين الطفيلي،(2004)،علم نفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة، ط 1،لبنان :دار المنهل اللبناني.
6. الأنصاري، منى صالح ،(2002)،بروفيل ادراك الذات لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، مجلد3.
7. الدراجي عروسي،(2019)،أثر برنامج الرياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم و رفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً، رسالة دكتوراة، مسيلة الجزائر.
8. البيلالي، إيهاب عبد العزيز عبد الباقي،(2002)،نمذجة العلاقات السببية بين المتغيرات المرتبطة باضطرابات الأكل لدى المراهقات الكفيفات في معهد الدراسات العليا للطفولة ،ط1،جامعة عين شمس.
9. الريماوي، محمد عودة،(1998)،علم نفس الطفل،ط1،عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.

10. الشيناوي محمد المحروس، (1994) ، نظريات الإرشاد و العلاج النفسي، دار الغريب: القاهرة.
11. الشيماء محمود سالمان ،(2021)،المناعة النفسية و علاقتها بكل من تسامي الذات و القلق العدوي بفيروس كورونا المستجد covid-19 لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي على ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة البحث في التربية، المجلد 22، العدد 3، مصر.
12. الكندري، أحمد محمد مبارك،(1996) ،علم النفس الأسري، ط7، الكويت :مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
13. النوبي، محمود محمد علي،(2010) ،مقياس صورة الجسم للمعاقين " بدنيا والعاديين ، ط1، عمان :دار صفاء للنشر والتوزيع.
14. السكتة الدماغية ، (2012) ،طرق إعادة التأهيل ،وظيفة المحرك في البالغين طريقة "المبادئ التوجيهية للممارسة السريرية ".
15. بشير محمد الحارثي ، محمد علي خليفة خالد عمر الرقاص، (2019)، معوقات إعداد و تنفيذ برامج إعادة التأهيل الحركي للرياضيين من وجهة نظر المعالج الطبيعي ، مجلة الرياضة و العلوم التربوية ، ليبيا.
16. بن بردي مليكة،(2014) ،التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة، دراسات نفسية تربوية ،مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية،العدد13، الجزائر.
17. خالد خياط ،(2016)، مبادئ و منهجية دراسة حالة ،مجلة أبحاث النفسية و تربوية ،العدد 8،بسكرة
18. خديجة حسن سلمان ، و نوال جوحى جاني،(2015) ، التوجه الديني و علاقته بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعة ، مجلة العميد ، المجلد الرابع.

19. رابعة عبد الناصر محمد مسحل، (2018)، المناعة النفسية و علاقتها بكل من الكفاءة المهنية و الضغوط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة ،رسالة الدكتوراة، الدقهلية جامعة الأزهار.
20. رحمة تيسير العمري، (2020)،بناء مقياس المناعة النفسية لدى الراشدين في المجتمع الجزائري، رسالة ماستر، الجزائر.
21. رفقة خليف سالم(د.س)، علاقة فعالية الذات و الفرع الأكاديمي بدافع الإنجاز الدراسي ، مجلة البحوث التربوية و النفسية.
22. راشد سعود السهلي ، (2020)،المناعة النفسية و علاقتها بالدافعية للإنجاز لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد 21، العدد 3.
23. رمضان محمد الشريف رولا، (2016) ، فعالية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطرابات ما بعد الصدمة ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة :فلسطيني
24. زهير الكرمي ، (1978)،العلم و مشكلات الانسان المعاصر.
25. ريم عطيه، (2012)،أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين، رسالة دكتوراة، دمشق.
26. سامية محمد صابر محمد عبد النبي، (2008)،صورة الجسم و علاقتها بتقدير الذات و الاكتئاب لدى عينة من الطلبة، جامعة المنوفية-كلية التربية ، مجلد 23، العدد 1، مصر.
27. سميرة خليل محمد، (2003) ،الطب الرياضي و التأهيل ،مطبعة دار الحكمة ، بغداد .
28. سناء محمد سليمان،(2014)، سيكولوجية الاتصال الإنساني و مهاراته ، المنهل .
النسخة الإلكترونية.

29. سهام السيد الغامر، (2000)، الاصابات الرياضية و التأهيل البدني، جامعة حلوان ، القاهرة .
30. شيري مسعد حليم، (2021)، المناعة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة في ظل انتشار جائحة كورونا المستجد "كوفيد19" ،جامعة الزقازيق.
31. عبد الرؤوف أحمد طلاع ، و يحيى محمود النجار، (2011) ، الصلابة النفسية و علاقتها بالتوافق المهني لدى الأكاديميين العاملين في الجامعات الفلسطينية ، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى :فلسطين.
32. عبد الله سارة، (2018)، تأثير الاكتئاب على الجهاز المناعي ، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات " EIMJ " ، العدد 5.
33. عبد الباسط صديق عبد الجواد، (1997)، قراءات حديثة في الاصابات الرياضية (برامج العلاج و التأهيل)، ماهي للنشر و التوزيع ،الاسكندرية .
34. عثمان فاروق (2001) ، القلق و إدارة الضغوط ، ط1 ، دار الفكر العربي : مصر .
35. فانت كاظم لعبيبي، (2020)، المناعة النفسية و علاقتها بالتكيف الأكاديمي لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم النفسية، المجلد 31، العدد 3، العراق.
36. فراس عبد الخالق منديل، (2021)، الاكتئاب و علاقته بالتدين لدى طلبة الجامعة، مجلة لارك للفلسفة و اللسانيات و العلوم الاجتماعية ، المجلد 4، العدد 43.
37. فرج، عبد القادر وآخرون، (2005)، في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط 7، بيروت :دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
38. فلسطين ابراهيم مصطفى جبريني، (2020)، المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية و الاتزان الانفعالي لدى العاملات في الأجهزة الأمنية الفلسطينية، رسالة ماجستير ،فلسطين.

39. قوق ثامر، (2014)، أهمية التأهيل الحركي عند المصابين بالشلل النصفي، مذكرة ماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، قسم النشاط البدني مكيف، جامعة زيان عاشور الجلفة.
40. كمال ابراهيم ،مرسي، (2022) ، السعادة و تنمية الصحة النفسية ، دار النشر للجامعات ، مصر .
41. لمياء جاسم محمد المعموري، (2015)، قدرة الذات على المواجهة و علاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة ، مجلة الأستاذ، العدد 215، مصر.
42. مجدى محمد الدسوقي، (2006)، اضطراب صورة الجسم الأسباب -التشخيص- الوقاية و العلاج، مكتبة أنجو المصرية ،القاهرة .
43. محمود خليل البراغيثي ، (2017)، المناعة النفسية ، قضايا معاصرة في الصحة النفسية، جامعة عين شمس.
44. مريامة حنصالي، (2014)، إدارة الضغوط النفسية و علاقتها بسمتي الشخصية المناعية الصلابة النفسية و التوكيدية (في ضوء الذكاء الانفعالي ، رسالة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر : بسكرة.
45. معن أحمد الشعلان، (2018)، صورة الجسم و علاقته بتقدير الذات عند لاعبي كرة اليد الشباب في الأردن، مؤتة ، المجلد 33، العدد الرابع ، الأردن.
46. مهند محمد عبد الستار النعيمي، صاحب عبد الله حمد ، عبد الله عبد شهاب، مجلد 24، العدد 4، جامعة صالح الدين اربيل.
47. ميدان ،عصام ،(2013) ،المناعة النفسية مفهوما و أبعادها و قياسها ،جملية كلية التربية ،جامعة طنط.

48. ميرفت ياسر سويعد، (2016) ، الحصانة النفسية و علاقتها بقلق المستقبل و جودة الحياة لدى الشباب في مراكز الإيواء ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين.
49. نادية يوب ، و خيرة شويطر، (2015) ، الصلابة النفسية لدى الأمهات العاملات بقطاع التعليم ،رسالة دكتوراه . جامعة وهران ، الجزائر .
50. ناصر محي الدين ملوحي ،(2020) ،الجهاز المناعي النفسي و قوة الابداع, دار الغسق للنشر ,سورية.
51. نهال مجد مسكون، فايز خليف الحسين، عبد الله محمد قدور،(2021)،المناعة النفسية و علاقتها بالقلق في ظل جائحة كورونا لدى عينة من السوريين داخل سوريا و خارجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات التربوية و النفسية، المجلد 12 ، العدد 37 سوريا.
52. نورية عمر قريط،(2016)،المستقبل وتقدير الذات وعلاقتها بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف بعد ثورة 13فبراير - بمدينة مصراتة, ليبيا.
53. ولاء أحمد عبد الفتاح ،(2019)، صورة الجسم و علاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة المتزوجات و غير المتزوجات، المملكة العربية السعودية.
54. أسيل صبار محمد ، و مؤيد منفي محمد ، (2018)، المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة ، قدم إلى المؤتمر السنوي (يوم الصحة النفسية)، جامعة الأنبار.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

1. Kamila Czepczor-Bernat, Adriana Modrzejewska , Justyna Modrzejewska , Martyna Pekałaa, 2021, A preliminary study of body image and depression among adults during COVID-19: A moderation model Institute of Psychology, University of Wrocław, Wrocław, Poland, Published by Elsevier Inc.
2. Tanveer Kaur, Rajashree Roy Som,2020 ,The Predictive Role of Resilience in Psychological Immunity: A Theoretical Review ,Vol 12 , Issue 22 , India, November
3. Yang Yoo-Dong ,2019 , Mental health and psychological immune system ,CNKI.File Suzhou , educational science.

المواقع الإلكترونية:

org.kaah.www

www.arabccd.org

who.int/ar/news-room/fact

<https://bamklink.com>rehbilitasy>

الملاحق

الملحق رقم (1): دليل المقابلة :

المحور الأول: البيانات الشخصية

- الاسم :
- الجنس:
- السن:
- الحالة الاجتماعية: *أعزب(ة): *متزوج(ة): *مطلق(ة):
- *أرمل(ة):
- المستوى الدراسي: *أُمِّي: *ابتدائي: *متوسطي:
- *ثانوي: *جامعي:
- الحالة المادية: *دون متوسطة: *متوسطة: *جيدة:
- المهنة:
- نوع الإصابة:
- العلاج المتبع:
- مدة العلاج:

المحور الثاني: المعاش النفسي لأفراد العينة

-س1: أوصف لي حالتك النفسية قبل و بعد الإصابة؟

-س2: هل أنت مرتاع داخل المصلحة؟

-س3: كيف هي معاملة العائلة و الآخرين معك؟

-س4: مالذي يزعجك في وضعك الحالي؟

-س5: كيف كان شعورك عندما دخلت إلى المصلحة؟

-س6: هل تلقيت الدعم من العائلة و المقربين منك؟

المحور الثالث: أسئلة موجهة عن المنة النفسية

-س1: هل تسعى لإيجاد حلول التي تُصادفك في حياتك اليومية؟

-س2: هل تشعر بالخيبة و الإحباط عند الإخفاق؟

-س3: هل تستطيع السيطرة على غضبك عندما تواجهك المصاعب؟

-س4: هل أنت حريص على بعث برسائل الايجابية لعقلك؟

-س5: هل تصغر المشاكل التي تصادفك؟

المحور الرابع: أسئلة موجهة عن صورة الجسم

-س1: هل تقلق بسبب ما يظنه الآخرون حول شكل جسمك؟

-س2: هل تخجل من شكل جسمك؟

-س3: هل يعجبك مظهر جسمك كما يبدو في الصور؟

-س4: هل تتجنب المناسبات الاجتماعية بسبب شكل جسمك؟

-س5: هل أنت راضي عن نفسك؟

المحور الخامس: أسئلة موجهة عن إعادة التأهيل الحركي

-س1: ما هي التمارين التأهيلية التي تمارسها؟

-س2: كم مرة تقوم بهذه التمارين في الأسبوع؟

-س3: هل تشعر بالألم أثناء ممارستك لإعادة التأهيل الحركي؟

-س4: هل تشعر بالتحسن بعد ممارستك لإعادة التأهيل الحركي

-س5: هل تشعر بالتعب بعد العلاج؟

الملحق رقم(2): مقياس المناعة النفسية

تعليمات المقياس:

أجب على المقياس التالي باختيار ما ينطبق عليك من إجابة , مع ملاحظة عدم ترك أي عبارة بدون إجابة . نرجو منك اختيار الإجابة التي توافقتك ، لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، أفضل

إجابة هي التي تعبر عنك بصدق.

الترقيم	العبارات	نعم	أحياناً	لا
1	أشعر بالرضا عن ما حققته من انجازات.			
2	أحافظ على هدوئي في مختلف المواقف.			
3	أحاول حل المشكلة التي تواجهني بكل الطرق			
4	أحدد الأشياء التي لا بد لي من إنجازها			
5	تعلمت من تجاربي السابقة كيف أتقبل فشلي.			
6	أنا حريص على تزويد جسمي بالغذاء الصحي.			
7	ألجأ إلى الدعاء عندما تشتد مشكلاتي.			
8	أثبت على المبدأ الذي أؤمن به مهما كانت الصعوبات.			
9	أشك بقدرتي على مواجهة الصعوبات			
10	أستطيع تحديد المشكلة التي أعاني منها بسهولة.			
11	يصعب علي التعامل مع المشكلات التي تواجهني.			
12	أهني نفسي لمواجهة أي نوع من المشكلات.			

			ألجأ إلى قراءة القرآن لأستعيد توازني	13
			أبحث عن الأكلات التي تقوي مناعتي.	14
			أعتبر أن كل موقف جديد هو تجربة جديدة.	15
			تشغلني فكرة الانتقام.	16
			أتحمل مسؤولية أقوالي و أفعالي.	17
			عند مواجهة موقف صعب أساعد نفسي الصلاة.	18
			أجد الحل المناسب للمشكلات التي تواجهني.	19
			أفكر في حلول مختلفة لأي مشكلة واردة الحدوث في المستقبل.	20
			أصر على المحاولة مجددا عند كل فشل.	21
			أحاول أن أفهم الرسائل التي يرسلها إلي جسدي	22
			أحاول أن لا أكون مندفعاً	23
			أنا راض بالقضاء و القدر.	24
			أثق بقدراتي .	25
			أقبل مشاعري السلبية و أحتويها.	26
			قدرتي على مواجهة المشكلات محدودة.	27
			أنا مستعد لحماية نفسي من الصدمات.	28
			أعتقد أنه يمكنني أن أستفيد من فشلي في كل مرة.	29
			أنا حريص على أن أبعث برسائل إيجابية لعقلي.	30
			فكرة أن الله موجود تجعلني مطمئناً مهما كانت المشكلة التي	31

			تواجهني .	
			لا أتسرع في الحكم على عدل الحياة.	32
			أدافع عن رأيي في أغلب المواقف.	33
			أحاول فهم مشاعري المؤلمة و أتعايش معها .	34
			ألجأ إلى الاعتماد على الآخرين في حل مشاكلي.	35
			أبذل قصارى جهدي في البحث عن حلول بديلة.	36
			يسهل علي تجاوز الصعوبات عندما تكون لدي تجربة سابقة.	37
			أسعى إلى معرفة الأغذية المحفزة على رفع الهرمونات المفيدة بجسمي.	38
			أؤمن بأنه يمكنني الاعتماد على الله .	39
			أشعر أن لدي مشكلة مع نفسي.	40
			لا أتردد في حل أي مشكلة تواجهني.	41
			أصاب بالإحباط بسرعة.	42
			أشعر أن الله لن يتركني.	43
			لا أتبع الخطط التي أصممها.	44
			أعرف أن حالتي النفسية تؤثر على جسدي.	45
			أؤمن أنني موجود لهدف.	46
			أشعر بالسلام الداخلي رغم كل شيء.	47
			أقبل الانتقاد البناء.	48
			أتجنب القيام بأفعال متهورة عند التعرض لموقف صعب.	49

			50	أتقبل النصائح عند وقوعي في مشكلة ما.
			51	أنا سريع التأقلم و التكيف مع التغيرات المفاجئة.
			52	أشعر بالخيبة و الإحباط عند الإخفاق.
			53	أكرر نفس الأخطاء في كل مرة.
			54	أثق بالله.
			55	أؤمن بأن حقي سيعود لي يوما ما.
			56	أمارس الرياضة بشكل منتظم.
			57	أستطيع الاعتماد على نفسي.
			58	أصبح سريع الغضب عندما أرتكب خطأ ما.
			59	أستطيع التعرف على احتياجات جسدي بسهولة.
			60	عندما أكون في موقف صعب أحاول إيجاد أكثر من مخرج.
			61	أستفيد من المواقف و الأحداث المؤلمة.
			62	أشعر بحماية الله لي مهما واجهني.
			63	عند حدوث مشكلة أختار الانعزال و الانسحاب بدل المواجهة.
			64	أؤمن بأنني على تواصل مع جسدي.
			65	أتحلى بالصبر عندما تواجهني المصاعب.
			66	أثق بقدراتي .
			67	أحبط و أتوقف عند كل فشل و أفقد الرغبة في المواصله
			68	أسيطر على غضبي في المواقف الصعبة.

			أنا منضبط.	69
			تجاريبي السابقة تعطيني ثقة أكبر لأستمر.	70
			71أحاول أن أحافظ على صفاء ذهني.	71
			ألتزم بقدراتي و إمكاناتي في خوض التجارب.	72
			أبتعد عن المبالغة في عيش المشاعر المؤلمة أثناء المشكلة.	73
			يمكنني التمييز بين ما يضرني وما يفدني في كل موقف.	74
			أستطيع التعامل مع المصاعب.	75
			لا أخطأ أبدا لأي شيء في حياتي.	76
			أصبح بعد كل تجربة غير موفقة أكثر حكمة و ذكاء	78
			أستشعر نبض قلبي عندما أعيش انفعالا قويا .	78
			يغلب علي الشعور بالاطمئنان.	80
			أضع احتمالات للمواقف الممكن حدوثها معي.	81
			أثق بقدرتي على مواجهة المواقف المؤلمة.	82
			الحلول التي أختارها غير موفقة في حل مشاكلي.	83
			ألتزم بالمهام اليومية التي أخطأ لها.	84
			يسيطر علي الشعور بالعجز عند المواقف الصعبة.	85
			أكتشف نقاط قوتي و ضعفي عند كل مشكلة	86
			أنا سريع التوتر.	87

			أشعر أنني متناغم مع جسدي.	88
			أثقف عن المحاولة عندما تفشل خطتي في النجاح.	89
			أمارس تمارين التأمل و الاسترخاء.	90
			عادة ما أعتد على الآخرين في مواجهة الصعاب	91
			أهدافي ليست واضحة في الحياة	92
			تضيف إلي تجارب الإخفاق مزيدا من الصبر و التجلد.	93
			أتمالك أعصابي أثناء المشكلة.	94
			لا يوجد شيء في هذا الكون يمكنني الوثوق به أو الاعتماد عليه.	95

الملحق رقم(3): مقياس صورة الجسم

تعليمات المقياس:

أجب على المقياس التالي باختيار ما ينطبق عليك من إجابة , مع ملاحظة عدم ترك أي عبارة بدون إجابة . نرجو منك اختيار الإجابة التي توافقتك ، لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، أفضل إجابة هي التي تعبر عنك بصدق.

الرقم	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	-يُسعدني مظهر جسمي كما هو الآن				
2	-كل شيء في جسمي متناسق				
3	-يُعجبني مظهر جسمي عندما أراه في المرأة				
4	-أتمنى أن أبدو في مظهري الجسمي كشخص آخر في ذهني				
5	-يُعجبني مظهر جسمي كما يبدو عليه في الصور				
6	-يتلاءم وزني ع طولي				
7	-يعتبرني الآخرين بأنني حسن المظهر				
8	-أتمنى تغيير أشياء متعددة في مظهري				
9	-يُعجب الأشخاص من نفس عمري بمظهر جسمي				
10	-أجتنب الظهور في الصور الفوتوغرافية بسبب وجهي				
11	-يؤثر وزني على نظرتي لنفسي				
12	-أحب أن تُعرض صورتي على لوحات الإعلانات في المدرسة				
13	-يُساعدني مظهر جسمي في تكوين الصداقات				

				14 -أقلق بسبب ما يظنه الآخرون حول جسمي
				15 -أشعر أن ملابسي تبدو أجمل على أجسام الآخرين
				16 -أشعر أن أفراد الجنس الآخر مُعجبون بجسم
				17 -أتجنب المناسبات المشاركة في المناسبات الاجتماعية بسبب صورة جسمي
				18 -أقلق و تُسيطر علي فكرة أن جسمي ليس متناسقاً
				19 -أخجل من شكل جسمي
				20 -أعتقد أن صورة جسمي لا تختلف عن بقية الناس
				21 -أعتقد أن صورة وجهي لا تتلاءم مع جسمي
				22 -أضايق من وزن جسمي