

عنوان البحث

تنظيم الانفعالات واساليب مواجهه الضغوط وعلاقتها بجودة الحياه
لدى عينه من مرضى الانفتال المعوى لدى الاطفال

Emotion regulation and methods of coping with stress
and their relationship to quality of life among a sample
of pediatric intestinal volvulus children

بحث مسجل من رساله الماجستير

اعداد الباحثه

نهال محمد السيد كشكه

اشراف

الاستاذ الدكتور/

أكرم فتحى يونس زيدان

استاذ بقسم علم النفس المساعد

كلية الاداب – جامعه المنصوره

عنوان الدراسة : تنظيم الانفعالات واساليب مواجهه الضغوط وعلاقتها بجودة الحياه لدى عينه من مرضى الانفتال المعوى

ملخص الدراسة

من الناحية المعرفيه يذكر وهيبه شوقي (٢٠١٥) الى ان اصابه الانسان باحد الامراض الحاده والمزمنه من شأنها ان تؤدي الى اضطراب العمليات المعرفيه ، وعلى الجانب الاجتماعي تشير اسماء التويجري (٢٠٠٩) الى وجود مشكلات اجتماعيه مترتبه على الاصابه بالمرض تتمثل في عدم قدره الفرد على تكوين علاقات مع الاخرين والمشاركه في المناسبات الاجتماعيه هذا الى جانب كثافه المشكلات الاسريه الناتجه عن الاصابه بالمرض والمتمثله في عدم قدره الفرد على الانجاب وتدبير احتياجات الاسره.

ولقد تطور مفهوم التنظيم الانفعالي خلال الثلاثون سنة الماضية، والانفعال يصف الاستجابات المتعددة الأوجه للهدف الشخصي الممكن، والاستجابة تشمل الخبرة الذاتية، والنشاط الفسيولوجي، والسلوك، والانفعالات تسمح للأشخاص بتوجيه انتباههم للمواقف المهمة، وتحفيز الناس للاستجابة للأفعال، وبالتالي تنظيم الانفعال يؤثر على وجود أو كثافة الانفعالات لتسهيل الاستجابة، والتي من المحتمل أن تنتج الاستجابة المناسبة، كما يتخذ الإجراءات المناسبة لمحتوى الفعل، وقد يكون تنظيم الانفعال تلقائي أو متحكم فيه، وتبدأ عملية التنظيم بتحديد الموقف ثم توجيه الانتباه نحوه، وتقييمه ويتوج ذلك باستجابة سلوكية (أحمد محمد جاد الرب، ٢٠١٧، ١٠).

ويساعدالتنظيم الانفعالي في إدارة وضبط حالة الفرد الانفعالية التي يعيش فيها (Koole,2009,41)

وترى الباحثة ان مشكله الدراسه الحاليه تركز بشكل اساسي على معرفه ما اذا كان هناك علاقه ارتباطية بين تنظيم الانفعالات واساليب مواجهه الضغوط وعلاقتها بجودة الحياه لدى عينه من مرضى الانفتال المعوى والذين تزايدت اعدادهم في السنوات الاخيره حيث افاد الاحصاءات ان وزاره الصحه كانت تقوم بتقديم الرعاية والخدمات العلاجيه للعديد من المرضى الذين يعانون من الانسداد المعوى في مستشفيات جامعتي المنصوره وكفر الشيخ

وفقا لما اوصي به تقرير منظمه الصحه العالميه (w.h.o) سنه ٢٠١٣ من ضروره اجراء دراسات علميه لتوفير الخدمات النفسيه والرعايه للمصابين بمثل هذه الامراض والتي اندرج من ضمنها الانفتال المعوى وايماننا من الباحثة باهميه الدراسه والحاجه الماسه لاجرائها

From a cognitive standpoint, Wahiba Shawqi (2015) states that a person being afflicted with an acute or chronic disease would lead to disruption of cognitive processes. On the social side, Asmaa Al-Tuwaijri (2009) indicates that there are social problems resulting from contracting the disease, which are represented by the individual's inability to form Relationships with

others and participation in social events, in addition to the intensity of family problems resulting from infection with the disease, represented in the individual's inability to have children and manage the family's needs.

The concept of emotional regulation has developed over the past thirty years. Emotion describes multifaceted responses to a possible personal goal. The response includes subjective experience, physiological activity, and behavior. Emotions allow people to direct attention

الكلمات المفتاحية:

تنظيم الانفعالات - اساليب مواجهه الضغوط - جودة الحياه - الانتفال المعوى - الاطفال

Emotion regulation - methods of coping with stress - quality of life - intestinal volvulus - children

وتحددت إشكالية الدراسة في التساؤلات التاليه .

- ١- ما هو السبب في الاختيار النوعى لطبيعه المرض والذى هو اساسه نفسى عصبى لدى مرضى الانتفال المعوى
- ٢- هل توجد علاقته ارتباطيه جوهريه بين تنظيم الانفعالات واساليب مواجهه الضغوط وعلاقتها بجودة الحياه لدى عينه من مرضى الانتفال المعوى
- ٣- هل توجد فروق بين مرضى الانتفال المعوى في مستوى تنظيم الانفعالات واساليب مواجهه الضغوط وفقا لمتغيرات (الجنس - العمر - المستوى التعليمي - الحاله الاجتماعيه)
- ٤- ماهى المتغيرات التى تسهم اسهاما ذا دلالة احصائيه في التنبؤ بحدوث جوده الحياه لدى مرضى الانتفال المعوى

- وعلى ضوء مشكلة الدراسة و الأطر النظرية والتوصيات و نتائج الدراسات السابقة تم صياغة فروض الدراسة كالتالي:

1. توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين تنظيم الانفعالات وجودة الحياة لدى عينة من مرضى الانفتاح المعوي.
2. توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين أساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة.
3. توجد فروق في تنظيم الانفعالات واساليب مواجهه الضغوط وجودة الحياه وفقا لمتغيرات (الجنس - العمر - المستوى التعليمي - الحالة الاجتماعيه) بين مرضى الانفتاح المعوي؟
4. يمكن التنبؤ بجودة الحياة من خلال درجات افراد العينة على مقياسي تنظيم الانفعالات وأساليب مواجهة الضغوط

تنبثق أهمية الدراسة الحالية من أهمية موضوعها الذي تتناوله، وهو بحث يتمثل في التعرف الى العلاقة بين تنظيم الانفعالات واساليب مواجهه الضغوط وعلاقتها بجودة الحياه لدى عينة من مرضى الانسداد المعوي وعليه يمكن الإشارة الى أهمية الدراسة على النحو التالي:
الأهمية النظرية:

1. تنتمي الدراسة الى تيار علم النفس الصحي والمنحني الوقائي في المجال النفسي حيث تتناول احدي المتغيرات النفسية الايجابية والحديثه نسبيا وهما متغيري (تنظيم الانفعالات واساليب مواجهه الضغوط) ودورهما في مساعدة الفرد على التحكم والالتزام والتحدي والسيطره على المواقف الحياتيه المختلفه

2. تستمد الدراسة اهميتها من اهميه العينه التي تناولتها وهي مرضى الانفتاح المعوي و التي تعتبر احدي الفئات التي لم تحظ بكثير من الاهتمام من قبل الباحثين في المجتمع المحلي فمعظم الدراسات التي اجريت في مجالات الصحة النفسية يكاد ينحصر اهتمامها على متغيرات الصحة النفسية لدي الاسوياء بينما دراسات الامراض الحاده والمزمنه تناولت بعض المراجع العلميه و الطبيه المتخصصه دون ان تركز على المتغيرات النفسية المصاحبه لتلك الامراض.
الأهمية التطبيقية:

1. مساعدة المهتمين في مجال دراسات امراض الباطنه (الانفتاح المعوي) وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية و تنظيم الانفعالات واساليب مواجهه الضغوط والتعرف على مدى الارتباط والتاثير المتبادل بين الجوانب الجسميه الاصابه بالمرض والجوانب النفسيه كجوده الحياه لدى هؤلاء المرضى
2. يمكن الاستفادة من نتائج البحث في امكانيه وضع برامج لتنمية تنظيم الانفعالات لدي مرضى الانفتاح المعويه بصفه عامه و مرضى الانفتاح المعوي منخفضي تنظيم الانفعالات بشكل خاص وايجاد فنيات تطبيقيه لمساعدتهم على مواجهه هذه المشكلات
3. تسليط الضوء على توضيح المضاعفات النفسية لمرضى الانفتاح المعوي وإمكانية توظيف نتائج هذه الدراسة في إعداد البرامج التي تهدف إلي زيادة الوعي بمخاطر عدم تنظيم الانفعالات واساليب مواجهه الضغوط لدي مرضى الانفتاح المعوي وإمكانية الاستفادة من هذه الدراسة في وضع برامج تدريبية للاختصاصيين النفسيين في مجال العلاج النفسي والإرشاد النفسي، بهدف زيادة مهاراتهم في التعامل مع هذه الفئة من المرض الذين يسعون للحصول على الخدمة النفسية.

المفاهيم الاجرائية:

■ تنظيم الانفعالات Emotion Regulation:

تعرف بأنها الوعي بطريقة محددة نحو عرض ما في اللحظة الحاضرة وتتضمن تنظيم الانتباه في اللحظة الحالية والتوجه نحو تجربة تتميز بالانفتاح والقبول (Orellana-Rios, et al., 2018: 9) هي مجموعة من الأساليب التكيفية وغير التكيفية التي تستخدم لمساعد الأشخاص على مواجهة المواقف الحياتية المختلفة التي يتعرضون لها، وحددها Garnefski & Kraaij (2007) في الاستراتيجيات التكيفية وتشتمل على:-

- التقبل: هو التفكير في تقبل ما حدث ومحاولة التعايش معه.
 - إعادة التركيز الإيجابي: هو التفكير في الأشياء اللطيفة والتمتع بدلاً من الحدث الفعلي.
 - إعادة التخطيط: هو التفكير في الخطوات التالية لما حدث وكيفية التصرف بها.
 - إعادة التقييم المعرفي: هو التفكير في المعنى الإيجابي ومدى الاستفادة مما حدث.
 - التوقع: هو مقارنة الموقف مع مواقف أخرى كان يمكن أن تحدث.
- ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها مرضى الفشل الكلوي على مقياس تنظيم الانفعال المعرفي (Garnefski & Kraaij, 2007) (ترجمة د. مروه نشات).

■ اساليب مواجهه الضغوط coping methods of stress:

- تعتبر الضغوط النفسية ظاهره من ظواهر الحياه الانسانيه يخبرها الانسان في مواقف و اوقات مختلفه تطلب من الافراد توافق او اعاده توافق مع البيئه. وهذه الظاهره شانها شأن معظم الظواهر النفسيه كالقلق والصرع والاحباط والعدوان فهي من طبيعه الوجود الانساني ولو نظرنا من حولنا لوجدنا ان الحياه مليئه بالضغوط تاخذ بخناقنا جميعا تفقدنا قدرتنا على التوازن و تغير من أنماط سلوكنا وتؤثر على اجهزتنا البدنيه والنفسيه وهي من اشد امراض العصر (نبيل دخان بشير الحجار، ٢٠٠٥، ٣٧٠٠)

- يتعرض الافراد في جميع مراحل حياتهم إلى مواقف تجاه مؤثرات شديده من مصادر عديده كالبئيت والعمل والمجتمع حتى اطلق البعض على هذا العصر عصر القلق والتوتر والضغوط النفسيه ويعود ذلك الى تعقيد اساليب الحياه والمواقف الاسريه الضاغطة او بينه العمل وطبيعته الحياه الاجتماعيه فالاهداف كثيره والاماني والتطلعات عاليه ولكن الاحباط والعوائق كثيره(حسين محمود، نادر الزيود، ٦٩، ١٩٩٩)

■ جوده الحياه quality of life:

ان الحياه هي عباره عن مراحل نمانيه حياتيه اجتماعيه ونفسيه متتاليه تبتدا بمرحله الميلاد وتنتهي بالمرحله الموت ولكنها من زاويه اخرى مختلفه تماما من شخص لآخر باختلاف نظرته اليها ودرجة تقييمه لجودتها فقد يجد شخص في العمل والانتاج مقاوما اساسيا لجوده حياته كالمبدعين في مجال الصناعات التكنولوجيه بينما يجد اخر جوده حياته في العباده او التأمل ويرى اخر جوده حياته في جمع المال وغيرها من الاشياء التي تشبع حاجه الانسان على المستوى النفسي او الروحي او العقلي والجسدي ومن مختلف النواحي صحيه او اقتصاديه اجتماعيه، كما عرفها كل من دلكي و روك (Dalky, Rouke) على انها احساس الفرد بحاله جيده واحساسه برضاه او عدم رضاه عن الحياه او

سعادته او حزنه (Ferrans C. E & Powers M. J. 1985. pp17)

كما عرفها منظمه الصحه العالميه (WHO) على انها انطباع الفرد تجاه حياته وضمن الانساق والمعايير الثقافيه في مجتمعه وعلاقة ذلك باهدافه وتوقعاته ومعاييرته واعتباراته وهو مفهوم واسع يتاثر بطريقه معقده بصحه الفرد الجسميه وحالته النفسيه ومستوى استقلاله وعلاقاته الاجتماعيه وعلاقته بالجوانب المهمه في البيئه التي يعيش فيها الفرد

(WHO, 1995, pp1405)

■ الانتفال المعوي intestinal volvulus:

يعد الانفتال المعوي الشكل الأكثر شيوعاً من انفطالات القناة الهضمية ويكون مسنولاً عن ٨ ٪ من انسداد الأمعاء جميعاً ويشيع حدوثه هذا الانفتال السيني بشكل خاص عند الأشخاص المسنين و مرضى الإمساك المزمن ويعاني المرضى من الآلام و تمدد في البطن و إمساك تام مما يؤدي الى حدوث انسدادات معويه

يحدث الانفتال (volvulus) عندما تلتف عروه معويه حول نفسها و حول المسراق الداعم لها مما يتسبب بانسداد معوي و تتضمن الاعراض الما بطنيته شديده و انتفاخ بالبطن و قي و إمساك و براز مدمم يمكن ان يكون ظهور الاعراض سريعاً و تدريجياً اكثر و يمكن ان يلتف المسراق باحكام فينقطع الجريان الدموي في جزء من الأمعاء مما يتسبب بافكار معوي قد يحدث في هذه الحالة حمى و الام شديده عند لمس البطن (التهاب بريتنوني) و يتضمن ذلك عوامل الخطر مثل العيب الخلقي المعروف بسوء الدوران المعوي و القولون المتضخم و الحمل و الالتصاقات البطنية يمكن للإمساك طويل الامد و الحميه الغذائية مرتفعه الالياف ان تزيد الخطر و يعد القولون السيني الجزء الأكثر اصابه و الاعور ثاني اكثر الاجزاء اصابه و يصيب عادة الأمعاء الدقيقة اكثر من الأمعاء الغليظه

حدود الدراسة:

١ - منهج الدراسة.

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ، وذلك للكشف عن العلاقة الارتباطية لتنظيم الانفعالات و اساليب مواجهه الضغوط و بين جودة الحياه لدى عينة الدراسة من مرضى الانفتال المعوي.

٢ - مجتمع الدراسة.

يتكون مجتمع الدراسة من عينة من مرضى الانفتال المعوي sigmoid volvulus

٢ - عينة الدراسة الأساسية.

اشتملت عينة الدراسة على (٣٠) مريضاً و مريضة؛ (١٦ ذكور، ١٤ إناث) تراوحت اعمارهم ما بين (١٩ - ٧٥) عام و المترددين بالمستشفيات الجامعيه بجامعة المنصورة و كفر الشيخ باقسام الباطنه و الجراحه العامه.

٣ - ادوات الدراسة: استخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية:

١ . مقياس استراتيجيات مواجهه الضغوط / ترجمه و تعريب أ.د. عبدالعزيز ابراهيم سليم (٢٠٠٦).

٢ . مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي / ترجمه أ.د. مروة نشات معوض (٢٠١٩)

٣ . مقياس جودة الحياه / إعداد الباحثة..

٤ - الحدود الزمانية و المكانيه:

سيتم تطبيق أدوات الدراسة على (٣٠) مريضاً و مريضة؛ تراوحت اعمارهم ما بين (١٩ - ٧٥) عام و المترددين بالمستشفيات الجامعيه بجامعة المنصورة و كفر الشيخ باقسام الباطنه و الجراحه العامه. خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠٢٣ م.

ملخص البحث

لاحظت الباحثة أن معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية المرتبطة بالأمراض الحادة والمزمنة في ارتفاع متزايد ويعد الانتفال المعوى احد هذه الامراض التي يعاني منها العديد من الاشخاص حول العالم

ان مرض الانتفال المعوى الذي يعتبر من الامراض الخطيره التي تؤثر على المنظومه العضويه والنفسيه للانسان كون ان هذا المرض له ابعاده السلبيه على البناء النفسى للانسان حيث يتقاطع هذا المرض مع كثير من الوظائف الهامه في البناء العضوي والنفسى للمريض والتي قد تسبب له الاضطرابات العضويه والنفسيه الخطيرة.

ويساعد التنظيم الانفعالي في إدارة وضبط حالة الفرد الانفعالية التي يعيش فيها، فهو يعبر عن مجموعة من الاستراتيجيات التي يسعى الفرد من خلالها لإعادة توجيه وضبط تدفق الانفعالات لديه، ويشمل هذا زيادة أو خفض الانفعالات الإيجابية والسلبية، كما تشتمل الاستجابة الانفعالية على السلوك والتغيرات الفسيولوجية والأفكار والمشاعر (Kooel,2009,41)

وترى الباحثة ان مشكله الدراسه الحاليه تركز بشكل اساسي على معرفه ما اذا كان هناك علاقه ارتباطية بين تنظيم الانفعالات واساليب مواجهه الضغوط وعلاقتها بجودة الحياه لدى عينه من مرضى الانتفال المعوى والذين تزايدت اعدادهم في السنوات الاخيره حيث افاد الاحصاءات ان وزاره الصحه كانت تقوم بتقديم الرعايه والخدمات العلاجيه للعديد من المرضى الذين يعانون من الانسداد المعوى في مستشفيات جامعتى المنصوره وكفر الشيخ

وفقا لما اوصي به تقرير منظمه الصحه العالميه (w.h.o) سنه ٢٠١٣ من ضروره اجراء دراسات علميه لتوفير الخدمات النفسيه والرعايه للمصابين بمثل هذه الامراض والتي اندرج من ضمنها الانتفال المعوى

الأدوات المستخدمة في التشخيص:

استخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية:

١. مقياس استراتيجيات مواجهه الضغوط / ترجمه وتعريب أ. د. عبدالعزيز ابراهيم سليم (٢٠٠٦).
٢. مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي / ترجمه أ. د. م مروة نشات معوض (٢٠١٩)
٣. مقياس جودة الحياه / إعداد الباحثة..

طريقة و إجراءات الدراسة:

أولاً : المنهج المستخدم في الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفى الارتباطى المقارن، وذلك ليتم الكشف عن العلاقة بين جودة الحياه وكل من تنظيم الانفعال واساليب مواجهه الضغوط لدى عينه الدراسه من مرضى الانتفال المعوى، وإمكانية التنبؤ بجودة الحياه من خلال درجات عينه الدراسه على أبعاد مقياسي تنظيم الانفعال واساليب مواجهه الضغوط لدى عينه الدراسه من مرضى الانتفال المعوى، وإيجاد الفروق في تنظيم الانفعال واساليب مواجهه الضغوط وجودة الحياه لدى عينه الدراسه من مرضى الانتفال المعوى تبعاً للنوع، حيث تمثل جودة الحياه المتغير التابع في الدراسه، ويمثل تنظيم الانفعال وأساليب مواجهه الضغوط المتغير المستقل.

ثانياً: مجتمع وعينه الدراسه:

١- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من عينه من مرضى الانفتال المعوي (sigmoid volvulus) في المستشفى الجامعي بجامعة المنصورة وكفر الشيخ .

٢- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من (٣٠) مريضاً ومريضة، يترددون على المستشفى الجامعي بجامعة المنصورة وكفر الشيخ تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٩ - ٧٥) عاماً.

٣- العينة الأساسية للدراسة

اشتملت العينة البحثية على (٣٠) مريضاً ومريضة بأقسام الباطنه والجراحه العامه بالمستشفيات الجامعيه المختلفه بجامعة المنصورة وكفر الشيخ، تكونوا من (١٦ ذكور، ١٤ إناث) تراوحت اعمارهم ما بين (١٩ - ٧٥) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٤٧,٨١) عاماً، وانحراف معياري قدره (٣,٩٢٣±).

لاشتقاق عينة الدراسة قامت الباحثة بالخطوات الآتية:

١- قامت الباحثة بإجراء مسحاً ميدانياً لتحديد مجتمع الدراسة وهم المرضى الذين يعانون من انفتال معوي في اقسام الباطنه والجراحه سواء قبل اجراء الجراحه او بعد اجراء العمليه الجراحيه والاقامه بالمستشفى بالمستشفيات الجامعيه، بجامعة المنصورة وكفر الشيخ.

٢- اطلعت الباحثة على ملفات المرضى في المستشفيات الجامعيه التابعه لجامعتي المنصوره وكفر الشيخ

٣- وقامت الباحثة بتقييم حاله العامه للمرضى وتحديد مدى استعدادهم واستجابتهم لتطبيق المقاييس

٤- ثم طبقت الباحثة عليهم مقياس استراتيجيات مواجهه الضغوط واستبانة تنظيم الانفعال ومقياس جودة الحياه ، أصبحت العينة (٣٠) من المرضى، (١٦) من الذكور، و(١٤) من الاناث، وهم من التزموا بتطبيق جميع بنود المقاييس.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

تتضمن أدوات الدراسة ما يلي:

١- مقياس استراتيجيات مواجهه الضغوط /ترجمه وتعريب أ.د. عبدالعزيز ابراهيم سليم (٢٠٠٦).

٢- مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي / ترجمه أ.د. مروة نشات معوض (٢٠١٩)

٣- مقياس جودة الحياه لدى عينة من مرضى الجهاز الهضمي (الانفتال المعوي) إعداد/ الباحثة.

وفيما يلي وصف لكل أداة على حدة:

١- مقياس استراتيجيات مواجهه الضغوط (النسخة الإسبانية) (Cano García, et al(2006)

ترجمة وتعريب عبد العزيز ابراهيم سليم (٢٠١٠)^١

تم صياغة هذا المقياس في صورته الأولى من قبل كل من (Tobin et al,1998) (٧٢) مفردة ثم أعاد طباعتها بعد تنقيحها واختصارها إلى (٤٠) كل من مفردة (Cano García, et al,2006) إلى (٤٠) وهي المستخدمة في الدراسة الحالية. يهدف المقياس إلى اكتشاف المواقف التي تسبب ضغوطاً للأفراد في حياتهم اليومية وكيف يتعاملون مع هذه الضغوط. ويطلب من المفحوص أن يفكر في موقف سبب له ضغوطاً في الشهر الماضي لبضع دقائق. قد يكون هذا الموقف حصل له مع الأسرة، في المدرسة، في العمل، مع أصدقائك... الخ.

ويتكون من ثماني استراتيجيات لمواجهة الضغوط هي باختصار وفق وصف معدو المقياس:

١. حل المشكلات **Problem solving**: وهي إستراتيجية معرفية سلوكية تهدف إلى التخلص من الضغوط بتعديل الموقف الذي تظهر فيه.
٢. النقد الذاتي **Self-criticism** وهي استراتيجيات تقوم على لوم الذات والنقد الذاتي بسبب حدوث الموقف المجهد أو الضاغط أو عدم إدارة الموقف بكفاءة.
٣. التفكير القائم على التمني **Wishful thinking**: وهي الاستراتيجيات المعرفية التي تعكس رغبة الفرد في أن الواقع لم يكن مجهداً أو ضاغطاً.
٤. المساعدة الاجتماعية **Social support: strategies** وهي إستراتيجية تركز على الجانب الانفعالي تشير إلى السعي للبحث عن المساعدة الانفعالية.
٥. إعادة البناء المعرفي **restructuring Cognitive**: وهي الاستراتيجيات المعرفية التي تعدل من معنى ودلالة المواقف الضاغطة وتعيد بناءه من جديد.
٦. التعبير الانفعالي **Express emotions**: وهي استراتيجيات تهدف إلى التعبير عن الانفعالات التي تظهر أثناء معالجة الضغوط.
٧. تجنب المشكلة **Problem avoidance**: وهي الاستراتيجيات التي تشمل رفض وتجنب الأفكار أو الأفعال ذات الصلة مع الأحداث المجهدة.
٨. الانسحاب الاجتماعي **Social withdrawal**: وهي استراتيجيات الانسحاب من الأصدقاء والأسرة، الزملاء والأشخاص الذين يمثلون قيمة للفرد مصحوباً باستجابة انفعالية أثناء معالجة الضغوط.

ويتم تصحيح المقياس بوضع درجة (٠-٤-) ، حيث يقابل (صفر) الاختيار (أبداً) والدرجة (١) الاختيار (أحياناً) ، والدرجة (٢) الاختيار (كثيراً) ، والدرجة (٣) إلى الاختيار (كثيراً جداً) ، والدرجة (٤) إلى الاختيار (تماماً)، ويتم توزيع المفردات على الاستراتيجيات كما يلي:

١. إستراتيجية حل المشكلة (PS) **Problem solving** : وتتضمن المفردات (١+٩+١٧+٣٣+٢٥)
٢. إستراتيجية نقد الذات (SC) **Self-criticism** : وتتضمن المفردات (٢+١٠+١٨+٢٦+٣٤).
٣. إستراتيجية التعبير عن الانفعالات (EE) **Expression emotion** : وتتضمن المفردات (٣+١١+١٩+٢٧+٣٥)
٤. إستراتيجية التفكير القائم على التمني (WT) **Wishful thinking** : وتتضمن العبارات (٤+١٢+٢٠+٢٨+٣٦)
٥. إستراتيجية المساعدة الاجتماعية (SS) **Social support** : وتتضمن المفردات (٥+١٣+٢١+٢٩+٣٧)
٦. إستراتيجية إعادة البناء المعرفي (CR) **Cognitive restructuring** : وتتضمن المفردات (٦+١٤+٢٢+٣٠+٣٨).
٧. إستراتيجية تجنب المشكلة (PA) **Problem avoidance** : وتتضمن المفردات (٧+١٥+٢٣+٣١+٣٩)
٨. إستراتيجية الانسحاب الاجتماعي (SW) **Social withdrawal** : وتتضمن المفردات (٨+١٦+٢٤+٣٢+٤٠)

(١) صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين

(١) التحليل العاملي:

تم حساب صدق المقياس باستخدام صدق التحليل العاملي فوصلت ٨٤% للعوامل الثمانية، كما أن جميع المفردات كلها تتراوح ما بين مستويات دلالة (٠.٠٥) ، (٠.٠١).

(٢) الصدق التلازمي (الصدق المرتبط بالمحك):

حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المقياس الحالي ومقياس سمات الشخصية، واستراتيجيات فعالية الذات المدركة **strategies, personality measurements and coping perceived efficacy** فجاءت كلها دالة عند مستوى (٠.٠٥) ، (٠.٠١). أما في الدراسة الحالية فقد اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على طريقتين هما:

(أ) صدق المحكمين :

بعد ترجمة مفردات المقياس، قام الباحث بعرضه في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية واللغة الإنجليزية؛ وذلك للحكم على مدى صلاحية كل مفردة لقياس ما وضعت لقياسه، ومدى ارتباط مفرداته وانتمائها لأبعاد المقياس الثمانية، بالإضافة إلى التعرف على ملائمة مفردات المقياس لعينة الدراسة من مرضى الانفعال المعوي بالمستشفيات الجامعية ، وكذلك الحكم على صحة الترجمة والصياغة اللغوية لمفردات المقياس. وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين السادة المحكمين على جميع مفردات المقياس ما بين (٨٥ - ١٠٠%).

(ب) طريقة الاتساق الداخلي

حيث قام الباحث بالتحقق من ثبات البناء الداخلي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين كل درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وذلك على عينة قوامها (٥٠) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية. وقد كانت جميع معاملات الارتباط جوهرياً ودالة إحصائياً، وهذا ما تظهره النتائج في الجدول التالي:

جدول (١)

معاملات الارتباط لكل عبارة بالدرجة الكلية على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط (ن=٥٠)

رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
نقد الذات			حل المشكلات		
١	٠.٤٠	٠.٠١	٢	٠.٥٨	٠.٠١
٩	٠.٦٠	٠.٠١	١٠	٠.٥٩	٠.٠١
١٧	٠.٧٠	٠.٠١	١٨	٠.٦٠	٠.٠١
٢٥	٠.٨٠	٠.٠١	٢٦	٠.٧٠	٠.٠١

رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
٣٣	٠.٨٢	٠.٠١	٣٤	٠.٤٤	٠.٠١
التفكير القائم على التمني			بالتعبير عن الانفعالات		
٣	٠.٥٧	٠.٠١	٤	٠.٩٠	٠.٠١
١١	٠.٥٩	٠.٠١	١٢	٠.٩٢	٠.٠١
١٩	٠.٥٣	٠.٠١	٢٠	٠.٨٩	٠.٠١
٢٧	٠.٤٥	٠.٠١	٢٨	٠.٩١	٠.٠١
٣٥	٠.٤٣	٠.٠١	٣٦	٠.٤٠	٠.٠١
إعادة البناء المعرفي			المساندة الاجتماعية		
٥	٠.٩٠	٠.٠١	٦	٠.٨١	٠.٠١
١٣	٠.٧٦	٠.٠١	١٤	٠.٧٣	٠.٠١
٢١	٠.٨٣	٠.٠١	٢٢	٠.٨٣	٠.٠١
٢٩	٠.٨٧	٠.٠١	٣٠	٠.٨٠	٠.٠١
٣٧	٠.٤١	٠.٠١	٣٨	٠.٥٠	٠.٠١
تجنب المشكلة			الانسحاب الاجتماعي		
٧	٠.٦٧	٠.٠١	٨	٠.٦٨	٠.٠١
١٥	٠.٧٥	٠.٠١	١٦	٠.٧٢	٠.٠١
٢٣	٠.٦٣	٠.٠١	٢٤	٠.٦٦	٠.٠١
٣١	٠.٧٤	٠.٠١	٣٢	٠.٧٤	٠.٠١
٣٩	٠.٦٧	٠.٠١	٤٠	٠.٦٩	٠.٠١

(٢) ثبات المقياس

قام معدو المقياس بتطبيقه على عينة مكونة من (٣٣٧) فرداً، منهم (٢٢٦) رجلاً، (١١١) امرأة، ٢٨% من العينة كانوا متقدمين لعمل مقابلات لوظائف أمن، ٢٧% منهم من طلاب الجامعة، ٢٨% من أفراد

ممن لا يعملون لكنهم ملحقون بدورات تدريب مهني، ٧% من عامة الناس، ١٠% ممن يعملون بوظيفة الشرطة. منهم ٧٢% غير متزوجين، بينما ٢٨% متزوجون، ٢% غير محددين، وقد تم التأكد من ثبات المقياس في الدراسة الأجنبية باستخدام ألفا كرونباخ فوجد أنها مرتفعة جداً، والجدول التالي يوضح معاملات ثبات المقياس على دراستي (García et al,2006., Tobin et al ,1998).

جدول (٢) معاملات الارتباط بين لاستراتيجيات مواجهة الضغوط

معاملات الثبات		الاستراتيجيات
معاملات الثبات ألفا كرونباخ وفق Tobin et al(1998)	معاملات الثبات ألفا كرونباخ وفق García et al (2006)	
٨٢%	٨٦%	١ حل المشكلات
٨٤%	٨٩%	٢ النقد الذاتي
٨٩%	٨٤%	٣ التعبير الانفعالي
٧٨%	٧٨%	٤ التفكير المعتمد على التمني
٨٩%	٨٠%	٥ المساندة الاجتماعية
٨٣%	٨٠%	٦ إعادة البناء المعرفي
٧٢%	٦٣%	٧ تجنب المشكلة
٨١%	٦٥%	٨ الانسحاب الاجتماعي

أما في الدراسة الحالية فقد قام الباحث بحساب معامل ثبات المقياس بطريقتين مختلفتين على نفس عينة تقنين الأدوات المشار إليها سابقاً. وقد جاءت معاملات الثبات بطريقتي إعادة التطبيق وألفا كرونباخ كما توضحها بيانات الجدول التالي:

جدول (٣) معاملات الارتباط لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط (ن=٥٠)

الدالة	معاملات الثبات		الاستراتيجيات
	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق	
٠.٠١	٠.٧٧	٠.٩٢	١ حل المشكلات
٠.٠١	٠.٧٢	٠.٨٨	٢ النقد الذاتي
٠.٠١	٠.٦٧	٠.٨٣	٣ التعبير الانفعالي
٠.٠١	٠.٨٢	٠.٩٧	٤ التفكير المعتمد على التمني
٠.٠١	٠.٨٠	٠.٩٨	٥ المساندة الاجتماعية
٠.٠١	٠.٧٩	٠.٩٧	٦ إعادة البناء المعرفي
٠.٠١	٠.٧٧	٠.٨٤	٧ تجنب المشكلة
٠.٠١	٠.٧٨	٠.٧٩	٨ الانسحاب الاجتماعي

يتضح من الجدول ارتفاع قيم معاملات الثبات مما يدل على تمتع مقاييس استراتيجيات مواجهة الضغوط بدرجة عالية من الثبات

٢- مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي إعداد/ (Garnefski & Kraaij, 2007) (ترجمة/ مروة نشأت معوض، ٢٠١٩) ^٢

وصف المقياس

يتكون المقياس من (٣٦) عبارة مقسمة على (٩) استراتيجيات بالتساوي كل استراتيجية (٤) عبارات، والاستراتيجيات هي:-

- (١) لوم الذات: هو الأفكار التي تلقي اللوم على الذات فيما حدث.
- (٢) التقبل: هو التفكير في تقبل ما حدث ومحاولة التعايش معه.
- (٣) الاجترار: هو التفكير المستمر في المشاعر والأفكار التي اجتاحت الفرد في خلال الموقف السلبي.
- (٤) إعادة التركيز الإيجابي: هو التفكير في الأشياء اللطيفة والممتعة بدلاً من الحدث الفعلي.
- (٥) إعادة التخطيط: هو التفكير في الخطوات التالية لما حدث وكيفية التصرف بها.
- (٦) إعادة التقييم المعرفي: هو التفكير في المعنى الإيجابي ومدى الاستفادة مما حدث.
- (٧) التوقع: هو مقارنة الموقف مع مواقف أخرى كان يمكن أن تحدث.
- (٨) الكارثية: هي التفكير في مدى فظاعة الموقف.
- (٩) لوم الآخرين: هو الأفكار التي تضع اللوم على الآخرين (الظروف- الأشخاص).

طريقة تقدير درجات المقياس.

تتم الإجابة على المقياس من خلال تدرج ليكرت خماسي (دائماً، وغالباً، وأحياناً، ونادراً، وأبداً)، وتأخذ التدرج (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، بحيث تتراوح درجة كل بُعد من (٤-٢٠) درجة، ويوضح جدول (٤) مستويات كل بُعد من أبعاد استبانة تنظيم الانفعال.

جدول (٤) مستويات كل بُعد من أبعاد استبانة تنظيم الانفعال.

المستوى	مدى الدرجات
المستوى المنخفض	٨-٥
المستوى المتوسط	١٤-٩
المستوى المرتفع	٢٠-١٥

الخصائص السيكومترية لمعدا المقياس.

قد تم تطبيق المقياس على عينة قدرها (٦١١) شخص بالغ، تراوحت أعمارهم من (١٨-٦٥) عام، بمتوسط عمري (٤١ عام و ١١ شهر)، (٤٠% كور، ٦٠% إناث)، وقد تم التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس كالتالي:-

١- الثبات

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين:- (إعادة التطبيق): حيث قام معدا المقياس بحساب ثبات المقياس على (٦١١) بالغ بفاصل زمني عام كامل بين التطبيقين، وطريقة ألفا كرونباخ، وجدول (٥) يوضح النتائج التي توصل إليها معدا المقياس.

جدول (٥) قيم معاملات الثبات لمقياس تنظيم الانفعال المعرفي

البعد	إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ
لوم الذات	**٠.٥٥	٠.٧٥
التقبل	**٠.٥١	٠.٧٦
الاجترار	**٠.٦٠	٠.٨٣
إعادة التركيز الإيجابي	**٠.٥٢	٠.٨٧
إعادة التخطيط	**٠.٤٨	٠.٨٦
إعادة التقييم الإيجابي	**٠.٥٧	٠.٨٤
التوقع	**٠.٥٦	٠.٨٣
الكارثية	**٠.٦١	٠.٧٩
لوم الآخرين	**٠.٦٥	٠.٨١

(**) دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٥) أن جميع قيم معاملات الثبات بالطريقتين (إعادة التطبيق، وألفا كرونباخ) للمقياس هي معاملات مرتفعة وتدل على ثبات المقياس.

٤. الصدق

قام معدا المقياس بحساب الصدق بطريقتين:-

الصدق العاملي: لتحديد الأبعاد الفرعية للمقياس ونسب تشبع العبارات عليها، وباستخدام طريقة تدوير المحاور فارمكس تم تحديد الأبعاد الفرعية كما وضعها معدا المقياس، وحساب نسب تشبع العبارات وكانت تتراوح ما بين (٠.٨٣-٠.٥٥) وبالتالي لم يتم حذف أي بعد أو عبارة.

صدق المحك الخارجي: بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة على المقياس ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب ومقياس القلق، وكانت معاملات الارتباط دالة وموجبة على الأبعاد الدالة على الاستراتيجيات غير التكيفية (لوم الذات والكارثية، والاجترار) وتراوحت ما بين (٠.٢٩، ٠.٢٥) مع الأعراض الاكتئابية، (٠.١٨ - ٠.٣٦ مع القلق) وكانت دالة عند مستوى ٠.٠١، وكانت معاملات الارتباط دالة وسالبة على الأبعاد الدالة على الاستراتيجيات التكيفية (إعادة التقييم المعرفي) وبلغت (-٠.٤٠ مع الأعراض الاكتئابية، -٠.٣٥ مع القلق) وكانت دالة عند مستوى ٠.٠١، ولكن لم تظهر الدلالة في أبعاد (التقبل، وإعادة التركيز الإيجابي، وإعادة التخطيط، والتوقع، ولوم الآخرين).

٥. الاتساق الداخلي

قد تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس، وقد تراوحت ما بين (-٠.٠٨) بين (الكارثية وإعادة التقييم الإيجابي)، و(٠.٦٩) بين إعادة التقييم الإيجابي وإعادة التخطيط، مما يعني تماسك أجزاء المقياس.

■ الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة المصرية

(١) صدق المقياس

صدق المحك الخارجي: قامت مترجمة المقياس بالتحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة حساب صدق المحك الخارجي عن طريق التأكد من معامل الارتباط بين درجات مريضات عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٣٠) على مقياس تنظيم الانفعال المعرفي إعدادا/ (Garnefski & Kraaij, 2007) ترجمة/ مروة (نشأ معوض، ٢٠١٩)، ودرجاتهن على استبيان تنظيم الانفعال (Gross, & John, 2003) ترجمة

وتعريب/أحمد علي طلب، ٢٠١٧) كمحك خارجي، وقد بلغ معامل الارتباط بينهم ٠.٨٥ وهو معامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، مما يدل على أن هذا المقياس في صورته الحالية يتمتع بمعاملات صدق عالية ذات دلالة إحصائية.

٢) ثبات المقياس

إعادة التطبيق: قامت مترجمة المقياس بحساب ثبات المقياس على مريضات عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٣٠) بطريقتين هما: إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره (١٥) يوماً بحساب معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وطريقة ألفا-كرونباخ، وجدول (٦) يوضح النتائج التي توصلت إليها مترجمة المقياس.

جدول (٦) قيم معاملات الارتباط (الثبات) لأبعاد مقياس تنظيم الانفعال المعرفي.

الأبعاد	إعادة التطبيق (معاملات الارتباط)	ألفا-كرونباخ (معاملات الثبات- ألفا)
لوم الذات.	٠.٨٧	٠.٨٠
التقبل.	٠.٨٥	٠.٧٤
الاجترار.	٠.٨٤	٠.٧٣
إعادة التركيز الإيجابي.	٠.٨٢	٠.٧١
إعادة التخطيط.	٠.٨١	٠.٧٢
إعادة التقييم الإيجابي.	٠.٨٧	٠.٧٦
التوقع.	٠.٨٤	٠.٧٥
الكارثية.	٠.٨٣	٠.٧١
لوم الآخرين.	٠.٨٠	٠.٧٠
الاستراتيجيات غير التكيفية.	٠.٨٢	٠.٧٥
الاستراتيجيات التكيفية.	٠.٨٣	٠.٧٤

يتضح من جدول (٦) إن جميع قيم معاملات الارتباط (الثبات) سواءً للأبعاد الفرعية للمقياس أو الدرجة الكلية موجبة ومرتفعة مما يشير إلى ثبات الدرجة في المقياس.

٣ - مقياس جودة الحياة لدى عينة من مرضى الجهاز الهضمي (إعداد/ الباحثة) ^٣

الهدف من المقياس:

قامت الباحثة بتحديد الهدف من المقياس وهو قياس جودة الحياة لدى عينة من مرضى الجهاز الهضمي، وراعت الباحثة أن تكون عبارات المقياس محققة الهدف من المقياس.
مبررات إعداد المقياس:

قامت الباحثة بالاطلاع على عدد من المقاييس التي استهدفت قياس وتحديد جودة الحياة، إلا أنها تختلف عن المقياس الحالي من حيث نوع الفئة المستهدفة من القياس، حيث تناولت المقاييس السابقة مع فئات أخرى كطلبة الجامعة والمراهقين، حيث تراوحت أعمار العينة في الدراسة الأخرى من (١٥ - ٢٥) سنة، وهذا ما دفع الباحثة لإعداد أداة تتناسب مع طبيعة العينة المختارة.
وصف الصورة المبدئية للمقياس:

وهو يتكون من (٤٥) عبارة في صورته الأولية، وقد صيغت عبارات المقياس كلها على شكل أسئلة يُجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين (١ و ٥)، وتشير الدرجة العليا إلى جودة أفضل للحياة، مع ملاحظة أن المدى الزمني للإجابة يكون على ضوء الأسبوعين الأخيرين.

وبصفة عامة فالدرجة الكلية المرتفعة على مقياس جودة الحياة تعني جودة حياة عامة أفضل، وكذلك صحة جسمية أفضل، وصحة نفسية أفضل، وحياة اجتماعية وبيئية أفضل، وذلك في ضوء المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

آراء الخبراء

قامت الباحثة بعرض عبارات المقياس في صورته الأولية على (١٠) من أعضاء هيئة التدريس قسم علم النفس والصحة النفسية، وذلك لإبداء آرائهم حول المفردات ومدى ملائمتها للبعد وكذلك مدى وضوحها أو مناسبتها، واعتمدت الباحثة على الإبقاء على المفردات التي تراوح الاتفاق عليها من (٨٠% - ١٠٠%) حسب معادلة (Lawshe)

$$\text{Lawshe} = \frac{\text{N agree} - \text{N total}/2}{\text{N total}/2}$$

حيث N agree تدل على عدد الخبراء المتفقين على المفردة، N total هي العدد الكلي للخبراء، وحذف البنود التي تقل عن نسب الاتفاق السابقة، مع إجراء بعض التعديلات في صياغة بعض العبارات وفقاً لتعليمات السادة الخبراء، ثم قامت الباحثة بعمل التعديلات على آراء الخبراء، وتمثلت في حذف تعديل بعض العبارات، وجدول (٧) يوضح العبارات التي تم حذفها.

جدول (٧)

العبارات التي تم حذفها لمقياس جودة الحياة لدى مرضى الجهاز الهضمي.

م	العبارة
١	استطيع التركيز عندما افكر
٢	اجراء عمليه فى البطن
٣	قرراتى تتاثر عادة بما يفعله الاخرون تجاهى
٤	علاقاتى بالاخرين غير متبادلہ الثقة
٥	اشعر بالحزن الشديد الذى يصل الى درجه الاكتئاب

جدول (٨)

العبارات التي تم إعادة صياغتها لمقياس جودة الحياة لدى مرضى الجهاز الهضمي (الانفتال المعوي).

م	الرقم	العبارة قبل التعديل	الرقم	العبارة بعد التعديل
١	١٩	اعانى من قلق شديد تجاه التعامل مع الناس	١٧	أقلق من التعامل مع الآخرين

م	الرقم	العبارة قبل التعديل	الرقم	العبارة بعد التعديل
٢	٢٢	اشعر باننى شخص غير عادى و اختلف عن الاخرين	٢٠	مرضى يشعرني أنى مختلف عن الآخرين
٣	٢٧	اشعر بالاجهاد البدنى وانعدام الشغف	٢٤	اشعر بالاجهاد البدنى
٤	٣٠	هل سبق لك ان عانيت من الآلام اثناء البلع	٢٧	أعاني من الآلام اثناء البلع
٥	٣١	هل عانيت من الام فى المعده او القولون	٢٨	أعاني من الآلام فى المعدة

يوضح جدول (٧، ٨) أن صدق المحكمين نتج عنه حذف (٥) عبارات، وتعديل (٥) عبارات، في مقياس جودة الحياة لدى مرضى الجهاز الهضمي (الانفتال المعوي)، وأصبح عدد عبارات المقياس (٣٤) عبارة.

الخصائص السيكومترية للمقياس

(١) الاتساق الداخلي للمقياس.

قامت الباحثة بالتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط الداخلية بين درجات العبارات والدرجة الكلية باستخدام معامل الارتباط لبيرسون، وذلك على عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٣٠)، و جدول (٩) توضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

جدول (٩)

قيم معاملات الارتباط الداخلية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى مرضى الجهاز الهضمي (الانفتال المعوي).

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	** ٠,٦٠١	١٣	** ٠,٥٦٢	٢٥	** ٠,٥٤٦
٢	** ٠,٥٩٩	١٤	** ٠,٥٦٧	٢٦	** ٠,٥٦٤
٣	** ٠,٥٧٨	١٥	** ٠,٥٨٢	٢٧	** ٠,٥٤٩
٤	** ٠,٧٠١	١٦	** ٠,٧١٢	٢٨	** ٠,٥٦٩
٥	** ٠,٥٤٨	١٧	** ٠,٦٦٨	٢٩	** ٠,٦٠٢
٦	** ٠,٦٠٣	١٨	** ٠,٥٧٣	٣٠	٠,٠٣٧
٧	** ٠,٥٧٢	١٩	٠,٠٩٨	٣١	** ٠,٥٤٧
٨	** ٠,٤٩٣	٢٠	** ٠,٦١٤	٣٢	** ٠,٥٥٦
٩	** ٠,٦٩٩	٢١	٠,١٦٦	٣٣	** ٠,٦١٩
١٠	** ٠,٦٥٢	٢٢	٠,١٢٧	٣٤	** ٠,٦٢٥
١١	** ٠,٦٤١	٢٣	** ٠,٦٢٩		
١٢	** ٠,٥٨٩	٢٤	** ٠,٥٣٩		

(**) دالة عند ٠.٠١

(*) دالة عند ٠.٠٥

يتضح من جدول (٩) وجود معامل ارتباط قوي بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس تراوح بين (٠,٤٩٣ - ٠,٦٩٩)، وهي معاملات ارتباط قوية ودالة عند (٠,٠١) فيما عدا العبارات التي تحمل أرقام (١٩، ٢١، ٢٢، ٣٠) فلم يصل معامل الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس إلى حد الدلالة، مما يشير إلى عدم اتساقها مع المقياس، لذا قامت الباحثة بحذفها، وأصبح عدد عبارات المقياس (٣٠) عبارة.

ثبات المقياس

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس على عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٣٠)، بطريقتين: إعادة التطبيق بفواصل زمني (١٥) يوم بين التطبيقين، وقد بلغ معامل الثبات (٠,٨١٧)، وطريقة ألفا كرونباخ، وبلغ معامل الثبات بها (٠,٧٢٣)، وهي معاملات ثبات مرتفعة وموجبة، مما يشير إلى ثبات المقياس في الدراسة

صدق المقياس

صدق المحك الخارجي

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس بطريقة صدق المحك الخارجي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٣٠) على مقياس جودة الحياة لدى مرضى الجهاز الهضمي (الانفتال المعوي) (إعداد/ الباحثة)، ومقياس جودة الحياة (تأليف/ منظمة الصحة العالمية، ترجمة وتعريب/ السيد فهمي علي، ٢٠١٠) كمحك خارجي، وقد بلغ معامل الارتباط بينهما (٠,٨٤٨) وهو معامل ارتباط موجب دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على أن هذا المقياس في صورته الحالية يتمتع بمعاملات صدق عالية وذات دلالة إحصائية.

طريقة تقدير درجات المقياس:

يتم الإجابة عن بنود المقياس وفقاً لمقياس خماسي متدرج (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، تتراوح الدرجات عليه ما بين (٥) درجات، إلى (درجة واحدة)، وذلك في حالة الإجابة الإيجابية حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع في جودة الحياة، وتُعكس هذه الدرجات في حالة الإجابة السلبية، وتجدر الإشارة إلى أن هناك (١١) عبارة سلبية تصحح بطريقة عكسية هي (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، وهي البنود أرقام (٦، ٧، ٨، ١١، ١٣، ١٥، ٢٤، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠).

الصورة النهائية للمقياس وطريقة تقدير درجاته.

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٠) عبارة، تأخذ كل عبارة تدرج خماسي ما بين (٥، ٤، ٣، ٢، ١)، وتراوحت الدرجة الكلية للمقياس بين (٣٠-١٥٠) درجة بحيث تكون الدرجة (١٥٠-١١١) ذوي المستوي العالي من جودة الحياة، والدرجة (١١٠-٧١) ذوي المستوي المتوسط من جودة الحياة، (٣٠-٧٠) ذوي المستوي المنخفض من جودة الحياة.

رابعاً: الخطوات الإجرائية في الدراسة :

لقد تم إجراء الدراسة الحالية وفقاً للخطوات التالية :-

- ١- قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة .
- ٢- إعداد إطار نظري للدراسة بعد الاطلاع على الدراسات والبحوث
- ٣- قامت الباحثة بإعداد مقياس البحث ممثلة جودة الحياة لدى مرضى الجهاز الهضمي (الانفتال المعوي)، والتحقق من الصلاحية السيكومترية لهما.
- ٤- القيام بتحكيم مقاييس البحث حيث تم عرضهما على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس، في مجالات علم النفس مكونة من (١٠) أساتذة.

- ٥- قامت الباحثة بتحديد المقاييس المعدة سابقاً التي تناسب عينة الدراسة وهي مقياس تنظيم الانفعال وأساليب مواجهة الضغوط.
 - ٦- قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة وتطبيق الأدوات التشخيصية اللازمة لاختيار العينة.
 - ٧- قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لجميع الأدوات المستخدمة في الدراسة .
 - ٨- بعد الانتهاء من تطبيق الأدوات تم استخلاص النتائج ومعالجتها بالأساليب الإحصائية المناسبة في ضوء فروض الدراسة.
 - ٩- عرض النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة .
 - ١٠- استخلاص عدد من التوصيات التربوية والبحوث المقترحة.
- خامساً: الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية:

- ١- الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات والانحرافات المعيارية.
 - ٢- معاملات الارتباط.
 - ٣- اختبارات للعينات المستقلة.
 - ٤- تحليل الانحدار المتعدد.
- وذلك باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية لبرنامج SPSS للتعامل مع البيانات.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة : اعتمدت الباحثة على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

١. الارتباط.
٢. اختبار "ت".
٣. تحليل التباين الأحادي.
٤. الانحدار.

سادساً: نتائج الدراسة :

أسفرت النتائج عن :

- أ. أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جودة الحياة والأبعاد الإيجابية من تنظيم الانفعال (التقبل، إعادة التركيز الإيجابي، إعادة التخطيط، إعادة التقييم الإيجابي) لدى مرضى الجهاز الهضمي (الانفتال المعوي)، عند مستوى دلالة (٠,٠١).
- ب. أنه توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين جودة الحياة والأبعاد السلبية من تنظيم الانفعال (لوم الذات، الاجترار، التوقع، الكارثية، لوم الآخرين) لدى مرضى الجهاز الهضمي (الانفتال المعوي)، عند مستوى دلالة (٠,٠١).
- ت. أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جودة الحياة والأبعاد الإيجابية من أساليب مواجهة الضغوط (حل المشكلات، المساعدة الاجتماعية، إعادة البناء المعرفي، التعبير الانفعالي) لدى مرضى الجهاز الهضمي (الانفتال المعوي)، عند مستوى دلالة (٠,٠١).
- ث. أنه توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين جودة الحياة والأبعاد السلبية من أساليب مواجهة الضغوط (النقد الذاتي، التفكير القائم على التمني، تجنب المشكلة، الانسحاب الاجتماعي) لدى مرضى الجهاز الهضمي (الانفتال المعوي)، عند مستوى دلالة (٠,٠١).

- ج. عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في تنظيم الانفعال لدى مرضى الجهاز الهضمي (الانفتال المعوي)، حيث كانت بلغت قيمة Z تراوحت ما بين (1.092 - .021) وهي غير دالة إحصائياً.
- ح. عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في أساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الجهاز الهضمي (الانفتال المعوي)، حيث كانت تراوحت قيمة Z (1.137 - .021) وهي غير دالة إحصائياً.
- خ. عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في جودة الحياة لدى مرضى الجهاز الهضمي (الانفتال المعوي) ، حيث كانت بلغت قيمة Z (291). وهي غير دالة إحصائياً.

المراجع

١. أحمد احمد عواد (٢٠١٠). مقدمة في التربية الخاصة : سيكولوجية ذوى الإعاقة والموهبة ، الرياض ، دار الناشر الدولي للنشر والتوزيع.
٢. أسماء فوزي محمد (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة لطفل الروضة، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة - كلية التربية للطفولة المبكرة، ٢(٢)، ٣٤-١.
٣. أسيل صبار محمد (٢٠١٧). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة العائدين وأقرانهم غير العائدين من النزوح، مجلة الأستاذ، المؤتمر الخامس بكلية التربية جامعة الأنبار، ٣٧-٦٠.
٤. أمال عبد القادر جودة. (٢٠٠٤). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصي، المؤتمر التربوي الأول. كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
٥. أمال عبدالسميع باظة (٢٠١١). جودة الحياة النفسية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
٦. أماني عبد المقصود عبد الوهاب (٢٠٠٦). السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المراهقين من الجنسين، مجلة البحوث النفسية والتربوية، ٢٤، السنة الثانية والعشرين، ٢٥٣-٣٠٧.
٧. بشير عناد (٢٠١٢). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، مجلة كلية التربية، ٩٩، جامعة بغداد ، كلية التربية.
٨. بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٥). التكيف والصحة النفسية للطفل عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.
٩. تحية محمد، مصطفى مظلوم (٢٠١٣). الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الايجابية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مج ٧٩، ٢٤، ٩٣، ١٦٥-١٦٥.
١٠. جيهان أحمد (٢٠١٣). المهارات الحياتية والاستراتيجيات التعايشية لدى المرتفعين في الأفكار الألية والمنخفضين فيها من أطفال الشوارع المساء معاملتهم، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، كلية الآداب.
١١. حامد زهران. (٢٠٠٥) الصحة النفسية والعلاج النفسي ط. ٤ القاهرة: عالم الكتب
١٢. حسام الدين عزب، أشرف محمد عبدالحليم، سارة محمد محمد (٢٠١٧). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة، مجلة الإرشاد النفسي، ٢٠، ٤٦٥-٤٨٥.
١٣. حسام الدين محمود عزب (٢٠٠٣). برنامج إرشادي لخفض الاكتئابية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، مؤتمر التعليم للجميع التربوية وأفاق جديدة في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي، جامعة حلوان، في الفترة من ٢٨-٢٩ مارس، ٦١٥-٧٥٧.

١٤. حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٦) : ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، القاهرة ، زهراء الشرق
١٥. حسين هلال (٢٠٠٠) . مهارات إدارة الضغوط : السيطرة والتحكم في الضغوط ، مركز تطوير الاداء : القاهرة .
١٦. حمدي علي الفرماوي، رضا عبد الله (٢٠٠٩). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة ، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
١٧. دعاء محمد خطاب (٢٠٢٠).فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية في تحسين جودة الحياة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم، مجلة كلية التربية جامعة بنها، ٣١(١٢٢)، ١٥٦-٢٠٠.
١٨. رنيا مهدي عبدالفتاح(٢٠٢٢). فاعلية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تنظيم الانفعالات لدى طالبات الجامعة مرتفعت القلق الاجتماعي، مجلة كلية التربية جامعة المنوفية، ٣٧(٣)، ٩٨-١٤٦.
١٩. رياض العاسمي ، وبدرية علي(٢٠١٨). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة السويداء، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، ٤٠(٣٠)، ٦١-٨٧.
٢٠. زينب محمود شقير(٢٠٠٩). مقياس تشخيص معايير جودة الحياة، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٢١. سارة لطفي سلامة(٢٠١٦). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، ٢١، ٧٣٩-٧٦٤.
٢٢. سامر رضوان (٢٠٠٢) . الصحة النفسية، دار المسيرة، الطبعة الأولى، الأردن
٢٣. سامر عدنان وأمجد أبو جدي(٢٠١٢). الاستراتيجيات المعرفية الشائعة لتنظيم الانفعالات لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية في ضوء متغير النوع والجامعة والتخصص، المجلة التربوية جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، ٢٦(١٠٣)، ٣٠٥-٣٥٥.
٢٤. سلوى ابراهيم(٢٠٠٥) . نوعية الحياة المميزة للمبدعين في الأدب، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
٢٥. شيلي تايلور، ترجمة وسام دويتش(٢٠٠٨). علم النفس المرضي، عمان ، دارالحامد للنشر و التوزيع
٢٦. صفاء أحمد عجابه. (٢٠٠٧). النموذج السببي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الزقازيق.
٢٧. صلاح الدين عراقي محمد(٢٠١٤). الحساسية للقلق وعلاقتها بكل من تنظيم الانفعال وأعراض اضطراب القلق لدى طالب الجامعة، مجلة كلية التربية جامعة بنها، ٦٤، ١-٣٠.
٢٨. طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين (٢٠٠٦). استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية ، الاردن ، دار الفكر.
٢٩. عائشة عبيد(٢٠١٧). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل على النفس الإيجابي، مجلة تاريخ العلوم، جامعة زيان عاشور، ٦، ٣٥٢-٣٦٢.
٣٠. عبد الرحمن سليمان القرطبي (٢٠٠٠) . الضغط : مفهومه ، تشخيصه ، الرياض .مجلة علم النفس ، مارس (٢٠٠٠) ، ع ٥٣ ، جانفي ، فيفري .
٣١. عبد الله الضريبي (٢٠١٠). الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها وعلاقتها بالرضا الوظيفي ودافعية الانجاز ،رسالة دكتوراه غير منشورة ،كلية التربية جامعة دمشق.

٣٢. عبد الله الضريبي (٢٠١٠). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، المجلد ، العدد ٢٦
٣٣. عبد الحليم السيد، طريف فرج، جمعة يوسف، عبداللطيف خليفة، عبدالمنعم محمود (٢٠٠٩). الأسس النفسية لتنمية الشخصية الإيجابية للمسلم المعاصر، القاهرة: إيتراك للنشر.
٣٤. عبدالله محمد عبدالظاهر (٢٠١٥). استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومعتقدات دمج الفكر والكمالية كمنبئات باضطراب التشوه الجسمي لدي عينة من المراهقين، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣١٤ (٤٤)، ٨٧-١.
٣٥. عبدالمنعم عبدالله حسيب (٢٠١٢). الاستراتيجيات المعرفية في تنظيم الانفعال وعلاقتها بأعراض القلق والاكتئاب لدى المراهقين والراشدين، رؤية نقدية، مجلة التربية، جامعة الأزهر، ١٥١ (٣)، ٦٥٩-٦٩٣.
٣٦. عبير عبده (٢٠١٣). جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية المهنية للمعلمين المبتكرات في مرحلة ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية رياض الأطفال.
٣٧. علاء الدين كفاقي، وجهاد علاء الدين (٢٠٠٦). مؤسسة علم النفس التأهيلي، المجلد الثاني للإعاقات، القاهرة، دار الفكر العربي.
٣٨. علي عسكر (١٩٩٨). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. الكويت: دارالكتاب الحديثة
٣٩. علي عسكر (٢٠٠٣). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها الصحية النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، الجزائر: دار الكتاب الحديث.
٤٠. عماد جبريل (٢٠٠٧). جودة الحياة وبعض المتغيرات الشخصية لدى فنتين من مرضي الألم المزمن مقارنة بأصحاء، رسالة ماجستير، جامعة المنوفية.
٤١. فاروق السيد عثمان (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي
٤٢. فتحي عبدالرحمن الضبع ويوسف محمد شلبي (٢٠١٥). الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال كمتغير وسيط بين الكف المعرفي والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية جامعة الإسكندرية، ٢٥ (٣)، ٣٠٥-٢٣١.
٤٣. فهد عبد الله الربيعة. (١٩٩٥). مذكرة نظريات العلاج النفسي.. الرياض: جامعة الملك سعود، كلية التربية، قسم علم النفس.
٤٤. لينا عبود كمال (٢٠١٦). العلاقة بين تنظيم الانفعالات ومستوى الغضب لدى طلبة المرحلة الإعدادية في مدينة حيفا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية
٤٥. ماجدة بهاء الدين سيد عبيد (٢٠٠٨). الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية، القاهرة، دارالصفاء.
٤٦. محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٠). جودة الحياة المفهوم والأبعاد، المؤتمر العلمي السابع، جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية في الفترة من ١٣-١٤ ابريل (٢٠١٠)، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مصر.
٤٧. محمد السعيد (٢٠١٠). جودة الحياة: المفهوم والأبعاد، فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية جامعة كفر الشيخ. كلية التربية جامعة الإسكندرية.
٤٨. محمد الغندور (١٩٩٩). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة: دراسة نظرية، المؤتمر الدولي السادس، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ١-١٧٧.

٤٩. محمد عبد الطاهر الطيب، سيد أحمد البهاص (٢٠٠٩). الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.
٥٠. محمد عودة الريماوي (٢٠٠٣). علم النفس النمو-الطفولة والمراهقة-. عمان: دار السيرة.
٥١. محمود عبدالحليم منسي، كاظم علي مهدي (٢٠١٠). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة في سلطنة عمان، مجلة الأكاديمية الأمريكية للعلوم والتكنولوجيا (أماراباك)-الولايات المتحدة الأمريكية، ١(١)، ٤١-٦٠.
٥٢. محمود عطية (٢٠١٠). ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.
٥٣. مصطفى علي مظلوم (٢٠١٧). تنظيم الإنفعال وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة : دراسة سيكومترية كLINيكية، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس-السعودية، ٨٢، ١٤٣-٢١٢.
٥٤. ناهد حيدر عامر (٢٠١٨). الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ١١٦(٧)، ٥٠٥-٥١٦.
٥٥. نعمة عبد ربه (٢٠١٢). جودة الحياة وعلاقتها ببعض الخصائص الشخصية والاجتماعية لدى الطالبة الجامعية المبدعة، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية.
٥٦. هناء احمد شويخ (٢٠٠٧). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية (تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية)، القاهرة، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
٥٧. هناء عباس سلوم (٢٠١٥). استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بحل المشكلات" دراسة مقارنة على عينة من طلاب المرحلة الثانوية وطلاب المرحلة الجامعية بمدينة دمشق"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
٥٨. وردة رشيد بلحسيني (٢٠١٧). استراتيجيات تنظيم الانفعالات، مجلة فكر وإبداع، مصر، ١١١، ١٨٣-٢٠٨.

1. Abbott, B. (2005). Emotion dysregulation and re-regulation: Predictors of relationship intimacy and distress. A dissertation submitted to Texas A & M university in partial fulfillment of the requirements for the degree of PhD.
2. Avares, D., & Freire, T. (2016). Flow experience, attentional control and emotion regulation : Contributions for a positive development in adolescents. *Psicologia* ,30,(2), 77-94
3. Bloche , H et all (2000). *Grand dictionnaire de psychologie* , Larousse , Paris.
4. Bourdaréne Mahfoud (2005) . *le stress entre bien être et souffrance*, édition Berti , Alg
5. Brans, Karen. Koval, Peter. Verduyn, Philippe. Lim, Yan Lin. Kuppe Earnshaw, E. (2003). Religious Orientation and meaning in Life: An Exploratory Study. Available at: [http://www. Cearinghouseusciod / manuscripts / 172. Asp. Aug. 17,2003](http://www.Cearinghouseusciod / manuscripts / 172. Asp. Aug. 17,2003).

6. Brans, Karen. Koval, Peter. Verduyn, Philippe. Lim, Yan Lin. Kuppens, Peter. (2013). the Regulation of Negative and Positive Affect in Daily Life. *American Psychological Association*, Vol. 13, No. 3.
7. Campos, J., Frankel, C. & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation, *child development*, 75, 377-394.
8. Crockett, L.J., Raffaelli, M., & Shen, Y.L. (2006). *Linking self-regulation and risk proneness to risky sexual behavior: pathways through peer pressure and early substance use*. *Journal of Research on Adolescence*. 16. Pp: 503-525.
9. Delaney, K. R., (2006). Following the affect: learning to observe emotional regulation. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 19. Pp: 175-181.
10. Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological inquiry*, 9(4), 241-273.
11. Elizabeth, L. & Linda, L. (2013). Emotion regulation strategies that promote learning: reappraisal enhances children's memory for educational information, *Child Dev*, 84(1):361-74.
12. Folkman, S. & Judith, M. (2000). "Positive Affect and other Side of coping", *American Psychologist*, Vol.55, No.6, pp 647-656.
13. Fucito, L., Juliano, L., & Toll, B. (2010). Cognitive reappraisal and expressive suppression cognitive regulation strategies in cigarette smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(11), 1156-1161.
14. Garnefski & Kraaij (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults, *European Journal of Psychological Assessment*, 33(3), 141-149.
15. Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., van Den Kommer, T., & Teerds, J. A. N. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of adolescence*, 25(6), 603-611.
16. Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*. 23 (3), 141-149.
17. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.

18. Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
19. Gross, J. (1999): Emotion regulation: Past, present, future . *cognition and emotion*, 13 (5), 551-573
20. Gross, J. (2008). *Emotion regulation*, Handbook of emotion, third edition, The Guilford press, New York
21. Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects department of psychology, Stanford university, *Stanford, California- psychological inquiry*, 26:1-26
22. Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). *Emotion regulation in everyday life. Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*, 2006, 13-35.
23. Gross, J., & John, O. (2003). Individual differences in two emotion-regulation processes: Implications for affect, relationships and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
24. Gross, J., & Thompson, R. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York: The Guilford Press
25. Gross, J. J. (2008). Antecedent- and response- focused emotion regulation : Divergent consequences for experience, expression, and physiological. *Journal of personality and social psychology*, (74), (1) , 224-237.
26. Heather, K. (2010). Child emotion regulation as a mediator of the association between maternal negative response to emotion and child problem behavior, *Dissertation Of Master, University of Missouri Columbia, USA*
27. Israel, S. (2009). *Creative Therapy and Adolescents: Emotion Regulation and Recognition in a Psycho- Educational Group for Ninth Grade Students*. Social Work Theses.
28. Israel, S. (2009). creative therapy and adolescents: emotion regulation and recognition In a psycho. Educational group for 9th grade students. Social work theses
29. Kleber, R. & Brom, D. (1992). *Coping with Trauma, Theory Prevention Treatment*. Amsterdam: Netherland by offsidrukkerij Kantesjdvd tygsjdvrs.
30. Kuo, Ching-Chih a. (2016). Identifying young gifted children and cultivating problem solving abilities and multiple intelligences. *In New Dimensons: Gifted Education in the*

21st century, learning and individual differences, 20(4):365-379.

31. Laila, N (2022). Methods of Coping with Psychological Stress among University Students in Light of the Corona Pandemic, *International Jordanian Journal ARYAM*. All rights reserved – Volume 4, Issue 4, 67-88.
32. Lazarus, R. (2000). "Toward Better Research on stress and coping", *American Psychologist*, Vol. 55, No. 6, pp 665-673.
33. Lorenz, W., & Koller, M. (2002). Empirically – based concepts of outcome and quality of life in medicine: Health and quality of life. *Philosophical, Medical and Cultural Aspects*, 15 (3), 129 – 141.
34. Mahmoud boudarene ,(2005), *Le stress entre bien être et souffrance*, berti édition, alger.
35. Masaki, I. (2015). Reduced health – related quality of life among Japanese college students with visual impairment. *Biopsychosocial Medicine*, 9 (1), 18 – 24.
36. Mauss, I., Evers, C. , Wilhelm, F., & Gross, J. (2006). How to bite your tongue without blowing your top: Implicit evaluation of emotion regulation predicts affective responding to anger provocation, *Pers. Soc. Psychol. Bull.* , 32(5):589-602.
37. Moikolajczak, M. , Nelis, D. , & Hansenne, M. (2008): If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: Associations between trait emotional intelligence, emotion regulation and coping efficiency across discrete emotions, *Journal of Personality and Individual Differences*, 44, 1356-1368.
38. Moore, S. (2013). *What is the best predictor of emotion distress, mindfulness, self-compassion or other-compassion?*. University of East Anglia, school of medicine, health, policy and practice.
39. Neumann, A., van Lier, P. A., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2010). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the difficulties in emotion regulation scale. *Assessment*, 17(1), 138-149.
40. O'Neill, J. (2015). A correlational study examining the relationship between attachment styles and emotion regulation in adult inpatient Marijuana Users. *doctoral dissertation, Grand Canyon University*.
41. Pierluigi Graziani, Joel Swendsen (2005) : *Le stress émotions stratégies d'adaptation*, Armand Colin, Paris, France.

42. Pocnet, C., Dupuis, M., Congard, A., & Jupp, D. (2017). Personality and its links to quality of life : Mediating effects of emotion regulation and selfefficacy beliefs. *Motivation and Emotion*, 1-13
43. Purnamaningsih, E. (2017). Personality and emotion regulation strategies. *International Journal of Psychological Research*, 10(1), 53-60
44. Ryff , Carol D.& Keyes, Corey M.(1995) : The Structure of Psychological Well- Being Revisited, University Of Wisconsin, Madison, *Journal Of Personality And Social Psychology* , Vol.69 (4)
45. Sadr, M. (2016). The Role of personality traits predicting emotion regulation strategies. *International Academic Journal of Humanities*, 3 (4),13-24.
46. Shorey, R. C., Cornelius, T. L., & Idema, C. (2011). Trait anger as a mediator of difficulties with emotion regulation and female-perpetrated psychological aggression. *Violence and victims*, 26 (3), 271-282.
47. Silk, J. S., Shaw, D. S., Skuban, E. M., Oland, A. A., & Kovacs, M. (2006). Emotion regulation strategies in offspring of childhood- onset depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 69-78.
48. Snow, N., Ward, R., Becker, S., Raval.(2013).Measurement invariance of the difficulties in emotion regulation scale in India and the United states .*Journal of educational and development psychology*, 3, (1):pp:147-157
49. Snyder, D. K., Simpson, J. E., & Hughes, J. N. (2006). *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*. American Psychological Association.
50. Soh, S., McGinley, J., & Morris, M. (2011). Measuring quality of life in parkinson's disease: Selction of – an appropriate health – related quality of life instrument. *Physiotherapy*, 97 (1), 83 – 89.
51. Sutton, G (2014): Psychology of forgiveness: an overview of recent research linking psychological science and Christian spirituality. *Journal for Pentecostal ministry* , 11 : 1-9
52. Thompson , R . A (1994) Emotion regulation : A theme in search of definition . monographs of the society for research of definition . *monographs of the society for research in child develobment* ,59 (2-3) , 25 -52 .
53. Thompson , R. A (1974) Emotion regulation: A theme in search of definition.monographs of the society for research of definition. *monographs of the society for research in child develobment* ,59 (2-3), 25 - 52.

- 54. Warfield, H. K. (2012). *Child emotion regulation as a mediator of the association between maternal negative response to emotion and child problem behaviors*. Oklahoma State University.**
- 55. Wong, P., & Wong, L. (2006); *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. Springer science+ Business Media, Inc.**