العدوى الانفعالية لمستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالعجز النفسي

د. أماني أحمد اسكندراني
كلية التربية–جامعة دمشق – سوريا
amaniahmad1948@gmail.com

د. فلك حسن صبيرة
كلية الاعلام – جامعة دمشق – سوريا
falak@gmail.com

التقديم: 2022/5/12 القبول: 2022/7/19 النشر: 2023/3/15

Doi: https://doi.org/10.36473/ujhss.v62i1.1979

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International Licenses

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرّف العلاقة بين العدوى الانفعالية لمستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي في ظل جائحة كورونا والعجز النفسي لدى عينة من الراشدين في مدينة دمشق، والكشف عن دلالة الفروق وفقاً لمتغير العمر والجنس والمستوى التعليمي في كل من المتغيرين السابقين، وذلك على عينة بلغت (500) ذكراً وأنثى للعام 2020–2021 من مدينة دمشق، وتم استخدام مقياس (العدوى الانفعالية إعداد دوهرتي) ومقياس (العجز النفسي إعداد ضحى محمود)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين العدوى الانفعالية والعجز النفسي، ووجود فروق وفقاً لمتغير الجنس في كل من العدوى الانفعالية والعجز النفسي لصالح الإناث، ووجدت فروق وفقاً لمتغير العمر في كل من العدوى الانفعالية والعجز النفسي لصالح مرحلة الرشد المبكر في العدوى الانفعالية ولصالح مرحلة الشيخوخة في العجز النفسي، كما وجدت فروق وفقاً لمتغير المستوى التعليمي في كل من العدوى الانفعالية والعجز النفسي لصالح البكالوريا في كلي المتغيرين.

الكلمات المفتاحية: العدوى الانفعالية، العجز النفسي.

Emotional Infection of Social Media Users in the Light of the Corona Pandemic and Its Relationship to Psychological Disability

Dr. Amani Ahmad Eskandarani
Faculty of Education / Damascus University / Syria
amaniahmad1948@gmail.com

Dr. Falak Hasn Sbeira
Faculty of Media / Damascus University / Syria
falak@gmail.com

Abstract:

This research aimed to identifying the nature of the relationship between Emotional Contagion of social media users & psychological helplessness , and determine the gender, age,& educational level differences in Emotional Contagion of social media users and psychological helplessness, The sample consisted of (500) male and female in Damascus city, It has been used in this research Emotional Contagion Scale (Doherty), and Psychological helplessness Scale, (Duha Mahmoud), the results showed that There were positive significant relationships between the Emotional Contagion of social media users and psychological helplessness, and there were differences according to the gender in each of Emotional Contagion of social media users and psychological helplessness to females, and there were differences according to the age in both emotional Contagion and psychological helplessness to adulthood in emotional Contagion and to old age in psychological helplessness, and there were differences according to the educational level in both emotional Contagion and psychological helplessness to the baccalaureate in both variables .

Keywords: emotional contagion of social media users, psychological helplessness

مشكلة البحث:

تعد وسائل التواصل الاجتماعي من الأدوات التي تسهل على الأفراد مشاركة العواطف مع الآخرين، حيث قد تكون استجابة الأفراد مكثفة وعاطفية وخاصةً تجاه الأفراد الذين يعانون من أمراض معدية خطيرة ومتفشية، وربما يعود هذا لتفكير هؤلاء الأفراد في كيفية تأثير هذه الأمراض عليهم.

ووفقًا لإحدى الدراسات الاستقصائية التي أجريت أثناء تفشي المرض وخاصة مرض كورونا ، أنّ أكثر من 70٪ من المستجيبين قد حصلوا على معلوماتهم المتعلقة بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المقام الأول من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.

كما وجدت إحدى الدراسات من خلال شركة استطلاع عبر الإنترنت قدمت عينة تمثيلية بناءً على العمر والجنس والمنطقة، حيث قاموا بتحليل استجابات المسح لـ 400 مشارك، نصف المستجيبين كانوا ذكوراً ونصفهم الآخر إناث بمتوسط عمر حوالي 38سنة .

طُلب من المشاركين تقييم مقدار ما شاهدوه من معلومات حول متلازمة الشرق الأوسط التنفسية على وسائل التواصل الاجتماعي "مثل المدونات أو Facebook أو Twitter أو ."YouTube كما طُلب منهم تقييم مستويات إدراكهم للمخاطر والخوف والغضب المرتبط بتفشي المرض ، ودرجة انخراطهم في سلوكيات وقائية محددة مثل عدم الذهاب إلى الأماكن العامة وغسل أيديهم .

تبين وفقاً للنتائج أنّ هناك دور كبير للعواطف أثناء تفشي الأمراض المعدية خاصة بالنسبة لمستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي.

ووفقاً لذلك تتأثر العواطف البشرية بشدة بالاتصالات الاجتماعية. فمن المعروف أن "العدوى العاطفية" تحدث خلال فترات زمنية قصيرة بين الأشخاص على اتصال وثيق بشكل متكرر ، مثل العائلات ورفاق السكن وزملاء الفريق (كما انتشرت الحالة المزاجية الإيجابية والسلبية أثناء التفاعلات في مكان العمل مثل التعاون والتفاوض والقيادة الناجحة).

كما تم العثور على الحالة المزاجية للاكتئاب وأعراضها لتكون معدية عن طريق وسائل الإعلام والاتصال الشخصي مع الغرباء أو المعارف على مدى فترات زمنية أطول ، حيث يمكن لحالات الاكتئاب ذات الصلة سريريًا أن تنتشر أيضًا بين الاتصالات الاجتماعية.

فالأفراد ذوي الحساسية الانفعالية للآخرين ومشاعرهم يُعدّون من أكثر الأفراد إصابة بالعجز النفسي المكتسب، حيث لا يستطيع الفرد الذي يعاني العجز من التحكم في الأحداث من حوله ، فإنه يفقد الدافع. حتى إذا ظهرت فرصة تسمح للشخص بتغيير ظروفه ، فإنه لا يتخذ أي إجراء .غالبًا ما يكون الأفراد الذين يعانون من العجز المكتسب أقل قدرة على اتخاذ القرارات .كما يمكن أن يؤدي العجز المكتسب إلى زيادة خطر إصابة الشخص بالاكتئاب.

وهذا ما دفع الباحثتان للاهتمام بدراسة أثر العدوى الانفعالية لمستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي على العجز النفسي لدى الأفراد، وخاصة وأنّه لم توجد دراسة واحدة قد ربطت بين المتغيرين في حدود علم الباحثتان من جهة، ولخطورة المتغيرين وأهميتهما في ظل جائحة كورونا، واهتمام الكثير من الأفراد وميلهم لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي بشدة من جهة أخرى.

وتكمن مشكلة البحث الحالي بالتساؤل الآتي:

هل يوجد علاقة بين العدوى الانفعالية والعجز النفسي لدى عينة من الراشدين في مدينة دمشق؟

أهمية البحث:

1. تتجلى أهمية البحث في أهمية المتغيرين في الدراسة الحالية، ألا وهما العدوى الانفعالية لمستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي والعجز النفسي باعتبارهما من المتغيرات المهمة في حياة الفرد، وهذا سيمثل إضافة علمية للدراسات اللاحقة.
2. كما يوفر البحث أدوات مقننة على البيئة المحلية لقياس كل من العدوى الانفعالية والعجز النفسي، مما يسهم في المزيد من الإضافة إلى المكتبة النفسية السورية والعربية.

3. أما من الناحية التطبيقية فتكمن أهمية البحث في الاستفادة بما تسفر عنه نتائج هذا البحث في المجال النفسي، وذلك من خلال توجيه وتطوير مستويات الخدمات النفسية وتنظيم برامج تدريبية أو إرشادية لمساعدة الأفراد على ضبط ردود الفعل وتنفيذ السلوك الانفعالي الصحيح وعدم التأثر بالمنشورات والاعلانات والمعلومات المعروضة عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
4. التعرف على تأثير العدوى الانفعالية على حالات ومشاعر الآخرين وفهم كيفية التعامل معها بطريقة مناسبة.
5. القيام ببرامج توعية للمواضيع المحفزة والمثيرة للعدوى الانفعالية والمعروضة عبر وسائل التواصل الاجتماعي ممّا يقلل من تأثير العدوى الانفعالية ويسهم في التخفيف منها ومعالجة الفرد.
6. العمل على إعداد برامج داعمة للأفراد تسهم في تنمية وتقوية شخصيتهم ودفعهم لتحقيق ذواتهم والابتعاد عن أي مفاهيم سلبية للذات قد تؤدي بهم للعجز النفسي والشعور بالفشل في مواجهة أحداث الحياة.

تحديد المصطلحات:

-**العدوى الانفعالية:** الميل نحو التقليد التلقائي للتعبيرات الوجهية واللفظية الصوتية والهيئة والحركات ومزامنتها مع أشخاص آخرين وبتتابع تقليدهم انفعالياً، وبالتالي يتقارب انفعالياً مع الشخص الآخر . (Hatfield, & et al, 1992 ,p 15)

وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس العدوى الانفعالية المستخدم في الدراسة الحالية.

-**العجز النفسي:** شعور الفرد بأنّ أفعاله ليست لها تأثير إيجابي وأنّ حياته لا يمكن السيطرة عليها وأنّه لعبة في يد القدر وعدم قدرته على بدء الخطط ووضع الأهداف وفقدان الحيوية وضعف في الطاقة وفقدان الثقة بالنفس وضعف الاعتماد على النفس ونظرة سلبية للحياة وسلوك سلبي عند مواجهة التحديات مَعَ فترات من الاكتئاب والانطباع بأن الأشخاص الآخرين والأوضاع وليس القرارات والأفعال في حياة الشخص هي التي تسيطر على الأحداث . (أبل ، ٢٠٠٦: ٢) (Abel,2006,p2)

وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس العجز النفسي المستخدم في الدراسة الحالية.

-**وسائل التواصل الاجتماعي:** ويعرف قاموس Merriam-Webster وسائل التواصل الاجتماعي بأنها: "أشكال الاتصال الإلكتروني (مثل مواقع الويب الخاصة بالشبكات الاجتماعية والمدونات الصغيرة) التي ينشئ المستخدمون من خلالها مجتمعات عبر الإنترنت لمشاركة المعلومات والأفكار والرسائل الشخصية والمحتويات الأخرى (مثل مقاطع الفيديو)". (Merriam Webster dictionary,2020)

-**جائحة كورونا:** هو مرض يسببه نوع جديد (أو مستجد) من فيروسات كورونا2019 .اكتشف لأول مرة عندما حدث تفش للمرض في ديسمبر تتراوح ما بين الأمراض الطفيفة ، مثلً نزلات البرد الشائعة، إلى أمراض أكثر شدة، مثل المتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية

(MERS)، ولأن فيروس كورونا المستجد يرتبط بفيروس كورونا المسبب لمرض سارس CoV-SARS ،فقد أطلق عليه اسم فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (CoV-SARS2) https://www.who.int/emergencies/diseases/novel- World Health Organization coronavirus-2019

أهداف البحث:

ويمكن تحديد أهم أهداف البحث بالآتي:

1. مستوى العدوى الانفعالية لدى أفراد العينة.
2. مستوى العجز النفسي لدى أفراد العينة.
3. العلاقة بين العدوى الانفعالية والعجز النفسي لدى أفراد العينة
4. الفروق في العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير الجنس/النوع (ذكور–إناث)
5. الفروق في العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير العمر (21–39– 40–60– 61 وما فوق).
6. الفروق في العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير المستوى التعليمي (بكلوريا–جامعة–دبلوم–دراسات عليا).
7. الفروق في العجز النفسي وفقاً لمتغير الجنس/النوع (ذكور–إناث)
8. الفروق في العجز النفسي وفقاً لمتغير العمر (21–39 – 40–60 – 61 وما فوق).
9. الفروق في العجز النفسي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي (بكلوريا–جامعة–دبلوم–دراسات عليا).

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بأفراد راشدين من مرحلة الرشد المبكر والأوسط والشيخوخة ممّن تتراوح أعمارهم ما بين 21– وما فوق 61 سنة، ومن المقيمين في مدينة دمشق من الذكور والإناث.

اطار نظري ودراسات سابقة:

العدوى الانفعالية:

تاريخيًا: يعود مفهوم العدوى الانفعالية إلى عام 400 قبل الميلاد، عندما لاحظ أبقراط مؤسس الطب أنّ بعض النساء يبدو أنهن ينقلن الهستيريا إلى بعضهن البعض.

وقد أكدّ الكثير من علماء النفس والفلاسفة على أهمية العدوى الانفعالية في حياة الفرد، منهم آدم سميث الفيلسوف الاقتصادي الذي يرى أنّه مع وجود أحد الأفراد على مخلعة التعذيب فإننا نتخيل أنفسنا في موقفه ونتصور أنفسنا نقاسي العذاب برمته ونفسه، فنشاركه كربه وكأننا داخل جسده ونصبح معه إلى حد ما شخصاً واحداً ، ومن ثم نكون فكرة عن بعض أحاسيسه. Hatfield & Cacioppo & Rapson , 1994, (p7-8)

وقد عدّ علماء النفس ظاهرة العدوى الانفعالية لبنة البناء الأساسية للتفاعل بين البشر، فهي تتيح لهم متابعة مقاصد الآخرين ومشاعرهم لحظة بلحظة.

وقد كانت العدوى العاطفية مرتبطة ارتباطًا مباشرًا بمشاعر التعاطف والعاطفة، النابعة من المصطلح الألماني إينفولونج Einfühlung على نطاق واسع ، وتم وصف التعاطف بأنه القدرة على مشاركة تجارب الآخرين وكان مرتبطًا بتنشيط الهياكل العصبية والاستجابات الفسيولوجية (Singer, Lamm ,2009)

تعريف العدوى الانفعالية:

هي العملية التي يتم من خلالها إدراك مشاعر المدرك وكأنها مشاعره هو، فهي كعملية يمكن أن تكون واعية أو غير واعية، مع فقط شرط ضروري هو أنه يساهم في زيادة التشابه في المشاعر بين اثنين أو المزيد من الأفراد . (Goldenberg & Gross,2020,p25)

ويعرّف هاتفيلد Hatfield 1994 عدوى الانفعال بأنها: الميل نحو التقليد التلقائي للتعبيرات الوجهية واللفظية الصوتية والهيئة والحركات ومزامنتها مع أشخاص آخرين وبتتابع تقليدهم انفعالياً. (Hatfield, , Raposon, 1994,p5)

فالعدوى الانفعالية اسم يطلق على العملية المموهة 'subliminal process " التي يأتي من خلالها الفرد لخبرة مشاعر شخص آخر كمشاعره ولذلك فهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتعاطف.

آليات العدوى الانفعالية:

وتتأثر العدوى الانفعالية بعدة آليات هي:

1.المحاكاة: في أثناء المحادثة يحاكي الأشخاص تلقائياً باستمرار تعابير الوجه والأصوات ووضعيات الجسم والحركات والسلوكيات الاستثنائية للآخرين، ويزامنون حركاتهم معهم في أثناء المحادثة. وقد تكون المحاكاة بالوجه أو بالكلام أو بوضعية الجسم.

2. التغذية المرتدة: تتأثر التجارب الانفعالية للمشاركين بالتفعيل أو التغذية المرتدة من المحاكاة بالوجه والكلام ووضعية الجسم والحركة لحظة بلحظة.

والتغذية المرتدة الواردة من تلك المحاكاة / المزامنة الوجهية أو الصوتية أو الوضعية للجسم أو عمليات الادراك الذاتي الواعي، إذ يقوم الأفراد باستنتاجات حول حالاتهم الانفعالية على أساس سلوكهم التعبيري، وبسبب الزيادة الوظيفية الموجودة على مدى مستويات المحور العصبي، قد تعمل العمليات الثلاث كلها لضمان تشكيل التجربة الانفعالية عن طريق المحاكاة /المزامنة والتعبير بالوجه أو اللفظ أو وضعية الجسم، كما أن الانفعالات يضبط حدتها التغذية المرتدة الوجهية أو الصوتية أو الوضعية. (Hatfield, Raposon, 1994, p10-11)

قد تكون التغذية المرتدة وجهية، وقد اختبر الباحثون هذا النوع من التغذية من خلال الطلب من مجموعة من الأفراد اتخذوا كعينة للتجربة الانفعالية المبالغة أو محاولة إخفاء أي ردود أفعال انفعالية قد تكون لديهم،أو العمل على خداعهم باعتماد تعبيرات وجهية مختلفة. (Qiyoung,& Jiamei, 2013)، وقد تكون التغذية لفظية صوتية، حيث اختبر الباحثون هذه التغذية من خلال: وصف أفراد العينة حالاتهم الانفعالية بسلسلة من مقاييس التقرير الذاتي في نهاية الاختبار، كما تمّ تصوير وجوههم بالفيديو خلسة وهم يلقون

رسائلهم الانفعالية أو يتكلمون عبر الهاتف. (Hatfield .et at,1992,p293-310)، وقد تكون التغذية وفقاً لوضعية الجسم والحركة.

وأشار ستانسلافسكي أنه بإمكاننا استرجاع انفعالاتنا ذهنياً عند انخراطنا في أنشطة صغيرة متنوعة كانت مرتبطة بهذه الانفعالات في الماضي، فثمة كم كبير من الأدلة التي تؤيد دعوة تأثير التجربة الانفعالية الذاتية لحظة بلحظة وبالتفعيل أو بالتغذية المرتدة من المحاكاة الوجهية والصوتية والوضعية والحركية.

3. العدوى: يميل الأشخاص إلى الإصابة والتأثر بعدوى انفعالات الآخرين، ومن الأدلة التي قدمها العلماء على ذلك، أنّ هناك خلايا عصبية معينة توجد ارتباطاً مباشراً بين الإدراك والنشاط الفعلي، وتطلق أنواع أخرى من الخلايا العصبية نبضات كهربائية عند أداء نشاط فعلي معين وعندما يلاحظ أحد الثدييات الرئيسية حيواناً آخر يقون بالنوع نفسه من النشاط الفعلي، ويشير العلماء إلى أن تراكيب الدماغ هذه قد تسبب العدوى الانفعالية والتقمص الانفعالي في الثدييات الرئيسة ومنها البشر.

ووفقاً لما سبق فإننا نحاكي انفعالات الآخرين في تواصلنا معهم ونحاكي ونتقمص طريقة حديثهم وبعض الكلمات التي يتحدثون بها ونحاكي وضعية جلوسهم وحركاتهم، لدرجة أننا نميل لنشبههم في كثير من الأمور.

وخاصة في ظل الوباء الذي اجتاح البشرية، حيث أصبح الكثير من الأفراد منعزلون عن الآخرين لا يتواصلون إلا عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي، التي أصبحت مصدر أساسي للتواصل مع الآخرين، ممّا زاد من العدوى الانفعالية لدى الأفراد عبر رؤيتهم لأي مقاطع فيديو أو صور لأقرابائهم أو أصدقائهم أو أي أفراد آخرين غير مقربين لهم. (Gallese, 2006)

العجز النفسي:

وهو مجموعة من الاضطرابات النفسية أو الظروف التي تؤثر على عواطفنا، والإدراك أو السلوكيات الإنسانية الصادرة عن الأفراد، بحيث قد يشمل مفهوم العجز النفسي في علم النفس الاكتئاب والقلق والفصام والاضطراب ثنائي القطب.

فهو شعور الفرد بأنّ أفعاله ليست لها تأثير إيجابي وأنّ حياته لا يمكن السيطرة عليها وأنّه لعبة في يد القدر وعدم قدرته على بدء الخطط ووضع الأهداف وفقدان الحيوية وضعف في الطاقة وفقدان الثقة بالنفس وضعف الاعتماد على النفس ونظرة سلبية للحياة وسلوك سلبي عند مواجهة التحديات مَعَ فترات من الاكتئاب والانطباع بأن الأشخاص الآخرين والأوضاع وليس القرارات والأفعال في حياة الشخص هي التي تسيطر على الأحداث . (أبل ، ٢٠٠٦ : ٢) (Abel,2006,p2)

بعض النظريات المفسرة للعجز:

النظرية السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أنّ العجز النفسي يأتي استجابة لمنبه خارجي صادم يؤثر في الفرد، فيجعله يستجيب استجابة سلبية لكافة الأحداث المشابهة، وذلك لما يقوم به من اقتران بين المنبه الأساسي الخارجي

المؤثر به والمنبهات الأخرى المشابهة، فيعمم استجابته السلبية على حياته بأكملها. (Litz & Romer , 1996 ,p 160)

النظرية الاجتماعية:

تنطلق هذه النظرية من منظور الشعور بالنقص الذي يدفع بالفرد إلى الشعور بالعجز عن السيطرة على حياته وظروفه المحيطة، (الربيعي ، ١٩٩٤ : ٤٥) (Alrobiai,1994,p45)

نظرية إيرفيان يالوم: Yalom

تقوم نظرية يالوم على الصراع الوجودي الأساسي والأزلي الذي ينبع من التفاعلات والاستجابات الفردية لأربعة عناصر مقلقة للوجود هي: (الموت، الحرية، الاغتراب، اللامعنى)، ويرى أنَّ المعنى في الحياة يتجلَى في الاستجابة الفردية الخلاقة والمبتكرة لعالم فاقد للمعنى، كما يرى أنَّ الفرد هو من يخلق ظروفه لذا فهو من يخلق المعنى من حياته، ويتمُّ ذلك عبر طرق متعددة منها: الإيثار، الإبداع، الابتكار، الإنجاز، والإخلاص، وبالتالي فإنّ عدم قدرة الفرد عن خلق معنى يجعله يشعر بالعجز النفسي. (Yalom,1980,p422)

أنواع العجز النفسي :

يرى سيلغمان أنّ هناك 3 أنواع للعجز:

- العجز الدافعي: حيث تنخفض دافعية الفرد واستعداده لأي فعل.
- العجز المعرفي :توقف الفرد عن التعلم وعن امتلاكه لأي خبرات لاحقة.
- العجز الانفعالي : شعور الفرد بعدم الرغبة لفعل أي شيء مع الاحباط والاكتئاب. (السيد،2000: 95) (Alsaid,2000,p95)

خصائص الفرد العاجز نفسياً:

يتصف الفرد العاجز نفسياً بمجموعة من الصفات، من أهمها:

- الكآبة وتدني تقدير الذات.
- الشعور بالفشل.
- الشعور بعدم التكيف والتأقلم مع الظروف الخارجية.
- الشعور بتخلي المقربين عنه.
- الشعور بوجود هوة وفجوة بين الماضي والحاضر والمستقبل. (المرجع السابق،ص89)

الدراسات السابقة:

لم توجد دراسة محلية أو أجنبية قد تناولت العلاقة بين متغيري البحث لذا تم تقسيم الدراسات السابقة إلى دراسات تناولت العجز النفسي ودراسات تناولت العدوى الانفعالية لمستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي.

دراسات العجز النفسي:

دراسات عربية:

1- دراسة محمود (2008): (العجز النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات)،وهدفت الدراسة التعرف على مستوى العجز النفسي والفروق وفقاً للجنس والحالة الاقتصادية والعمر والتخصص على عينة بلغت (400) طالب وطالبة من طلبة جامعة بغداد، وتوصلت الدراسة إلى انخفاض مستوى العجز النفسي لدى طلبة الجامعة، وعدم وجود فروق وفقاً للجنس والعمر في العجز النفسي في حين وجدت فروق وفقاً للتخصص لصالح التخصص العلمي. (محمود،2008) (Mahmood,2008)

2- دراسة هاشم (2020): (العجز النفسي وعلاقته بالصحة النفسية)، وهدفت الدراسة الكشف عن مستوى العجز النفسي والتعرف على علاقة العجز النفسي بالصحة النفسية والكشف عن الفروق وفقاً للعمر والجنس في كلا المتغيرين، على عينة بلغت (72) طالب وطالبة من طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة عكسية بين العجز النفسي والصحة النفسية ، وكذلك ظهر أنّ مستوى العجز النفسي لدى الطلاب والطالبات أقل من المتوسط، كما تبين وجود فروق وفقاً للجنس في العجز النفسي لصالح الذكور. (هاشم،2020) (Hashem,2020)

دراسات أجنبية:

1- دراسة (Valås,2010): (العجز المكتسب والتكيف النفسي)، وهدفت الدراسة التعرف على العلاقات بين التحصيل الدراسي والعجز المكتسب والتكيف النفسي (تقدير الذات والاكتئاب) ، المتحكم فيه حسب الجنس والعمر، على عينة تكونت من(1580) طالبًا، وتوصلت الدراسة إلى أنّ العلاقة بين هذين المتغيرين متبادلة ، وكان التأثير الأقوى بين العجز والتوقعات، وكان العجز والتوقعات الأكاديمية مرتبطة بشكل كبير بالتكيف النفسي. كما تبين أنّ الذكور كان لديهم شعور بالعجز أكبر من الإناث. (Valås,2010)

2- دراسة (Trindade,2020): (التأثير المعتدل للمرونة النفسية على الارتباط بين العجز المكتسب وأعراض الاكتئاب)، وهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين العجز المكتسب وأعراض الاكتئاب والمرونة النفسية على عينة بلغت (84) رجلاً وامرأة من الراشدين، وتوصلت الدراسة إلى أنّ الأفراد ذوي المرونة النفسية المرتفعة يظهرون أعراض اكتئاب أقل وعجز نفسي منخفض.((Trindade,2020

دراسات العدوى الانفعالية لمستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي:

دراسات عربية:

1- دراسة (كريم،2018): (العدوى الانفعالية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي لدى المرشدين التربويين)، وهدفت الدراسة معرفة العدوى الانفعالية لدى المرشدين التربويين والذكاء الاجتماعي لديهم، والعلاقة بين العدوى الانفعالية والذكاء الاجتماعي لدى المرشدين التربويين، وكذلك الفرق في العلاقة بين العدوى الانفعالية والذكاء الاجتماعي تبعاً لمتغير النوع (ذكور, إناث) ومتغير الخدمة (من 1 – 5 سنوات, 6سنوات فأكثر). على عينة مكونة من (200) مرشد ومرشدة، وتوصلت الدراسة إلى أنّ أفراد عينة البحث لديهم عدوى، وهناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العدوى الانفعالية والذكاء الاجتماعي لدى المرشدين التربويين، وهناك فروق في

العلاقة بين العدوى الانفعالية والذكاء الاجتماعي تبعاً لمتغيري النوع والخدمة لصالح الإناث و(6 سنوات فأكثر). (كريم،2018) (Kareem,2018)

2- دراسة (محمد،2020): (العدوى العاطفية وعلاقتها بالشخصية الاستعراضية بين طلاب المرحلة الإعدادية)، وهدفت الدراسة التعرف على مستوى العدوى الانفعالية ومستوى الشخصية الاستعراضية لدى طلبة المرحلة الإعدادية، والتعرف على دلالة الفروق وفقاً لمتغير الجنس، على عينة بلغت (140) طالباً وطالبة في محافظة بغداد، وتوصلت الدراسة إلى أنّه توجد عدوى انفعالية لدى عينة البحث، وتوجد فروق بين (الذكور والإناث) في العدوى الانفعالية لصالح الإناث. ولا تتمتع عينة البحث بشخصية استعراضية. (محمد،2020) (Mohmad,2020)

3- دراسة (عبده وعثمان،2020): (عدوى الانفعال وعلاقتها بالتعاطف لدي طلاب الجامعة)، وهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين عدوى الانفعال والتعاطف لدى طلاب الجامعة، على عينة مكونة من (350) من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة مدينة السادات. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين مكونات العدوى الانفعالية والتعاطف. كما حصلت الطالبات على درجات أعلى من الطلاب في مقياس العدوى الانفعالية والتعاطف. (عبده وعثمان،2020) (Abdoh&Othman,2020)

دراسات أجنبية:

1- دراسة (Coviello,etal,2014): (كشف العدوى الانفعالية في الشبكات الاجتماعية الضخمة)، وهدفت الدراسة الإجابة على سؤال أساسي إلى أي مدى تساهم شبكات التواصل الاجتماعي Social Media بانتشار المشاعر الاجتماعية الضخمة على الإنترنت من خلال قياس العدوى العاطفية عبر تحليل بيانات الملايين من مستخدمي موقع فيس بوك Facebook المقيمين في أكثر 100 مدينة أمريكية ولمدة1180، وتوصلت الدراسة إلى أنّ هطول الأمطار يؤثر بشكل مباشر على المحتوى العاطفي لمنشورات الحالة الخاصة بالمستخدمين، كما أنها تؤثر على رسائل الحالة الخاصة بالأصدقاء في المدن الأخرى الذين لا يعانون من هطول الأمطار، وأنّ كل شخص يتأثر بشكل مباشر، مما يوحي أن الشبكات الاجتماعية عبر الإنترنت قد تضخم من شدة التزامن العاطفي العالمي. (Coviello,etal,2014)

2- دراسة (Dols,2019): (العدوى الانفعالية داخل وسائل التواصل الاجتماعي)، وهدفت الدراسة تحليل تأثير التعرض للصور والرسائل العاطفية الإيجابية على انستغرام Instagram على الأشخاص الذين يشاهدونها. على عينة مكونة من (11 أنثى و 9 ذكور) تم فصلهم إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة من طلبة جامعة سانت جون. وطُلب من المجموعة الضابطة الجلوس مع سماعات الرأس لمدة ثلاث دقائق دون فحص هواتفهم أو القيام بأي مهام أخرى. وطُلب من المجموعة التجريبية التمرير عبر موجز Instagram، الذي أنشأته الباحثة ويحتوي فقط على رسائل سعيدة وإيجابية وملهمة لمدة ثلاث دقائق بعد الدقائق الثلاث، وتوصلت الدراسة إلى أنّ التعرض للمحتوى الإيجابي يؤثر على مزاج المشاركين من خلال العدوى الانفعالية والنبرة العاطفية والصياغة، وأن محتوى المنشورات يمكن تمريرها إلى الآخرين دون وعيهم.((Dols,2019

3- دراسة (Qian Wang,etal,2020) : (تأثير الشبكات الاجتماعية على أداء الفريق: التأثير المعتدل للعدوى الانفعالية)، وهدفت الدراسة التحقق في تأثير استخدام الشبكات الاجتماعية على أداء الفريق والدور المعتدل للعدوى الانفعالية في هذه العلاقة، على عينة مكونة من (80) طالباً جامعياً من عشرين فريقاً للابتكار وريادة الأعمال، وتوصلت الدراسة إلى أنّ استخدام الشبكات الاجتماعية يمكن أن يتنبأ بشكل إيجابي بأداء الفريق، وأن العدوى الانفعالية الإيجابية لها أيضاً تأثير تنبؤي. كما تعمل العدوى الانفعالية وسيط في العلاقة بين استخدام الشبكات الاجتماعية وأداء الفريق، إذ يمكن أن يؤدي الاستخدام عالي المستوى للشبكات الاجتماعية إلى توقع أداء أفضل للفريق بشكل إيجابي. (Qian Wang,etal,2020)

إجراءات الدراسة:

أولاً. منهج البحث: اعتمدت الباحثتان المنهج الوصفي ومن بين أنواع الوصفي تم اعتماد الدراسات الارتباطية والتي ترتكز على وصف الظاهرة وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى الاستنتاجات العلمية الصحيحة.(منصور وآخرون، 2008 :65) (Mansoar,2008,p65)

ثانياً. مجتمع البحث وعينته:

تكون المجتمع الأصلي للبحث من جميع الأفراد الراشدين في مدينة دمشق ممّن تتراوح أعمارهم ما بين 21 عاماً إلى 60 عاماً.

عينة البحث: تكونت عينة البحث من (500) فرداً راشداً من الذكور والإناث في مدينة دمشق، وقد اختيرت بطريقة عشوائية.

ثالثاً. أدوات البحث:

أولاً. مقياس العجز النفسي: من إعداد ضحى محمود، وقد بلغت عدد الفقرات الكلية للمقياس (٢٥) فقرة توزعت عَلَى ثلاث مجالات ، حيث كانت عدد فقرات مجال الانزعاج الذاتي (٩) فقرة ، وعدد فقرات مجال العجز فِي الوظيفة الاجتماعية (٨) فقرة ، وعدد فقرات مجال العجز فِي الأداء الدراسي (٨) فقرة

حيث تحتسب الدرجة الكلية لمقياس العجز النفسي من خلال جمع جميع درجات فقرات المجالات الثلاثة (أ ، ب ، ج) فِي المقياس والبالغ عدد فقراتها (٢٥)وَقَدْ وضع أمام كل فقرة بديلين للاستجابة بـ (نعم ، لا) ، وَقَدْ أعطيت عِنْد التصحيح (١ ، صفر) عَلَى التوالي ، وبذلك يمكن أن يحصل المستجيب للمقياس عَلَى أعلى درجة (٢٥) وأدنى درجة (صفر).

وقد قامت الباحثتان بإعادة حساب كل من صدق وثبات المقياس ليكون مناسباً للبيئة المحلية، وذلك بعرضه على مجموعات من الطلبة لتبين مدى فهمهم للعبارات حيث تبين أنها واضحة ومفهومة، ثم تم تطبيق المقياس على عينة بلغت (30) فرداً راشداً في مدينة دمشق، وتم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بند والدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0,32-0,55) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)، كما تم التحقق من ثبات المقياس

بطريقة "ألفا كرونباخ" وكانت الدرجة(0,82)، وبطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان–براون، جتمان) للمقياس ككل(0.88) .

ثانياً. مقياس العدوى الانفعالية: أعد المقياس دوهرتي Doherti 1997، ويتكون المقياس من (42) بند، بمعدل (15) بند، موزعة على خمسة بدائل (دائماً، غالباً، عادة، نادراً، أبدا)، بحيث تأخذ الدرجات (5 / 4/ 3/ 2/ 1)، أعلى درجة (75) وأدنى درجة (15)، وكلما ارتفعت درجة الفرد على المقياس دلّ هذا على ارتفاع درجة العدوى الانفعالية لديه.

وقد قامت الباحثتان بإعادة حساب كل من صدق وثبات المقياس ليكون مناسباً للبيئة المحلية، وذلك بعرضه على مجموعات من الطلبة لتبين مدى فهمهم للعبارات حيث تبين أنها واضحة ومفهومة، ثم تم تطبيق المقياس على عينة بلغت (30) فرداً راشداً في مدينة دمشق، وتم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بند في المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0,22–0,29) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05)، ، كما تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة "ألفا كرونباخ" وبلغت0.73 وهي دالة إحصائياً.

نتائـج البحث:

أولاً. عرض النتائج ومناقشتها:

1. مستوى العدوى الانفعالية.

ومن أجل الإجابة على هذا السؤال، تم حساب المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على مقياس العدوى الانفعالية وموازنته بالمتوسط المعياري للمقياس ومن ثمّ الاستعمال الاختبار التائي (t-test) لمعرفة الفرق بين المتوسطين كما هو موضح في الجدول (1):

جدول (1) الاختبار التائي لدلالة الفروق بين متوسطين لمعرفة مستوى العدوى الانفعالية

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
مستوى العدوى الانفعالية	43.2000	18.78	41.5	8.65	1.18	0.05

يتضح من الجدول السابق أنّ الفرق دال إحصائياً وهو لصالح أفراد العينة ممّا يعني أنّ أفراد العينة لديهم عدوى انفعالية، وربما هذا يعود إلى أنّ الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي يمر بها المجتمع السوري، بالإضافة إلى جائحة كورونا وما فرضته من حصار وعزلة إجبارية وعدم قدرة على التواصل المباشر بين الأفراد، فأصبحت وسائل التواصل هي الطريقة المثلى للتواصل مع الأفراد، ممّا ولد لديهم نوع من التأثر بأي شيء يعرض عليهم من فيديوهات أو صور سواء من المقربين منهم أو حتى الغرباء عنهم.

2. مستوى العجز النفسي.

ومن أجل الإجابة على هذا السؤال، تم حساب المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد على مقياس العجز النفسي وموازنته بالمتوسط المعياري للمقياس ومن ثمّ تمّ استعمال الاختبار التائي (t-test) لمعرفة الفرق بين المتوسطين كما هو موضح في الجدول (2):

جدول (2) الاختبار التائي لدلالة الفروق بين متوسطين لمعرفة مستوى العجز النفسي

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
مستوى العجز النفسي	11.79	60.909	10.22	13.95	3.35	0.05

يتضح من الجدول السابق أنّ الفرق دال إحصائياً وهو لصالح أفراد العينة ممّا يعني أنّ أفراد العينة لديهم شعور بالعجز النفسي، وربما هذا يعود كما ذكرنا سابقاً لكل الضغوطات التي يعانيها أفراد المجتمع السوري حالياً وما عانوه سابقاً من أزمة استمرت ما يقارب العشر سنوات وما خلفته من آثار، بالإضافة إلى جائحة كورونا وآثارها الخطيرة على النفس البشرية وما سببته من هلع وذعر وخوف لدى الأفراد.

3. العلاقة بين العدوى الانفعالية والعجز النفسي.

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباطات كما هو موضح في الجدول (3)

جدول (3) نتائج معامل الارتباط بين العدوى الانفعالية والعجز النفسي

	العجز النفسي (معامل الارتباط)	**العينة**	**القيمة الاحتمالية**	**مستوى الدلالة**	**القرار**
العدوى الانفعالية	0.826^{**}	500	0.000	0.01	دال

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلاّلة إحصائية عند مستوي دلالة (0,01) بلغت قيمته بين (0.83) بين العدوى الانفعالية والعجز النفسي.

وربما يعود هذا إلى أنّ الأفراد الذين يتصفون بالحساسية الانفعالية ولديهم شعور زائد بمشاعر الآخرين والتعاطف معهم، بحيث يتأثرون بأي نوع من المشاعر التي يشاهدونها أمامهم فيعكسونها على أنفسهم بل وحتى يتبنونها وكأنهم مشاعرهم هم ممّا يؤثر على نفسيتهم وقدرتهم على السيطرة على مشاعرهم وضبطها، فيصبحون عاجزين عن التصرف الصحيح وهذا يؤدي إلى عدم فهم الفرد لنفسه ومشاعره وعواطفه، ويصبح منغلق ذاتياً غير قادر على الانسجام الداخلي وغير قادر على الشعور بالرضا والارتياح النفسي (Ryan&Deci,2001,p.15)

كما أنَّ الأفراد الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من العدوى الانفعالية هم أقل قدرة على التعامل مع الآخرين وتفهم حاجاتهم، كما أنهم أقل قدرة على فهم المغزى من الحياة والهدف منها وهذا بالتالي يدفعهم للغضب والانفعالات السلبية تجاه أنفسهم أو الآخرين وعدم التجاوز عن الأخطاء وعدم الشعور بالمحبة وتجنب التسامح نحو الذات والآخرين والمواقف.

4. الفروق في العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير الجنس/النوع (ذكور-إناث)

تم حساب اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسط درجات العينة من الجنسين عند مستوى دلالة (0.01) كما هو موضح في الجدول (4):

جدول (4) درجات المتوسطات والانحرافات المعيارية للذكور والإناث

	متغير الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية df	قيمة "ت" ستودينت	القيمة الاحتمالية	القرار
العدوى الانفعالية	ذكور	241	41.3436	18.16083	498	2.031	0.022	دال
	إناث	259	45.1950	19.27064				

تشير النتائج الموضحة في الجدول (4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس العدوى الانفعالية، لصالح الإناث. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كريم 2008 ومحمد2020 وعبده وعثمان 2020 توجد فروق لصالح الإناث

وربما هذا يعود إلى أنّ الظروف الأسرية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها الذكور والإناث معاً، تبدو مختلفة نوعاً ما من حيث التنشئة والتربية والتعامل مع الجنسين وخاصة فيما يتعلق بالمشاعر والأحاسيس فالإناث يتم تأكيد الحساسية الانفعالية لديهن مقارنةً بالذكور، بالإضافة إلى خبرات الطفولة الأولى ومقدار الإشباع والتعلق الآمن الذي حصل عليه الأفراد في تلك المرحلة يعد سبباً أساسياً فإلى الآن لا زال الاهتمام بالذكور أكثر مقارنةً بالإناث، كما قد يعود لطريقة تفكير الفرد والكيفية التي يدرك بها المواقف، والكيفية التي يدرك بها مشاعر الآخرين، وهذا بالتالي ما يبرر ارتفاع مستوى العدوى الانفعالية لدى الإناث مقابل الذكور فهم أكثر تعاطف مع الآخرين وربما هذا يعود لتكوينهم الفيزيولوجي والنفسي والبيولوجي، وربما قد يعود ذلك إلى ارتباط العدوى الانفعالية بخصائص أو سمات الشخصية الرقيقة اللينة المتعاطفة والمتأثرة.

5. الفروق في العجز النفسي وفقاً لمتغير الجنس.

تم حساب اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسط درجات الذكور والإناث في العجز النفسي، كما هو موضح في الجدول (5): جدول (5) درجات المتوسطات والانحرافات المعيارية للذكور والإناث

	متغير الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية df	قيمة "ت" ستودينت	القيمة الاحتمالية	القرار
العجز النفسي	ذكور	241	11.1660	6.73987	498	2.100	00.	دال
	إناث	259	12.4606	7.0403				

يلاحظ من خلال الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس العجز النفسي، لصالح الإناث، وتختلف هذه النتيجة مع كل من دراسة محمود2008 لا فروق بين الجنسين في العجز ودراسة هاشم 2020 في فروق لصالح الذكور، ودراسة Valas 2010 في فروق لصالح ذكور.

ويمكن تفسير ذلك بأنّ العجز النفسي ما هو إلا نتيجة لمستويات من عدم رضا الفرد عن ذاته، وعن الأهداف الشخصية التي يضعها ويسعى لتحقيقها، ومدى ومقدار استقلاليته في تحديد مسار حياته وتقرير مصيره، ونوع العلاقات التي يتبادلها مع الآخرين، ومدى إحساسه بالارتياح النفسي والرفاهية الذاتية وصولاً لأداء نفسي مرتفع ومتميز. (Ryff&Singer,2006,p.1112) ووفقاً لذلك فإن العجز النفسي يتحدد بمجموعة من العوامل التي تتعلق بسمات شخصية الفرد ومقدار ما لديه من قدرات وأهداف وظروف تنشئته ومدى حساسيته الانفعالية، ونظراً لأنّ الإناث هم أكثر عدوى انفعالية من الذكور فهن بالتالي أكثر شعور بالعجز النفسي من الذكور، وخاصةً وأنّ هناك تفردية بكل موقف وأنَّ الحياة ما هي إلاّ سلسلة من المواقف واللحظات الفريدة والخبرات الأولى التي صقلت شخصية الفرد عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية، لذا فإنَّ حياة كل جنس فريدة أيضاً.

6. الفروق في العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير العمر (21–39/ 40–60/ 61 وما فوق).

تمَّ حساب الفروق بين متوسطات ثلاث مجموعات باستخدام تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك للكشف عن الفروق بين أفراد العينة، (21–39/40–60/61 وما فوق) في العدوى الانفعالية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق كما هو موضح في الجدول (6).

جدول (6) نتائج تحليل التباين الأحادي (Anova) لتحديد دلالة الفرق في العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير العمر

	متغير العمر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
العدوى الانفعالية	21–39	170	38.8765	19.48181	-4.99222-*	1.97754	0.36	الفروق بين المجموعات الأربعة لصالح العمر 21–39
	40–60	198	43.8687	18.22791	-8.88868-*	2.13826	0.00	
	61 وما فوق	132	47.7652	17.57334	-3.89646-	2.00440	0.15	

يلاحظ من خلال الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد من عمر(21-39) والأفراد من عمر-61 وما فوق، والأفراد من عمر(21-39) والأفراد من عمر 40–60 سنة لصالح الأفراد من عمر 21–39 سنة، في حين لم توجد فروق بين الافراد من عمر (40– 60) سنة والأفراد من عمر (61 وما فوق)، فالأفراد في مرحلة الرشد المبكر هم أكثر شعوراً بالعدوى الانفعالية تليهم الأفراد في منتصف العمر ثم الأفراد في مرحلة الشيخوخة.

فللعمر دور في العدوى الانفعالية، ويمكن تفسير ذلك بأنّ الأفراد في مرحلة الرشد المبكر يسعون لتحقيق أهدافهم في الحياة من خلال العمل في القطاع المناسب لهم أو من خلال تكوين أسرة والبحث عن شريك حياة مناسب، وهذا بالتالي يجعلهم أقل شعوراً بالاستقلالية وأقل قدرة على اتخاذ قراراتهم في الحياة وبالتالي ينخفض أداءهم النفسي، ممّا يجعلهم أقل تقبلاً لذواتهم، لذا فهم سريعي التأثر بما حولهم وهذا ما يجعلهم أكثر عدوى

انفعالية من غيرهم من الأفراد في المراحل العمرية اللاحقة، بالإضافة إلى ذلك فالعينة من الأفراد من مرحلة الرشد المبكر هم أكثر استخداماً لوسائل التواصل الاجتماعي من الأفراد في المراحل العمرية اللاحقة.

7. الفروق في العجز النفسي وفقاً لمتغير العمر.

تمَّ حساب الفروق بين متوسطات ثلاث مجموعات باستخدام تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك للكشف عن الفروق بين أفراد العينة، (21–39/40–60/61 وما فوق) في العجز النفسي، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق كما هو موضح في الجدول (7).

جدول (7) نتائج تحليل التباين الأحادي (Anova) لتحديد دلالة الفرق في العجز النفسي وفقاً لمتغير العمر

	متغير العمر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
العجز النفسي	21–39	170	13.1818	7.02237	-1.56809-*	.71520	.029	الفروق بين المجموعات الأربعة لصالح العمر 61 وما فوق
	40–60	198	12.0152	6.91462	-2.73476-*	.79351	.001	
	61 وما فوق	132	10.4471	6.47935	-1.16667-*	.76859	.130	

يلاحظ من خلال الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد من عمر(21-39) والأفراد من عمر-61 وما فوق، والأفراد من عمر(21-39) والأفراد من عمر 40–60 سنة لصالح الأفراد من عمر 61 وما فوق سنة، في حين لم توجد فروق بين الافراد من عمر (40– 60) سنة والأفراد من عمر (61 وما فوق)، فالأفراد في مرحلة الشيخوخة هم أكثر شعوراً بالعجز النفسي تليهم الأفراد في منتصف العمر ثم الأفراد في مرحلة الرشد المبكر. وتختلف هذه الدراسة عن دراسة محمود2008 من عدم وجود فروق وفقاً للعمر في العجز النفسي.

ويمكن تفسير ذلك بأنّ الأفراد في مرحلة الشيخوخة يعانون من ضعف في البناء النفسي، وصعوبة في التواصل، وتدني مهاراتهم الاجتماعية، كما يعاني من خبرات من الحرمان والقسوة من أبنائه والمحيطين به بسبب ضعفه وعدم قدرته على الاهتمام بنفسه وحاجته الملحة لأبنائه في هذه المرحلة العمرية الحرجة.

8. الفروق في العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير المستوى التعليمي (بكلوريا–جامعة–دبلوم–دراسات عليا).

تمَّ حساب الفروق بين متوسطات أربع مجموعات باستخدام تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك للكشف عن الفروق بين أفراد العينة، (بكلوريا/جامعة/دبلوم/دراسات عليا)، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق كما هو موضح في الجدول رقم (8).

جدول (8) نتائج تحليل التباين الأحادي (Anova) لتحديد دلالة الفرق في العدوى الانفعالية وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

	متغير المستوى التعليمي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
العدوى الانفعالية	بكلوريا	99	41.8491	14.99828	-11.05409-*	2.41768	.000	الفروق لصالح البكلوريا
	جامعة	197	43.7107	16.99557	-9.19249-*	2.69096	.005	
	دبلوم	106	54.2857	17.41854	-21.62915-*	2.58347	.000	
	دراسات عليا	98	32.6566	20.82099	-1.86160-	2.0805	0.937	

يلاحظ من خلال الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الأربعة لصالح الافراد ذوو المستوى العليمي المنخفض (بكلوريا)، فهم أكثر عدوى انفعالية من غيرهم من الأفراد ذوي المستوى التعليمي الأعلى.

ويمكن تفسير ذلك بأنّ الأفراد المنخفضي التعليم هم أكثر تأثراً بما يعرض عليهم من مشاهد ومقاطع على وسائل التواصل الاجتماعي، انطلاقاً من أنّهم يحكمون قلوبهم قبل عقولهم في التعامل مع أي أمر أو موضوع يعرض عليهم.

9. الفروق في العجز النفسي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي:

تمَّ حساب الفروق بين متوسطات أربع مجموعات باستخدام تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك للكشف عن الفروق بين أفراد العينة، (بكلوريا/جامعة/دبلوم/دراسات عليا)، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق كما هو موضح في الجدول رقم (9).

الجدول (9) درجات المتوسطات والانحرافات المعيارية لأفراد العينة وفقا لمتغير المستوى التعليمي

	متغير المستوى التعليمي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
العجز النفسي	بكلوريا	99	10.8071	5.67005	3.97379*	.97849	.000	الفروق لصالح البكلوريا
	جامعة	197	13.0849	6.66779	2.27780*	.80271	.029	
	دبلوم	106	15.0714	6.65654	-2.27780-*	.80271	.029	
	دراسات عليا	98	9.1111	7.29815	-1.98652-	.86457	.128	

وبذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الافراد ذوو المستوى التعليمي المنخفض (بكلوريا)، فهم أكثر شعور بالعجز النفسي من غيرهم من الأفراد ذوي المستوى التعليمي الأعلى.

ويمكن تفسير ذلك بأنّ الأفراد المنخفضي التعليم هم أقل إدراكاً لأهمية وجودهم، لذا فهم أقل شعوراً بتحقيق ذواتهم وأقل توظيفاً لقدراتهم، وهذا يجعلهم يفتقرون لوجود أهداف ومعنى وقيمة لحياتهم الحاضرة والمستقبلية مقارنة بغيرهم.

الاستنتاجات:

- للمستوى التعليمي للفرد دور كبير في مدى تأثره بأفكار الآخرين المعروضة عليه عبر وسائل التواصل الاجتماعي، حيث تزداد حساسية الفرد وتأثره بانخفاض مستوى تعليمه وثقافته.
- كلما تقدم الفرد في العمر كلما انخفضت مناعته النفسية وأصبح أكثر هشاشة نفسية مقارنة بنفسه في المراحل العمرية السابقة.
- الإناث هم أكثر حساسية لانفعالات الآخرين بناءً على تكوينهم الفيزيولوجي والنفسي.
- كلما ارتفع مستوى العدوى الانفعالية لدى الفرد كلما انخفضت قدرته على فهم الآخرين والتواصل معهم بطريقة سوية.

ثانياً. مقترحات البحث:

1. إجراء دراسات تتناول كل من العدوى الانفعالية لمستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي والعجز النفسي كلاً على حدا وذلك على شرائح عمرية مختلفة لمعرفة مستوى كل من العدوى الانفعالية والعجز النفسي لدى كل شريحة عمرية.
2. الاهتمام بإجراء دراسات لكل من العدوى الانفعالية والعجز النفسي في علاقتهما بالمتغيرات الأخرى كالتعاطف، المعنى في الحياة، الرفاهية النفسية، الأمل، الرضا عن الحياة، والكفاءة الذاتية وسمات الشخصية.

ثالثاً. توصيات البحث:

– الاهتمام بإعداد برامج إرشادية نفسية هدفها رفع مستوى الوعي لدى الأفراد وخاصة فيما يتعلق بتأثيرات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي على الصحة النفسية.

– العمل على إعداد برامج توعية إعلامية لمدى خطورة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لساعات متواصلة.

– العمل على إعداد برامج تربوية هدفها خفض مستوى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى الطلبة.

– تعزيز نظرة الشباب إلى وسائل التواصل الاجتماعي كإضافة مفيدة للحياة الاجتماعية والصحة العقلية وليست بديلة عن الحياة الواقعية أو تجاوزها.

– دعوة مؤسسات وسائل التواصل الاجتماعي إلى مشاركة بياناتها مع باحثي الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية مما يساعد في فهم المخاطر المحتملة التي تهدد المستخدمين خصوصاً الشباب.

المصادر:

- ابل، كاظم. (2006). **شبكة المعلومات**. متوفر على htm.file://h:/
- الربيعي، علي جابر . (1994). **شخصية الانسان**. دار الشؤون الثقافية، بغداد.
- السيد، عبد الرحمن . (2000). **علم الأمراض النفسية والعقلية**. ط1، دار قباء، عمان.
- عبده، عبد الهادي. وعثمان، فاروق.(2020). **عدوى الانفعال وعلاقتها بالتعاطف لدي طلاب الجامعة** (دراسة عاملية). رسالة ماجستير. مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، 12 (1.4). ص 19-94.
- كريم، صالحة. (2018). **العدوى الانفعالية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي لدى المرشدين التربويين**. رسالة ماجستير. الجامعة المستنصرية. العراق.
- محمود، ضحى . (2008). **العجز النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات**. كلية التربية للبنات. جامعة بغداد.
- هاشم، رياض . (2020). **العجز النفسي وعلاقته بالصحة النفسية**. كلية التربية. جامعة ميسان.
- محمد، محمد. (2020). **العدوى العاطفية وعلاقتها بالشخصية الاستعراضية بين طلاب المرحلة الإعدادية**. مجلة الفتح، 28، ص ص 127-151.
- منصور, علي والأحمد, أمل والشماس, عيسى.(2008). **مناهج البحث في التربية**. جامعة دمشق. دمشق.

References

- Abdoh, Abd al-Hadi. Othman, Farouk (2020). **Contagion of emotion and its relationship to empathy among university students (a factorial study**). Master Thesis. Journal of Educational and Human Studies, 12 (1.4). pp. 19-94.
- Abel, Kazem.(2006). **Information Network**. Available on: htm.file://h:/
- Alrobiai, Ali Jaber. (1994). **the personality of human**. House of Cultural Affairs. Baghdad.
- Alsaid, Abdul Rahman. (2000). **Psychopathology and psychiatry**. 1st floor. Dar Quba', Amman.
- Coviello Lorenzo. Sohn Yunkyu. Kramer Adam. Marlow Cameron. Franceschetti Massimo. et al. (2014). **Detecting Emotional Contagion in Massive Social Networks**. PLoS ONE .9(3).pp.1-9.
- Dols, Anna. **Emotional Contagion within Social Media**. (2019). Celebrating Scholarship and Creativity Day. 62. Retrieved 18-11-2021.Avaliable: https://digitalcommons.csbsju.edu/ur_cscday/62
- Gallese, V. (2006). **Intentional attunement: A neuropsychological perspective on social cognition and it's discretion in Baptism.** Brain Research .1079.
- Goldenberg, A & Gross, J.(2020). **Digital Emotion Contagion** . Trends Cogn Sci.24 (4):316-328.

- Hashem, Riyad. (2020). **Psychological deficit and its relationship to mental health**. Faculty of Education. University of Misan.
- Hatfeild , E, &L ,Rapson . (1994). "Emotional Contagion "Current Direction in Psychology Science (2) . p. 96-99.
- Hatfield , E, Cacioppo , J., & Rapson , R.L. (1994) . Emotional Contagion. New York .Cambridge University press.
- Hatfield , E, Hsee , C. K. Costello , J., Weisman , M.S, & Denney , C. (1992) . The impact of vocal feedback on emotional experience and expression. Journal of Social Behavior and Personality No. (10) . p. 293-312.
- Kareem, valid. (2018). **Emotional infection and its relationship to social intelligence among educational counselors**. Master Thesis. Mustansiriya University. Iraq.
- Litz , Brett T. ; Romer , Lizabath . (1996). **PTSD : An overview** . Clinical psychology and psychotherapy. vol . 3 (3) . p . 153 -168 .
- Mahmood, Duha. (2008). **Psychological deficit and its relationship to some variables**. College of Education for Girls. Baghdad University.
- Mansoar, Ali and Al-Ahmad, Amal and Shammas, Issa. (2008). **Research methods in education**. University of Damascus. Damascus.
- Mohmad, Mohmad. (2020). **Emotional contagion and its relationship to showmanship among middle school students**. Al-Fath Journal. 28. p. 127-151.
- Qiyoung, Z. & Jiamei, L.u .(2013)."**What is emotional contagion? The concept and mechanism of emotional contagion**". Advances in psychological science. 21 (9).
- Ryan, R & Deci, E.(2001). **On happiness and human potentials: A review of Research on hedonic and eudemonic well-being**. Annual Review of Psychology. 52. 141-166.
- Ryff, C., & Singer, B. (2006). **Best news Yet on The Six-Factor Model of Well-being**,Social Science Research.53. 1103-1119.
- Singer T, Lamm C. (2009). **The social neuroscience of empathy**. Ann N Y Acad Sci 1156: 81-96.
- Trindade, A. (2020). **The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: A preliminary study**. Science. Volume. Pages 68-72.
- Valas, H . (2010). **Learned Helplessness and Psychological Adjustment: Effects of age, gender and academic achievement**. Scandinavian Journal of Educational Research. Volume 45.Issue 1. P71-90.
- -Wang, Qian. Yu. Xiyan. Yu. Hang. Su, Shan. Li, Chunqin. Wang, Chen.Et.al. (2020). **The Influence of Social Networks on Team Performance**: **Moderating Effect of Emotional Contagion**. Open Journal of Social Sciences. 8. p. 553-565.
- -World Health Organization https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019