

الدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي في العلاقة بين المناعة النفسية والرفاه النفسي لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة بمدينة مكة المكرمة

د. محمد بن جميل عايد الصاعدي

وزارة التعليم، دكتوراه في الإرشاد النفسي

جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية

MO555ED@HOTMAIL.COM

مستخلص. هدف البحث للتعرف على الدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي في العلاقة بين المناعة النفسية والرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة بمدينة مكة المكرمة، تم استخدام المنهج الوصفي وتكونت العينة من (٤٢٧) مصاباً بمرض مزمن، (٢٥٢) من الذكور شكلوا (٥٩%) و(١٧٥) من الإناث شكلوا (٤١%)، تم اختيارهم بطريقة قصدية متيسرة تم استخدام أداة: مقياس المناعة النفسية إعداد الباحث، ومقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي إعداد: جارنفسكي وكرايغ (2006) Garnefski & Kraaij ترجمة آل الحارث (٢٠١٩)، ومقياس الرفاه النفسي: إعداد رايف (1995) Ryff ترجمة المري (٢٠١٧)، أسفرت نتائج عن: جاءت استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي التكيفية والمناعة النفسية في مستوى مرتفع، أما الاستراتيجيات اللاتكيفية والرفاه النفسي في المستوى المتوسط، ووجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي التكيفية والرفاه النفسي، وسالبة دالة احصائياً بين الاستراتيجيات اللاتكيفية والرفاه النفسي، ووجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين الاستراتيجيات التكيفية والمناعة النفسية، وعلاقة موجبة دالة احصائياً بين المناعة النفسية وسالبة دالة احصائياً بين الاستراتيجيات اللاتكيفية والمناعة النفسية، وعلاقة موجبة دالة احصائياً بين المناعة النفسية والرفاه النفسي، كما تم التوصل إلى نموذج سببي يفسر التأثير المباشر وغير المباشر للمناعة النفسية على الرفاه النفسي من خلال الدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي، وطبقاً للنتائج تم تقديم التوصيات.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي - المناعة النفسية - الرفاه النفسي.

المقدمة:

تتفاوت قدرة الأفراد على التعامل مع الأزمات والمواقف الضاغطة، فنجد في بعضهم قدرةً على التعامل والتكيف مع المشكلات الحياتية بفعالية دون تأثير على سلامتهم أو صحتهم النفسية، بينما يقع آخرون في العبء الذي يظهر في صورة تأثيرات سلبية على الناحيتين البدنية والنفسية.

خلالها يكون الفرد ملزماً بالقيام بالعديد من المسؤوليات الشخصية والاجتماعية، وهذا قد يسبب له تراكمًا للضغوط التي تسبب أحياناً المشكلات النفسية والصحية، أحياناً تكون أحد مصادر هذه الضغوط الإصابة بأحد الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى تغيير جذري في حياته (حنور وآخرون، ٢٠٢٠)، ووفقاً لما ذكره الطملاوي (٢٠١٢) بأنها أصبحت أحد سمات عصرنا الحالي، وأنها مقعدة الأسباب، وتجمع بين أسباب نفسية واجتماعية وانفعالية، ولأنها غالباً ما تستمر مع الفرد طوال حياته، فإنه يصاحبها تدهور في الجوانب الصحية، وتغير في أسلوب وجودة الحياة. هنا تظهر أهمية البحث في العوامل النفسية خاصة لمن أصيب بمرض مزمن، يدعم هذا ما ذكره مرسي (٢٠٠٠) بأن هناك تأثير المتبادل بين الصحة الجسمية والنفسية. وللاتجاه الإيجابي في علم النفس رؤية خاصة في التعامل مع أحداث الحياة وتفسيرها، إذ يعمل على فهم القوة التي تقي الانسان المرض، وتقلل الأضرار المصاحبة، والباحث في موضوعاته يجدها متنوعة أهمها الرفاه النفسي Psychological Well-Being (زين العابدين، ٢٠٢٠)، والذي يشير إليه كل من (1984) - (2007) Kleither Diener et al. أنه وخلال العقدين الماضيين أكتشف أن الحالات النفسية الإيجابية لا ينظر لها على أنها جزء لا يتجزأ من الصحة فقط؛ بل تؤثر في بداية ظهور المشاكل والأمراض الجسمية فضلاً عن تأثيرها في استرداد العافية، لذلك نجد أن استخدام مصطلح الرفاه النفسي في مجال الرعاية الصحية أكثر من غيره من المجالات والذي منه بدأ الاهتمام به لدى المصابين بأمراض مزمنة، يدعم هذا (2021) Feng et al. أوضحوا بأنه اكتسب اهتماماً كبيراً خلال السنوات الأخيرة من قبل مقدمي الرعاية الصحية، وأصبح أحد المحاور الرئيسية التي تدور حولها البحوث المتعلقة بالأمراض المزمنة، إذ أدركوا أهمية تحسينه لدى المصابين بأمراض مزمنة، وهذا يتضح في نتائج الدراسة التي هدفت إلى بحث العوامل النفسية (المتعلقة في قلق الموت) المرتبطة بالرفاهية النفسية لدى المصابات بمرض مزمن، إذ بينت بأن الصابيين بأمراض مزمنة ويتمتعون بمستوى عالٍ من الرفاهية النفسية لديهم مستوى منخفض من قلق الموت. كذلك لا بد وأن نشير إلى مصطلح آخر يقع تحت مظلة علم النفس الإيجابي يهدف إلى توظيف ما لدى الفرد من قدرات يمتلكها كالصمود والصلابة النفسية والشعور بالتماسك، وهذا مفهوم المناعة النفسية Psychological Immunity (Dubey & Shahi, 2011).

إذ تزايد الاهتمام مؤخراً بدراساتها، فهي تمثل جهاز مناعي يعمل بالتوازي مع الجهاز المناعي الحيوي البيولوجي ويتفاعل معه، فكما يقف الجهاز المناعي العضوي الحيوي Biological Immune System في مواجهة الفيروسات والأجسام المضادة التي تهدد صحته، فإن الجهاز المناعي النفسي قد يحمي الانسان من الإصابة بالأمراض والاضطرابات النفسية، (دنقل، ٢٠١٨؛ وعبدالعزيز، ٢٠١٩)، فمن يتمتع بمناعة نفسية هو أكثر قدرة على التفاعل مع الأحداث بإيجابية وتوافق مستمر إضافة للتعافي من تأثيراتها السلبية (أحمد وسيد، ٢٠١٧)

والمؤشرات التي تبين هذه الأهمية تتضح في نتائج الدراسات إذ أن لها علاقة بالسعادة ونمو ما بعد الصدمة والتنبؤ بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل كما في دراسة الأحمد (٢٠٢٠)، وارتباط عكسي مع الاكتئاب كدراسة شعبان وأحمد (٢٠٢٠).

وفي ذات السياق، وفي وسط ما يعرض للفرد من أحداث سلبية وظروف ضاغطة، وسط هذا كله فإنه يحاول التخفيف من حدتها من خلال إدارتها والتعبير عنها بشكل متوازن وهذا ما يطلق عليه تنظيم الانفعال Emotion Regulation (الضبع والشلبي، ٢٠١٥)، بمعنى أنه يلجأ إلى استخدام استراتيجيات لتنظيم الانفعال، والتي منها استراتيجيات تنظيم انفعال معرفية Cognitive Emotion Regulation Strategies، التي تتضح في الاستجابة المعرفية للأحداث التي تثير الانفعال والتي تهدف إلى تعديل نوع الخبرة الانفعالية، وهذا يعني قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته قد تعد عاملاً وسيطاً لمواجهة الأحداث والضغط (Aldao and Nolen – Hoeksema) (2010)

والباحث في استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية لدى المصابين بأمراض مزمنة يجد ندرَةً في الدراسات التي تناولت علاقته بالمتغيرات في بيئتنا العربية، ووفرة في الدراسات الأجنبية، حيث بينت نتائج دراسة (Garnefski et al. (2009 أنها كانت منبئة بسوء التوافق النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة، وارتباطها بقلق الموت لديهم كدراسة (Ganjari et al. (2020، كما ارتبطت غير التكيفية بشكل كبير مع معاناة المرض (Kane et al, (2018).

وخلال هذا التمازج بين متغيرات الدراسة، ودورها في مواجهة الأحداث والظروف التي قد يتعرض لها أي فرد والتي منها إصابته بمرض مزمن، ولأن تمتع ذوي الأمراض المزمنة بمستوى عالٍ من الرفاه النفسي بات أمراً ملحاً تفرضه ظروف ومتطلبات المرحلة التي يعيشونها؛ عليه جاءت فكرت هذه الدراسة، وهي محاولة للكشف عن الدور الوسيط لإستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي في العلاقة بين المناعة النفسية والرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة.

مشكلة البحث: من خلال معايشة لحالات قريبة جداً من الباحث لاحظ أن الأمراض المزمنة تترك آثاراً نفسية على من هو مصاب بها، فنرى العزلة والانطواء والشعور بالنقص واضطراب في الانفعال، خاصة وأن هناك زيادةً كبيرة في نسب الإصابة والانتشار، فكما العالم وفي مختلف مجالاته في تقدم وتطور، في المقابل فإن هناك ازدياداً في الإصابة بالأمراض المزمنة حتى أنها سُميت بأمراض العصر، ويذكر سلامة (٢٠١١) أنها تترك آثاراً بالغة على مختلف نواحي حياة المريض، ذلك وأنه وبمجرد تشخيصه بأنه مصاب بمرض مزمن فإنه يواجه حالة من عدم

التوازن الحسي والنفسي بل أنه يكتشف أن أساليبه الاعتيادية في التكيف غير فعالة، وهذا يتطلب منه إحداث تغييرات في جميع جوانب حياته.

وهذا يعني أن الإصابة بمرض مزمن يعد خبرة قد تكون صعبة، وتمثل بحد ذاتها ضغطاً كبيراً عليه، قد يتغير معها بناءه النفسي وأسلوب حياته، الأمر الذي قد يترتب عليه ضغوط نفسية، واجتماعية، وأسرية، خاصة وأنه عندما يشخص بأنه مصاب بمرض مزمن، ويعلم أن هذا المرض قد يستمر معه طوال حياته فإن هذا يجعله متوتراً قلقاً من تبعات المرض عليه مستقبلاً، وجاء هذا في نتائج دراسات أوضحت ارتفاع كبير في درجة الاكتئاب والقلق كدراسة (Abu-Helalah et al. (2014) ودراسة سلامة (٢٠١١) أن ما نسبته ٤٠ % من عينة الدراسة كانت تعاني من الاكتئاب بدرجاته.

هنا تظهر أهمية علم النفس الإيجابي في طرح المفاهيم التي تُعين الانسان على المواجهة والتخفيف من وطأتها على النفس خاصةً مع من هو مصاب بمرض مزمن، يأتي في صدارة هذه المفاهيم الرفاه النفسي، مما حدى بالعديد من الباحثين لدراسته في إطار علاقته بالعديد من المتغيرات النفسية، انطلاقاً مما سبق توضيحه بأن استخدام مصطلح الرفاه النفسي في مجال الرعاية الصحية كان أكثر من غيره من المجالات - خاصةً إذا ما علمنا بأنه يعني قبول الفرد للواقع الذي يعيش، وقدرته على إدارة حياته (العززي، ٢٠١٩؛ والمري، ٢٠١٧).

وتضيف المري (٢٠١٧) في حديثها عن العوامل المؤثرة في الرفاه النفسي بأن الصحة الجسدية تعد من أهم العوامل التي تؤثر في مفهوم الرفاه النفسي لدى الأفراد المصابين بأمراض مزمنة، ذلك أن وجود المرض قد يزيد من السلبية في النظرة للحياة وبطريقة مباشرة، علاوةً على أن وجود المرض بحد ذاته غالباً ما يفرض قيوداً على الفرد والتي قد تقلل من فرص التأثير الإيجابي والرضا عن الحياة، وبحسب الدراسات هناك العديد من المتغيرات التي بُحثت مع المصابين بأمراض المزمنة والتي تلعب دوراً في الرفاه النفسي، والتي منها استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية حيث بينت نتائج دراسة (Garnefski et al. (2009 إلى وجود علاقة بين تنظيم الانفعال والرفاه النفسي وسوء التوافق النفسي، إضافةً إلى متغير المناعة النفسية التي تتضح أهميته في الدراسة التي قام بها احمد وسيد (٢٠١٧)، وجوهر (٢٠٢١) أنه يمكن التنبؤ بالرفاه النفسي من خلال المناعة النفسية، عليه فقد جاءت هذه الدراسة التي تتبلور مشكلتها في محاولة استكشاف الإجابة على السؤال الرئيس الآتي: ما الدور الوسيط لإستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي في العلاقة بين المناعة النفسية والرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة، ويتفرع منه الأسئلة التالية:

أسئلة البحث:

أولاً: هل توجد علاقة بين استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي والرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة في مدينة مكة المكرمة؟

ثانياً: هل توجد علاقة بين استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي والمناعة النفسية لدى المصابين بأمراض مزمنة في مدينة مكة المكرمة؟

ثالثاً: هل توجد علاقة بين المناعة النفسية والرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة في مدينة مكة المكرمة؟
رابعاً: هل يمكن التوصل لنموذج بنائي سببي يفسر الدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي في تأثير المناعة النفسية على الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة بمدينة مكة المكرمة؟.

أهداف البحث:

أولاً: التعرف على العلاقة بين متغيرات الدراسة لدى المصابين بأمراض مزمنة في.

ثانياً: التعرف على إمكانية الوصول لنموذج بنائي يفسر الدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي في تأثير المناعة النفسية على الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة بمدينة مكة المكرمة.
ثالثاً:

أهمية البحث:

أولاً: إلقاء الضوء على فئة تحتاج إلى بحث ودراسة عوامل ومتغيرات ذات أهمية وأثر في حياتهم وهم ذوو الأمراض المزمنة.

ثانياً: أنه وفي ظل تزايد معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة أصبح هناك حاجة للبحث في الأساليب والاستراتيجيات المعرفية التي يستخدمها الفرد لتنظيم انفعالاته والتي تساعدهم على التعايش مع المرض وزيادة مستوى الرفاه النفسي لديهم.

ثالثاً: أهمية موضوع المناعة النفسية، والتي تعد من المصادر المهمة التي قد تساعد في التخفيف من حدة آثار الأمراض المزمنة، والتكيف مع الضغوط الناتجة عنها.

مصطلحات البحث:

استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي: تعرفها جرانفسكي وآخرون (2001) Garnefski et al. بأنها الأساليب والاستراتيجيات المعرفية التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف التي تثير الانفعالات السلبية الناتجة عن الضغوط والأحداث السالبة التي يتعرض لها بهدف ضبط الاستثارة الانفعالية والتخفيف من حدتها، وتنقسم إلى استراتيجيات إيجابية تكيفية وغير تكيفية.

المناعة النفسية: عرفها أولاه (2005) Olah بأنها "مجموعة من السمات الشخصية التي تجعل الفرد قادراً على تحمل التأثيرات الضارة لعوامل الاجهاد ومواقف الضغط، بما يدعم صحته النفسية ويحسن النمو الصحي بشكل عام، ودمج الخبرات المكتسبة من تلك المواقف بما لا يؤثر على فعالية الفرد (دنقل، ٢٠١٨).

الرفاه النفسي: وهو تجاوز التحديات، من خلال مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تدل على الرضا عن الحياة بشكل عام، وتتحدد في: **قبول الذات:** امتلاك اتجاهات إيجابية نحو الذات على الرغم من إدراكه لجواب القصور، **العلاقات الإيجابية مع الآخرين:** إقامة علاقات تتصف بأنها وثيقة وإيجابية ومتعاطفة وعميقة من الآخرين، **الاستقلالية:** اتخاذ القرارات وتنظيم السلوك دون الاعتماد على الآخرين أو الانصياع للضغوط، **التمكين البيئي:** التحكم في البيئة المحيطة لتناسب مع احتياجات الفرد وأهدافه، **الهدف في الحياة:** الاعتقاد والرؤية التي تمنح الشعور بأن للحياة هدف ومعنى، **النمو الشخصي:** الإمكانيات والقدرات والعمل على تطويرها وزيادة فعاليتها (Ryff, 1989; Ryff & Singer, 2008).

حدود البحث:

- **الحدود الموضوعية:** استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي -المناعة النفسية -الرفاه النفسي.
- **الحدود المكانية:** المصابين بأمراض مزمنة في مدينة مكة المكرمة.
- **الحدود الزمانية:** أجري هذ البحث في عام ١٤٤٥هـ.
- **الحدود البشرية:** مرضى (السكري - ضغط الدم - أمراض القلب).

الإطار النظري والدراسات السابقة

استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي:

المفهوم: يرى جارنفسكي وآخرون (2001) Garnefski et al. بأنها مجموعة من الاستراتيجيات الإدراكية والسلوكية التي يمكن بواسطتها تنظيم الانفعالات الناتجة عن الأحداث، يضيف أبو رياح (٢٠٢٠) بأنها تنقسم إلى: **تكيفية** هدفها ضبط الانفعال بطرق متفاوتة من شخص لآخر بل وفي الشخص نفسه باختلاف المواقف الانفعالية، و**غير تكيفية** لا تساعد في الوصول إلى درجة التوافق المطلوبة، إذ ترتبط بعوامل عدم التوافق الشخصي والاجتماعي.

مكونات وأبعاد استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي:

يرى جارنفسكي وآخرون (2001, p. 1313) Garnefski et al.، وجرانفسكي وكرايج (Garnefski and Kraaij, 2007, p. 141-142) بأن أبعادها تتضح في:

الاستراتيجيات التكيفية: التقبل: قبول الأحداث السلبية وأفكارها دون مقاومة، **إعادة التركيز على التخطيط:** التفكير في خطوات عملية للتعامل مع الأحداث، **إعادة التقييم الإيجابي:** البحث عن الجوانب الإيجابية في المواقف الضاغطة والتعلم منها لتحقيق نمو شخصي، **إعادة التركيز الإيجابي:** التركيز على الجوانب السعيدة والإيجابية بدلاً من الظروف الضاغطة، **رؤية الموقف من منظور مختلف:** التقليل من خطورة الموقف بوضعه في سياقه الحقيقي ومقارنته بأحداث أخرى.

الاستراتيجيات غير التكيفية: تضخيم الأمور والمبالغة في خطورة الموقف، **لوم الآخرين:** إلقاء اللوم على الآخرين بسبب الأحداث السلبية، **لوم الذات:** إلقاء اللوم على الذات نتيجة الأحداث السلبية، **الاجترار:** التركيز المفرط على المشاعر والأفكار المرتبطة بالحدث السلبي.

المناعة النفسية:

المفهوم: يرى دوبي وشاهي (2011) Dubey and Shahi أنها نظام متكامل يجمع بين الأبعاد الشخصية المعرفية والسلوكية، بهدف إحداث التوازن بين متطلبات الشخصية، وتعزيز الصحة النفسية ومقاومة الإنهاك النفسي، وهي بمثابة الأجسام النفسية المضادة للضغط، وعرفها ألبرت وآخرون (2012) Albert et al. بأنها مجموعة من السمات الشخصية التي تجعل الشخص قادراً على مواجهة وتحمل آثار الضغوط والأحداث التي تعرضه، ودمج الخبرات المكتسبة بما لا يؤثر على أدائه.

أهمية المناعة النفسية:

يتفق كل من سيد (٢٠١٩) وأحمد وسيد (٢٠١٧) بأن فقدانها يمكن أن يؤدي إلى استنزاف انفعالي وبدني قد يعوق تحقيق الاتزان النفسي والفكري للإنسان، ويؤثر سلباً على أداء المهام على أكمل وجه، مع عدم التكيف مع أحداث الحياة، والعلاقات السلبية مع الآخرين، وكثرة التذمر من الأوضاع الحياتية.

خصائص الأفراد ذوو المناعة النفسية المرتفعة:

أوضح جولدستين وبروكس (٢٠١١) الخصائص في: الشعور بالتقدير والمكانة بين الآخرين، والقدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات، وإدراك جوانب القوة والتميز، واستخدام استراتيجيات فعالة لمواجهة الأحداث، والوعي بجوانب الضعف، وتحديد الجوانب التي يمكن التحكم بها وبناء علاقات إيجابية. وتضيف الشريف (٢٠١٦) إدراك الفرد الإيجابي لذاته وتقبله للأحداث الصادمة التي يتعرض لها، وتعزز من سلوكياته المنسجمة مع سماته والتي تؤكد ذاته، وتكون استجاباته الوجدانية منسجمة.

الرفاه النفسي:

المفهوم: تعرفه رايف (1989) Ryff بأنه تجاوز التحديات، والاحتفاظ باتجاهات إيجابية بالرغم من إدراك بجوانب القصور (قبول الذات)، والسعي لتحقيق علاقات إيجابية وثيقة الآخرين (العلاقات الإيجابية مع الآخرين)، والقدرة على تنظيم سلوك وتقرير المصير والاستقلال عن الآخرين (الاستقلال)، والقدرة على خلق بيئة مناسبة للظروف النفسية (التمكن البيئي)، وامتلاك الشعور بأن هناك هدف ومعنى في الحياة (الهدف في الحياة)، وإدراك الإمكانيات وتطويرها (النمو الشخصي).

أهمية الرفاه النفسي: يعد الرفاه النفسي مطلباً بشرياً ملحاً، إذ يمد الفرد بالقوة والطاقة الإيجابية الكبيرة لتحفيزه نحو النجاح والعمل والتمتع بصحة جسمية ونفسية طيبة والرضا عن الحياة، فلرفاه سحراً خاصة يؤثر في نفوس الأفراد ويدفعهم نحو الحب والإنتاج ونبذ الكره والعدوان (العبودي وصالح، ٢٠١٨).

إضافة إلى الاتجاهات الإيجابية نحو أنفسهم، وتمتعهم بتقدير ذاتي مرتفع والقدرة على النمو المستمر وعلى مواجهة الأحداث المثيرة للقلق، والتحكم بالبيئة وتوظيفها لصالحهم، كل هذا يترك أثراً كالثقة بالنفس والكفاءة الاجتماعية، والتفكير الإيجابي والقدرة على حل المشكلات والعلاقات التي الإيجابية مع الآخرين (عيسى وعبدالمجيد، ٢٠٢٠؛ سعد، ٢٠٢٠)، وقد بينت الدراسات عن علاقته بالعديد من المتغيرات كاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي، والصلابة النفسية وإدارة وتقدير الذات كما في دراسة اسلام وأرار (٢٠١٧)، ، العديني (٢٠١٧)، في حين أوضحت دراسة رامكيسون وآخرون وجود علاقة سلبية مع القلق والاكتئاب.

صفات وخصائص ذوي الرفاه النفسي المرتفع والمنخفض:

أوضحت رايف وسينجر (2008) Ryff and Singer صفات وخصائص الأفراد ذوي الرفاه النفسي المرتفع والمنخفض في: **الهدف في الحياة:** رفاه نفسي مرتفع: إحساس بالتوجه، هدف ومعنى واضح للحياة، رفاه نفسي منخفض: افتقار للإحساس بالهدف والمعنى، يرى حياته بلا غاية، **التمكن البيئي:** رفاه نفسي مرتفع: قدرة على إدارة البيئة بكفاءة، التحكم بأنشطة متعددة واستغلال الفرص بشكل فعال، رفاه نفسي منخفض: صعوبة في إدارة الحياة اليومية، ضعف في التكيف مع الظروف المحيطة، غير واعٍ للفرص، **الاستقلالية:** رفاه نفسي مرتفع: شخصية مستقلة، قدرة على مقاومة الضغوط، واتخاذ القرارات، رفاه نفسي منخفض: يعتمد على تقييم الآخرين، يتكيف مع الضغوط وفقاً لآراء الآخرين، **قبول الذات:** رفاه نفسي مرتفع: تقبل الذات بصفاتها الجيدة والسيئة، نظرة إيجابية نحو الحياة الماضية، رفاه نفسي منخفض: شعور بعدم الرضا عن النفس وخيبة أمل بالحياة، مشاكل في تقبل الذات، **العلاقات الإيجابية مع الآخرين:** رفاه نفسي مرتفع: علاقات مبنية على الثقة، تعاطف قوي، وتوازن في الأخذ والعطاء، رفاه نفسي منخفض: علاقات قليلة وثيقة، صعوبة في الانفتاح، العزلة والإحباط.

ثانياً: الدراسات السابقة:

المحور الأول: استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي:

هدفت دراسة جارنفسكي وكوبمان وكراييج وكيت Garnefski and Koopman and Kraaij and Cate (2009) للتحقق من العلاقة بين استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي والتوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بمرض مزمن في هولندا، تكونت العينة من (٥٣) مصاب بمرض مزمن، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي والتوافق النفسي.

أجرى كل من موكان إيانكو وبوبان Mocan and Iancu and Băban (2018) دراسة هدفت إلى التحقق من وجود علاقة بين استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي وأعراض الاكتئاب لدى مرضى السكري في الولايات المتحدة الأمريكية، تكونت العينة من (٣٥٤) بالغاً يعانون من مرض السكري، أظهرت نتائج الدراسة إلى أن هذه الاستراتيجيات ترتبط بشكل دالٍ احصائياً بشدة أعراض الاكتئاب سلباً وإيجاباً.

بينما أجرى سيلاجيه وإمامبيور ونعمة الله زاده مهاني Salajegheh and Emamipour and Nematolah (2018) دراسة هدفت للتعرف على الدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي في العلاقة بين تماسك الذات والرفاه الشخصي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بإيران، تكونت العينة من (٢١٥) مصابة، أظهرت النتائج أن استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي تتوسط العلاقة بين تماسك الذات والرفاه الشخصي من خلال استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي الإيجابية التكميلية، وأن تماسك يؤثر وبشكل كبير على الرفاه الشخصي من خلال استراتيجيات تنظيم الانفعال الإيجابية.

أجرى كانوال وافيكهار Kanwal and Ifyikhar (2019) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين تنظيم الانفعال المعرفي والتعاؤل وجودة الحياة لدى المصابين بسرطان الدم في باكستان، تكونت العينة من (٧٠) مريض، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائياً بين تنظيم الانفعال المعرفي وجودة الحياة والتعاؤل، وأن تنظيم الانفعال المعرفي والتعاؤل كانا منبئين بجودة الحياة.

كما أجرى آل الحارث (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي وكل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى مرضى السرطان في المملكة العربية السعودية، تكونت العينة من (٢٠٢) مرض بالسرطان، أظهرت النتائج: وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي وكل من الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان.

المحور الثاني: المناعة النفسية:

بينما أجرى سلامة (٢٠١٦) دراسة هدفت إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للمناعة النفسية بأعراض الاكتئاب لدى مرضى السكري، إضافة إلى تقصي الفروق في مستويات المناعة النفسية وأعراض الاكتئاب لدى مرضى السكري في ضوء متغيري الجنس وعدد سنوات المرض بالأردن، تكونت العينة من (٣٢٣) من مرضى السكري، أسفرت النتائج عن وجود تأثير ذو دلالة احصائية لأبعاد المناعة النفسية في التنبؤ بأعراض الاكتئاب.

كما أجرى أحمد وسيد (٢٠١٧) دراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية والرفاه النفسي، ومدى اسهام المناعة النفسية، في التنبؤ بالرفاه النفسي لدى عينة من معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة بمصر، تكونت العينة من (٧٨) معلماً ومعلمة، أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة احصائياً بين الرفاه النفسي وكل من المناعة النفسية، كما أوضحت نتائج الدراسة أنه أن نتبأ بالرفاه النفسي من خلال المناعة النفسية.

وأجرى محمد (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة، إضافة إلى التعرف على مدى إمكانية التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة وأبعاده من خلال المناعة النفسية لدى المصابات بمرض السرطان، وتكونت العينة من (١٤٠) من النساء المصابات بمرض السرطان، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة، وأنه يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال المناعة النفسية.

بينما أجرت سمارة والشريف (٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى التعرف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومستوى المناعة النفسية والاكتئاب لدى مرضى الشلل الرعاشي بالأردن، إذ تكونت العينة من (١٥٠) مريضاً بالشلل الرعاشي، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائياً بين المساندة الاجتماعية والمناعة النفسية. كما أجرت جوهر (٢٠٢١) دراسة تنشيط المناعة النفسية لتحسين مستوى الرفاه النفسي والكشف عن العلاقة بينها، تكونت العينة من (١٢٣) من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥-٤٥) عاماً، أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً بين مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية في الرفاه النفسي، وأنه يمكن التنبؤ بالرفاه النفسي من خلال المناعة النفسية.

المحور الثالث: الرفاه النفسي:

بينما أجرى محمود زاده ومحمدخاني ودولاتشاه ومرادي (Mahmoudzadeh and Mohammadkhani and Dolatshah and Moradi (2015) دراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الرفاه النفسي واستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي، والتنبؤ بالرفاه النفسي من خلال استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي لدى طلاب الجامعة

بإيران، تكونت العينة من (٢٤٣) طالبا، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة احصائياً بين الرفاه النفسي واستراتيجيات تنظيم الانفعال التكيفية، وعلاقة سلبية بين الرفاه النفسي والاستراتيجيات غير التكيفية. كما أجرى رامكيسون وبيلاي وسارتوريوس (2016) Ramkisson and Pillay and Sartorius دراسة هدفت إلى استكشاف العلاقة بين القلق والاكتئاب بالرفاه النفسي لدى المرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني بجنوب أفريقيا، وقد تكونت العينة من (٤٠١) من مصابا، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة احصائياً بين القلق والاكتئاب والرفاه النفسي، وأن (٦٩%) معرضين إلى الإصابة بالقلق والاكتئاب. وأجرت المري (٢٠١٧) دراسة هدفت إلى الكشف عن الدور الوسيط للتنظيم الانفعال ونوع المرض في العلاقة بين اليقظة العقلية والرفاه النفسي، والتعرف على العلاقة بين تنظيم الانفعال مع الرفاه النفسي لدى المصابات بأمراض مزمنة بالمملكة العربية السعودية، تكونت العينة من (٤٨٨) مريضة بمرض مزمن، وأظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين التنظيم الانفعالي والرفاه النفسي، وأن تثبيت أثر التنظيم الانفعال عن العلاقة بين اليقظة العقلية والرفاه النفسي لم يضعف هذه العلاقة.

وأجرى أكفيراتي (2020) Akfirati دراسة للتحقق من العلاقة بين الرفاه النفسي واستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي واليأس لدى المعلمين في تركيا، تكونت العينة (٤٠٣) معلما، أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي والرفاه النفسي، وسلبية بين الرفاه النفسي والاستراتيجيات اللاتكيفية.

بينما أجرى عيسى وعبدالمجيد (٢٠٢١) دراسة هدفت إلى نمذجة العلاقات بين تنظيم الانفعال المعرفي والرفاه النفسي لدى عينة من طلاب جامعة دمنهور بمصر، تكونت العينة من (٢٠٠) طالب وطالبة، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الرفاه النفسي وتنظيم الانفعال المعرفي، ووجود تأثير مرتفع ودال احصائياً لانفعال المعرفي على الرفاه النفسي، وأن النموذج السببي للعلاقة بين المتغيرات أظهر عن وجود مؤشرات وعلاقات ملائمة ومقبولة مع وجود تأثيرات تبادلية بن هذه المتغيرات.

الطريقة والإجراءات

منهج البحث: استخدم المنهج الوصفي (الارتباطي - السببي المقارن) وذلك لملائمته للأهداف.

مجتمع البحث: تألف مجتمع البحث من المصابين بالأمراض المزمنة الشائعة بمدينة مكة المكرمة (السكري، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب) وفقاً لأخر إحصائية صادرة عن التجمع الصحي بمدينة مكة المكرمة والتي تتضح في التالي:

جدول (١) المصابين بأمراض بمدينة بمنطقة مكة المكرمة بحسب إحصائية المديرية العامة للشؤون الصحية بمكة

٩٠٣٩٨	مرض السكري
٦٣٢٧٧	مرض ضغط الدم
١٢٣٩٣	أمراض القلب

عينة البحث: تكونت من (٤٢٧) من المصابين بأمراض مزمنة بمدينة مكة المكرمة، تم اختيارهم بطريقة قسدية متيسرة، من العام ١٤٤٥هـ، والجدول التالي يوضح التوزيع:

جدول (٢) عينة البحث

النسبة	العدد	نوع المرض
%٣٤,٢	١٤٦	ضغط الدم
%٤٣,١	١٨٤	السكري
%٢٢,٧	٩٧	أمراض القلب
%١٠٠	٤٢٧	الإجمالي

رابعاً: أدوات البحث

أولاً: استبيان استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي: أعده جارنفسكي وكرايج (Garnefski & Kraaij, 2006) ترجمة وتقنين آل الحارث (٢٠١٩)، يتكون من (١٨) عبارة موزعة على تسع أبعاد تشمل بعضها على استراتيجيات تكيفية واستراتيجيات غير تكيفية، لكل بعد عبارتين، ويعد من نوع التقرير الذاتي والذي يطبق على الأفراد بدايةً من (١٢) عاماً، الاستراتيجيات تكيفية: (التقبل، وإعادة التركيز الإيجابي، وإعادة التركيز على التخطيط، وإعادة التقييم الإيجابي، ورؤية الموقف من منظور مختلف)، والاستراتيجيات اللاتكيفية: لوم الذات، الاجترار، التهويل، ولوم الآخرين، ويتم تصحيح العبارات في ضوء مقياس خماسي التدرج (أوافق تماماً . لا أوافق مطلقاً) ويتم تقدير الدرجات بـ (١،٢،٣،٤،٥)، ويتراوح مدى الدرجات لكل استراتيجية ما بين (٤ - ٢٠)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى استخدام الاستراتيجية بشكل أكبر. وقد قام جارنفسكي وكرايج (Garnefski & Kraaij, 2006) بإعداد هذه النسخة مختصر من الاستبيان والتي تم استخدامها واعتمادها لمناسبتها لخصائص العينة، أنه ومن أجل التحقق من الخصائص السيكومترية قام بتطبيق الاستبيان على عينة بلغت (٥٤٧) وتم التحقق من صدق الاستبيان باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي، وظهر تشبع العبارات على العوامل ما بين (٠,٤١ - ٠,٨٦)، وأن العوامل تفسر بنسبة (٦٠,٤٠) من التباين الكلي.

ومن ناحية الثبات: تراوح معامل ثبات ألفا كرونباخ ما بين (٠,٧٢ - ٠,٨٣)، وبلغ معامل ثبات للاستبيان ككل (٠,٩٣) وباستخدام إعادة التطبيق بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين للدرجة الكلية (٠,٦٤)، وللإستراتيجيات الفرعية فإن معامل الارتباط تراوح ما بين (٠,٤١ - ٠,٥٩).

الخصائص السيكومترية للاستبيان على البيئة السعودية:

قام المترجم بحساب الاتساق الداخلي للاستبيان بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للإستراتيجية المنتمى إليها، وتراوحت الارتباطات ما بين (٠,٣٥) لعبارة واحدة، وبقية العبارات تراوحت بين (٠,٧٢ - ٠,٩٠) جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١-٠,٠٥).

وحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل إستراتيجية تكيفية وغير تكيفية والدرجة الكلية للإستراتيجيات التابعة لها، وتراوحت الارتباطات لكل إستراتيجية تكيفية ولاتكيفية بين (٠,٥١ - ٠,٧٧) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١).

كما تم التحقق من الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: تم حساب معامل الثبات بحساب معامل الثبات الكلي للأداة، وقد تراوح للإستراتيجيات التكيفية (٠,٥١) وغير التكيفية (٠,٦٨) وهذا يعني أن قيم معاملات ثبات مقبولة وتتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، وتم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين مجموع درجات الفقرات ذات العبارات الفردية ومجموع الزوجية وكان (٠,٣٨). وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان وبراون وطريقة جتمان للإستراتيجيات التكيفية، و(٠,٥٨) بطريقة جتمان، و(٠,٥٩) بطريقة سبيرمان - براون للإستراتيجيات اللاتكيفية وجميعها قيم مناسبة تدل على الثبات.

ثانياً: مقياس المناعة النفسية: إعداد الباحث

استخدمت الدراسة مقياس المناعة النفسية (إعداد الباحث) والذي تم إعداده بعد مراجعة على الكتابات النظرية والدراسات السابقة في موضوع المتغير، ومراجعة عدد من المقاييس التي أعدت وأبعاها وعواملها والعوامل المؤثرة فيها، كمقياس أحمد وسيد (٢٠١٨)، والمالكي (٢٠١٩)، ومقياس عبدالصمد وآخرون (٢٠٢٠)، السفاسفة (٢٠٢٠)، عليه قد تكونت فكرة بناء المقياس بما يتناسب مع خصائص وثقافة العينة في المجتمع المحلي، إذ تم إعداد الصورة الأولية متضمنة التعريف الإجرائي والأبعاد الفرعية، وعرضه على مجموعة من المختصين في علم النفس والإرشاد النفسي لإبداء وجهات النظر، وقد تألف في صورته الأولية من (٢٨) عبارة موزعة على أربعة أبعاد: (الكفاءة الذاتية - التوجه الإيجابية في حل المشكلات - الشعور بالتماسك - المرونة النفسية والتوافق)، تتم الاستجابة على البنود من خلال مقياس تقدير ثلاثي (يحصل دائماً - يحصل أحياناً - لا يحصل أبداً)، وتصحح

**٠,٤٨٤	٢٢		**٠,٦٠٢	٢٣
			**٠,٦٣٨	٢٦
			**٠,٧٣٨	٢٧

تم كذلك التأكد من تجانس أبعاد المقياس معاً باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient في حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت بين (٠,٩٣٧ - ٠,٨٣٩) والجدول (٥) يوضح الارتباطات.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط مع المقياس ككل	البعد
**٠,٨٧٨	الكفاءة الذاتية
**٠,٩٣٧	التوجه الإيجابي في حل المشكلات
**٠,٨٩٥	الشعور بالتماسك
**٠,٨٣٩	المرونة النفسية والتوافق

** جميع الأبعاد دالة عند مستوى ثقة ٠,٠١

ثبات المقياس: للتأكد من ثبات الأداة تم اعتماد طريقة معامل ثبات ألفا كرونباخ للأداة ككل، وكانت قيمته (٠,٨٨٨)، وكذلك باستخدام التجزئة النصفية بالاعتماد على معامل ثبات سبيرمان وبراون وبلغ معامل الثبات ككل باستخدام معامل ثبات سبيرمان وبراون ٠,٨٩٥، وهو ما يشير إلى إمكانية استخدامه في الدراسة باطمئنان. تصحيح الأداة: تفسر الدرجات كالتالي: المتوسط في المدى (١ - ١,٦٦) يعني مستوى منخفض، المتوسط في المدى (١,٦٧ - ٢,٣٣) مستوى متوسط، المتوسط في المدى (٢,٣٣ - ٣) مستوى مرتفع.

ثالثاً: مقياس الرفاه النفسي: من إعداد رايف (1995) Ryff - ترجمة المري (٢٠١٧).

يتكون المقياس في الأصل من (٥٢) عبارة موزعة على ست أبعاد ويتكون في صورته العربية من (٣٠) عبارة بعد حذف عدد من العبارات بعد ترجمته تقنيه على البيئة العربية واستخدامه مع المصابين بأمراض مزمنة من قبل المترجمة.

الخصائص السيكومترية للدراسة على البيئة السعودية:

أولاً الصدق: صدق المحكمين: قامت المترجمة بحساب صدق المحكمين بعرضه على مجموعة من المختصين في علم النفس، وبناءً على النتائج تم تعديل بعض العبارات وحذف عبارات.

صدق الاتساق الداخلي: قامت المترجمة بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي وذلك بتطبيقه على عينة استطلاعية عددها (٥٠) مريض، وحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد وتراوحت بين (٠,٨٣٤ - ٠,٢٩٥) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١ و ٠,٠٥) ما يدل على صدق اتساق العبارات مع الأبعاد، مع حذف العبارات التي كانت قيمة معامل الارتباط فيها غير دال عند مستوى (٠,٠٥).

كما تم حساب معامل ارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي ككل بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية وكانت القيم موجبة ودالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١ - و ٠,٠٥) حيث تراوحت بين (٣,٠٣ - ٥,٨٧)، ما عدا العبارات (٥-١٠-١١-١٢-١٣-١٥-١٨-٢٢-٢٥-٢٨-٢٩-٣٠-٣٤-٣٥-٤٠-٤٤-٤٩-٥٠) كانت قيم معاملات الارتباط غير دالة عند مستوى (٠,٠٥) فتم حذفها، حيث تراوحت بين (٠,٠١٠ - ٢,٨٣)، ثم تم حساب قيم معاملات الارتباط لأبعاد المقياس بالدرجة الكلية، وجميعها دالة عن مستوى (٠,٠١) تراوحت بين (٥,٣٤ - إلى ٧,٧٤)، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (٣٠) عبارة، كما في الجدول التالي

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط مع المقياس ككل	البعد
**٠,٧٦٧	الاستقلالية
**٠,٥٣٤	التمكن البيئي
**٠,٧٤٥	النمو الشخصي
**٠,٧٢٥	العلاقات الإيجابية مع الآخرين
**٠,٧٧٤	الهدف في الحياة
**٠,٧٣٤	قبول الذات

ثبات المقياس: قامت المترجمة بحساب قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ بتطبيقه على عينة استطلاعية بلغ عددها (٥٠) مريض، بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٦) وهي قيمة مرتفعة تدل على تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الثبات.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

ثانياً: السؤال الأول "هل توجد علاقة بين استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي (التكيفية واللا تكيفية) والرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة في مدينة مكة المكرمة؟".

وللإجابة تم استخدام معامل ارتباط بيرسون في حساب معاملات الارتباط بين درجات العينة في استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي (التكيفية واللا تكيفية) ودرجاتهم في الرفاه النفسي فكانت كالتالي:
جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي (التكيفية واللا تكيفية) ودرجاتهم في الرفاه النفسي.

استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي				الرفاه النفسي
الاستراتيجيات غير التكيفية		الاستراتيجيات التكيفية		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
**٠,٠١	٠,٤٨٩-	**٠,٠١	٠,٢١٢	الاستقلالية
غير دالة	٠,٠٨٠	**٠,٠١	٠,٤٨٥	التمكين البيئي
**٠,٠١	٠,٥٧٨-	٠,٩٠٧ غير دالة	٠,٠٠٦-	النمو الشخصي
**٠,٠١	٠,٦٤٠-	٠,٤٧٦ غير دالة	٠,٠٣٥-	العلاقات الإيجابية مع الآخرين
**٠,٠١	٠,٥٧١-	٠,٠٩٧ غير دالة	٠,٠٨٠	الهدف في الحياة
غير دالة	٠,٠٧٤	**٠,٠١	٠,٥٠٥	قبول الذات
**٠,٠١	٠,٦١٠-	**٠,٠١	٠,١٦٦	الرفاه النفسي ككل

*معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥، **معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

الاستراتيجيات التكيفية: من خلال المؤشرات الإحصائية للجدول (٧) توجد علاقات موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين الدرجة الكلية لاستراتيجيات تكيفية والدرجة الكلية للرفاه النفسي، الاستراتيجيات غير التكيفية: من خلال المؤشرات الإحصائية للجدول (٧) توجد علاقات سالبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين الدرجة الكلية لاستراتيجيات غير التكيفية والدرجة الكلية للرفاه النفسي، ويفسر الباحث النتيجة إلى أن استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي تعد من العوامل المساعدة في التمتع بالرفاه النفسي؛ إذ تعمل على المساعدة في إدارة والتحكم بالانفعالات والمشاعر، ومن خلال التمازج في العلاقة بين المتغيرات والتي أشارت إليها نتائج الدراسات السابقة، فإن استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي تتأثر بالمناعة النفسية (كما في التساؤل الثالث) لدى المصاب بمرض مزمن والذي يؤثر بدوره في الرفاه النفسي، وهذا ما أشار إليه جراتز ورومير Gratz and Roemer (2004) بأن التوظيف الجيد لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي يعني الوعي بالانفعالات وتقبلها مع القدرة على السيطرة على السلوك وتوجيهه نحو الهدف، وتتفق النتيجة مع نتائج دراسة محمود زادة وآخرون

Mahmoudzadeh et al. (2015) ودراسة أكفيراتي (Akfirati (2020)، ودراسة عيسى وعبد المجيد (٢٠٢١)، في وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين والرفاه النفسي مع استراتيجيات تنظيم الانفعال التكيفية، وسلبية بين والرفاه النفسي مع الاستراتيجيات غير التكيفية، وتختلف مع دراسة المري (٢٠١٧) في عدم وجود علاقة بين تنظيم الانفعال والرفاه النفسي.

السؤال الثاني: "هل توجد علاقة بين استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي (التكيفية واللاتكيفية) والمناعة النفسية لدى المصابين بأمراض مزمنة في مدينة مكة المكرمة؟".

وللإجابة تم استخدام معامل ارتباط بيرسون في حساب معاملات الارتباط بين درجات العينة في الاستراتيجيات التكيفية واللاتكيفية ودرجاتهم في المناعة النفسية فكانت كالتالي:
جدول (٨) معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي (التكيفية واللاتكيفية) ودرجاتهم في المناعة النفسية.

استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي				المناعة النفسية
غير التكيفية		التكيفية		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
**٠,٠١	٠,٢١٣-	**٠,٠١	٠,٤٤٥	الكفاءة الذاتية
**٠,٠١	٠,١٢٨-	**٠,٠١	٠,٥٧٨	التوجه الإيجابي في حل المشكلات
٠,٥٣٥ غير دالة	٠,٠٣٠	**٠,٠١	٠,٥٩١	الشعور بالتماسك
**٠,٠١	٠,٢٩٥-	**٠,٠١	٠,٤١٠	المرونة النفسية والتوافق
**٠,٠١	٠,١٥٠-	**٠,٠١	٠,٥٩٥	المناعة النفسية ككل

*معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥، **معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

الاستراتيجيات التكيفية: من خلال الجدول (٨) توجد علاقات موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين الدرجة الكلية للاستراتيجيات التكيفية والدرجة الكلية للمناعة النفسية.

للاستراتيجيات غير التكيفية: من خلال الجدول (٨) توجد علاقات سالبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين الدرجة الكلية للاستراتيجيات غير التكيفية والدرجة الكلية للمناعة النفسية.

يرى الباحث أن العلاقة المتبادلة بين المتغيرين، هي ما تمكنه من فهم المواقف وإدارة وتنظيم انفعاله حول مرضه مع قدرته على مراقبة مشاعره ومواجهة الضغوط النفسية للمشكلات التي تفرضها طبيعة حالته، وهذا يعني القدرة على التأقلم واستعادة التكيف مع خبرة المرض، وهذا توضحه الشريف (٢٠١٦) بأن ذوي المناعة النفسية المرتفعة تكون أساليبهم وطرقهم في التعامل مع الأحداث منسجمه مع سماتهم الشخصية وتعكس تمتعهم بالمناعة النفسية، ويمكن الاستدلال على صدق نتائج الدراسة الحالية من خلال الارتباط بين جودة الحياة النفسية

واستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي كذلك اسهام المناعة النفسية في التنبؤ بجودة الحياة وفق ما أشارت اليه نتائج دراسة كانوال وافبخار (Kanwal & Ifyikhar, 2019).

السؤال الثالث: "هل توجد علاقة بين المناعة النفسية والرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة في مدينة مكة المكرمة؟"

وللإجابة تم استخدام معامل ارتباط بيرسون في حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في المناعة النفسية والرفاه النفسي فكانت النتائج كالتالي:

جدول (٩) معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في المناعة النفسية ودرجاتهم في الرفاه النفسي

المناعة النفسية										الرفاه النفسي
المناعة النفسية ككل		المرونة النفسية والتوافق		الشعور بالتماسك		التوجه الإيجابي في حل المشكلات		الكفاءة الذاتية		
مستوى	قيمة معامل الارتباط	مستوى	قيمة معامل الارتباط	مستوى	قيمة معامل الارتباط	مستوى	قيمة معامل الارتباط	مستوى	قيمة معامل الارتباط	
٠,٠١	٠,٥٦٤	٠,٠١	٠,٥١٨	٠,٠١	٠,٤٥١	٠,٠١	٠,٥٢٦	٠,٠١	٠,٤٨٧	الاستقلالية
٠,٠١	٠,٦٤١	٠,٠١	٠,٤٢٦	٠,٠١	٠,٦٢٩	٠,٠١	٠,٦٠٥	٠,٠١	٠,٥٢٩	التمكين البيئي
٠,٠١	٠,٢٨٨	٠,٠١	٠,٣٦٢	٠,٠١	٠,١٦٢	٠,٠١	٠,٢٦٠	٠,٠١	٢٦٥	النمو الشخصي
٠,٠١	٠,٢٨٤	٠,٠١	٠,٣٨١	٠,٠١	٠,١١٦	٠,٠١	٠,٢٥٣	٠,٠١	٠,٣٠٥	العلاقات الإيجابية مع الآخرين
٠,٠١	٠,١٨٨	٠,٠١	٠,٢٩٠	٠,١٧٧ غير دالة	٠,٠٦٥	٠,٠١	٠,١٥٢	٠,٠١	٠,٢٠٥	الهدف في الحياة
٠,٠١	٠,٥٤٩	٠,٠١	٠,٤١٠	٠,٠١	٠,٥٤٦	٠,٠١	٠,٥٢٦	٠,٠١	٠,٣٨٨	قبول الذات
٠,٠١	٠,٥٣١	٠,٠١	٠,٥٤٨	٠,٠١	٠,٣٨١	٠,٠١	٠,٤٨٦	٠,٠١	٠,٤٧٥	الرفاه النفسي ككل

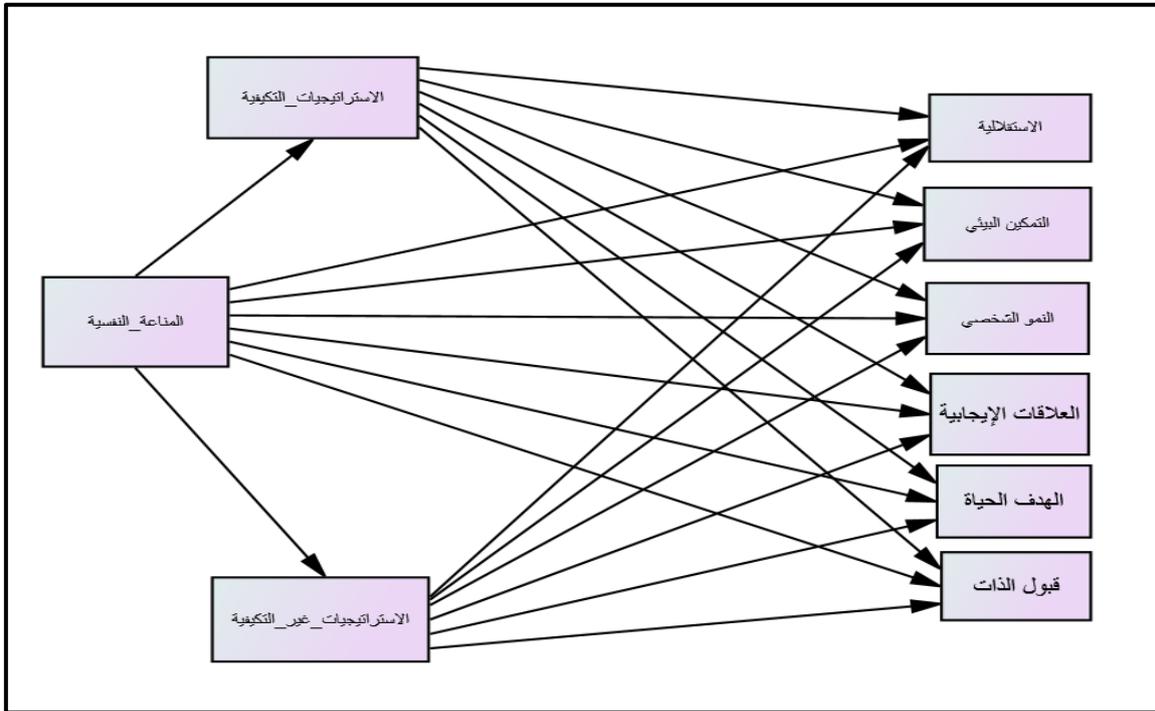
*معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥، **معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

نلاحظ من الجدول (٩) أنه توجد علاقات موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين المناعة النفسية والرفاه النفسي، وتراوحت معاملات ارتباط أبعاد المناعة النفسية والدرجة الكلية للرفاه النفسي بين (٠,٣٨١-٠,٥٤٨) وتراوحت معاملات ارتباط أبعاد الرفاه النفسي بالدرجة الكلية للمناعة النفسية بين (٠,١٨٨-٠,٦٤١)، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن وصول المصاب بمرض مزمن لمستوى جيد من الرفاه النفسي يتطلب تمتعه بالمرونة النفسية والايجابية في مواجهة المشكلات والكفاءة الذاتية التي تعد من أهم أبعاد المناعة النفسية، إذ يشير أحمد وسيد (٢٠١٧) بأن الأشخاص المتمتعون بالمناعة النفسية هم أكثر قدرة ونشاطاً على التفاعل مع الأحداث والظروف الخارجية، وتجد هذه النتيجة ما يؤيدها كدراسة أحمد وسيد (٢٠١٧)، ودراسة جوهر (٢٠٢١) والتي

أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين المناعة النفسية والرفاه النفسي وأنه يمكن التنبؤ بالرفاه النفسي من خلال المناعة النفسية.

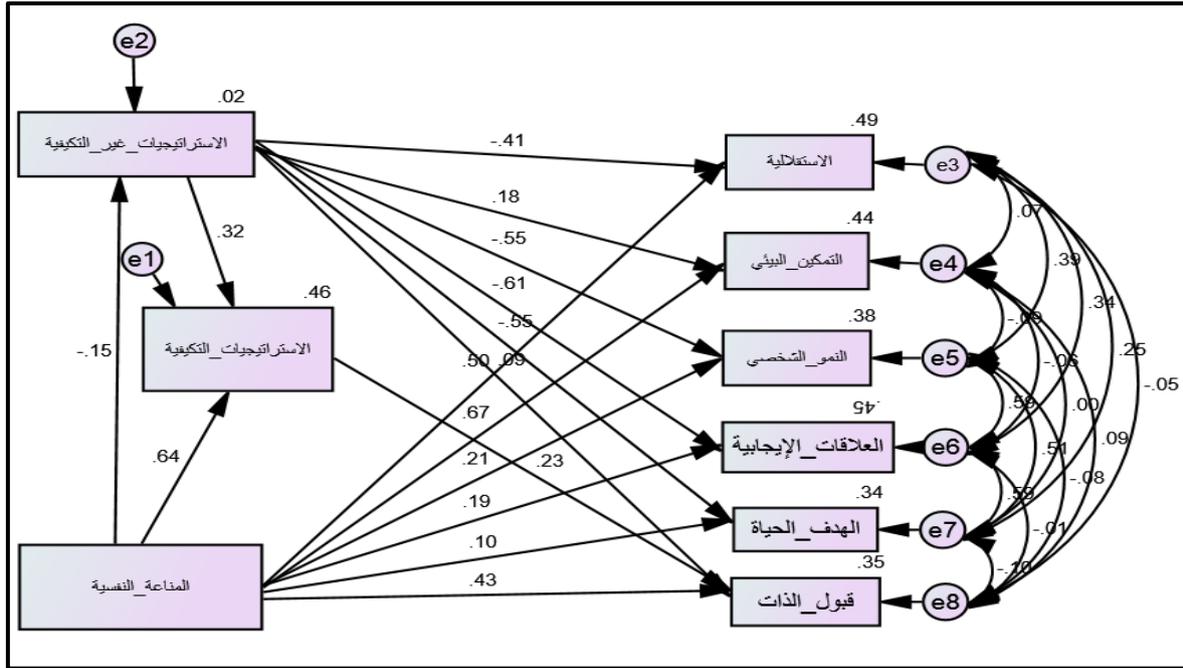
سابعاً: السؤال الرابع: "هل يمكن التوصل لنموذج بنائي سببي يفسر الدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي (التكيفية واللاتكيفية) في تأثير المناعة النفسية على الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة بمدينة مكة المكرمة؟".

وللإجابة تم استخدام نمذجة المعادلات البنائية Structure Equation Modeling في التوصل للنموذج البنائي الذي يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للمناعة النفسية واستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي التكيفية وغير التكيفية على الرفاه النفسي، والذي يتضح فيه الدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي التكيفية وغير التكيفية في تأثير المناعة النفسية على الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة، والشكل التالي يوضح النموذج المقترح والذي تم التوصل إليه وفقاً للإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية والذي يفترض فيه أن استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي تعد متغيرات وسيطة في تأثير المناعة النفسية على الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة:



شكل (١) النموذج البنائي المقترح الذي يوضح الدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي في تأثير المناعة النفسية على الرفاه النفسي

وبعد تحديد النموذج تم إخضاع النموذج للتحليل باستخدام برنامج AMOS V.25 وباستخدام طريقة الاحتمال الأقصى ML كطريقة للتحليل، والشكل يوضح النموذج النهائي للدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي في تأثير المناعة النفسية على الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة:



شكل (٢) النموذج البنائي النهائي الذي يوضح الدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي في تأثير المناعة النفسية على الرفاه النفسي

وكانت مؤشرات جودة المطابقة للنموذج النهائي الذي تم التوصل إليه كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (١٠) مؤشرات جودة المطابقة للنموذج البنائي النهائي الذي يوضح الدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي في تأثير المناعة النفسية على الرفاه النفسي

الحد الأقصى	المؤشر		
عدم دلالة مربع كاي	٠,٣,٥٨٠ (غير دالة)	مربع كاي	χ^2
	٥	درجات الحرية	Df
	٠,٦١١ غير دالة	مستوى الدلالة	P
أقل من ٢	٠,٧١٦	النسبة بين مربع كاي ودرجات الحرية	χ^2/df
تزداد جودة المطابقة كلما اقترب المؤشر من الواحد الصحيح	٠,٩٩٨	مؤشر جودة المطابقة	GFI
	٠,٩٨٣	مؤشر جودة المطابقة المعدل	AGFI

الحد الأقصى	المؤشر		
		٠,٩٨٨	مؤشر المطابقة المقارن
	٠,٩٩٠	مؤشر المطابقة المتزايد	IFI
	٠,٩٩٨	مؤشر المطابقة المعياري	NFI
تزداد جودة المطابقة بالاقتراب من الصفر	٠,٠٠٤	جذر متوسط مربعات خطأ التقريب	RMSEA

يتضح من جدول (١٠) أن النموذج البنائي النهائي الذي يوضح الدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي في تأثير المناعة النفسية على الرفاه النفسي يطابق بدرجة كبيرة جداً بيانات العينة وكانت النسبة بين مربع كاي χ^2 ودرجات الحرية أقل من ٢ وقيمة مربع كاي غير دالة إحصائياً ($p=0.716$)، وقيم (مؤشر حسن المطابقة GFI ومؤشر حسن المطابقة المعدل AGFI ومؤشر المطابقة المقارن CFI ومؤشر المطابقة المعياري NFI ومؤشر المطابقة المتزايد IFI) جميعها قيم مرتفعة وقريبة من حدها الأقصى -واحد صحيح-، كذلك مؤشر جذر متوسط مربع خطأ التقريب RMSEA كان مساوياً (٠,٠٠٤) وهي قيمة أقل من (٠,٠٥) (Arbuckle, 2012)، وهو ما يؤكد جودة النموذج ودقة تقديراته، والجدول يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة ودلالاتها للمناعة النفسية وللإستراتيجيات التكيفية وغير التكيفية على الرفاه النفسي:

جدول (١١) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للمناعة النفسية في الرفاه النفسي عن طريق استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي (التكيفية واللاتكيفية) كمتغير وسيط لدى المصابين بأمراض مزمنة

المتغيرات المستقلة									المتغيرات التابعة	
الاستراتيجيات التكيفية			الاستراتيجيات غير التكيفية			المناعة النفسية				
كلي	غير مباشر	مباشر	كلي	غير مباشر	مباشر	كلي	غير مباشر	مباشر		
--	--	--	--	--	--	٠,٠٧١-	--	٠,٠٧١-	التأثير	استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي
--	--	--	--	--	--	**٠,٠٠٢	--	**٠,٠٠٢	مستوى الدلالة	
--	--	--	٠,٢٦٤	--	٠,٢٦٤	٠,٢٣١	٠,٠١٩-	٠,٢٥٠	التأثير	الرفاه النفسي
--	--	--	**٠,٠٠٠	--	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	مستوى الدلالة	
--	--	--	٠,٢٧٨-	--	٠,٢٧٨-	٠,١٨١	٠,٠٢٠	٠,١٦١	التأثير	الرفاه النفسي
--	--	--	**٠,٠٠٠	--	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	مستوى الدلالة	
--	--	--	٠,٠٤٣	--	٠,٠٤٣	٠,٠٧٣	٠,٠٠٣-	٠,٠٧٦	التأثير	

--	--	--	**٠,٠٠٠	--	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	٠,٧٨١	**٠,٠٠٠	مستوى الدلالة	التمكين البيئي
--	--	--	٠,٣١٢-	--	٠,٣١٢-	٠,٠٧٨	٠,٠٢٢	٠,٠٥٦	التأثير	النمو الشخصي
--	--	--	**٠,٠٠٠	--	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	مستوى الدلالة	
--	--	--	٠,٤٨٩-	--	٠,٤٨٩-	٠,١٠٨	٠,٠٣٥	٠,٠٧٣	التأثير	العلاقات الإيجابية مع الأخرين
--	--	--	**٠,٠٠٠	--	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	مستوى الدلالة	
--	--	--	٠,٣٤٣-	--	٠,٣٤٣-	٠,٠٥٥	٠,٠٢٤	٠,٠٣١	التأثير	الهدف في الحياة
--	--	--	**٠,٠٠٠	--	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٩	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٩	مستوى الدلالة	
٠,١٢١	--	٠,١٢١	٠,٠٧	٠,٠٣٢	٠,٠٣٨	٠,١١٥	٠,٠٢٥	٠,٠٩	التأثير	قبول الذات
**٠,٠٠٠	--	**٠,٠٠٠	*٠,٠٤٨	*٠,٠٤٣	*٠,٠٤١	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	**٠,٠٠٠	مستوى الدلالة	

*معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥، **معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

والجدول (١١) يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للمناعة النفسية كمتغير مستقل أول في استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي باعتبارها متغير تابع أول للمناعة النفسية ومستقل ثاني (متغير وسيط) بالنسبة للرفاه النفسي، والتأثيرات المباشرة لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي، ويتضح أن **المناعة النفسية**: تأثير مباشر سالب دال احصائياً في استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي غير التكيفية (-٠,٠٧١)، وتأثير مباشر موجب دال احصائياً في استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي التكيفية (٠,٢٥٠)، في حين ظهر تأثير غير مباشر سالب دال احصائياً للمناعة النفسية في الاستراتيجيات التكيفية عبر الاستراتيجيات اللاتكيفية (-٠,٠١٩)، وأن للمناعة النفسية تأثيرات موجبة مباشرة على جميع أبعاد الرفاه النفسي، وتراوحت معاملات الانحدار بين (٠,٠٩) في بعد قبول الذات، (٠,١٦١) وبعد الاستقلالية، وكذلك للمناعة النفسية تأثيرات موجبة غير مباشرة على جميع أبعاد الرفاه النفسي وتراوحت معاملات الانحدار للتأثيرات غير المباشرة بين (٠,٠٢٠) في بعد الاستقلالية، (٠,٠٣٥) وبعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين مع ملاحظة أن التأثير غير المباشر للمناعة النفسية في التمكين البيئي كان تأثير سلبي غير دال احصائياً.

الاستراتيجيات غير التكيفية: لها تأثير مباشر سالب دال احصائياً في أبعاد الرفاه النفسي (الاستقلالية، النمو الشخصي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الهدف من الحياة) وتراوحت معاملات الانحدار بين (-٠,٢٧٨) في بعد الاستقلالية، و-٠,٤٩٨ بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين، ويلاحظ أن هناك تأثير مباشر دال احصائياً

للاستراتيجيات غير التكيفية في بعدي (التمكين البيئي، وقبول الذات) بمعاملات انحدار (٠,٠٣٨, ٠,٠٤٣) على الترتيب، وكان هناك تأثير مباشر للاستراتيجيات غير التكيفية في التكيفية (٠,٢٦٤)،
الاستراتيجيات التكيفية كان لها تأثير موجب مباشر دال احصائياً فقط في بعد قبول الذات (٠,١٢١).

وتفسر هذه النتيجة بأن المصاب بمرض مزمن ويتمتع بمناعة نفسية والقدرة على تنظيم الانفعال من خلال استخدام استراتيجيات تنظيم انفعال تكيفية عند مواجهته للأحداث يصبح أكثر تمتعاً بالرفاه انفي؛ ذلك أن الكيفية التي يواجه بها تسهم في زيادة الشعور لديه، ويؤكد هذا ما ورد في نتائج التساؤل (الأول - والثاني - والثالث) من وجود علاقات ارتباطية، ويفسر السيد (٢٠١٢) بأنه إذا كانت العلاقة بين الأحداث الحياتية السلبية كالإصابة بمرض مزمن أو وبين الاضطرابات النفسية قد تأكدت من خلال التراث السيكولوجي، فإن هذا يعني وجود عوامل أخرى وسيطة ربما تلعب دوراً هاماً في العلاقة بين هذه الاضطرابات والأحداث، بمعنى أن لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي دوراً هاماً كعوامل وسيطة في العلاقة بين هذه الأحداث والاضطرابات النفسية، وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات التي توصلت إلى الدور الوسيط لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي في العلاقة بين المتغيرات المختلفة كدراسة عيسى وعبدالمجيد (٢٠٢١) ودراسة سيلاجيه وآخرون (2018) Salajegheh et al. التي أشارت إلى وجود تأثير مرتفع دال احصائياً لتنظيم الانفعال المعرفي على الرفاه النفسي.

التوصيات

- الاهتمام بتقديم برامج وعمل تجمعات توعوية تهتم بتزويد المصابين بأمراض مزمنة بمعلومات عن طبيعة هذه الأمراض وأسبابها، وكيفية التعامل معها من حيث الآثار وطرق العلاج المتاحة.
- تقديم برامج الارشاد النفسي القائمة تنمية وتعزيز المناعة النفسية لدى المصابين بأمراض مزمنة، وذلك من أجل دعمها وتعزيزها في أي نوع من أنواع الأمراض المزمنة.
- الاهتمام بنتائج الدراسات ذات الصلة بالمصابين بأمراض مزمنة من قبل المؤسسات الصحية والحكومية، والعمل على التخطيط على إيجاد برامج ارشادية تعمل على مساعدة المصابين بأمراض مزمنة في تنمية وتحسين مستوى الرفاه النفسي لديهم.
- الاهتمام ببرامج الارشاد الديني والعمل على تنمية القيم الروحية لدى المصابين بأمراض مزمنة، لما لها من دور في تنمية المناعة النفسي للمريض والتي تجعله قادراً على مواجهة تبعات المرض عليه وتقبلها والتعايش معها.

مقترحات الدراسة:

استكمالاً لأهداف الدراسة الحالية، يقترح الباحث الدراسات والبحوث المستقبلية التالية:

• إجراء المزيد من الدراسات عن العلاقة بين المناعة النفسية والرفاه النفسي، مع وجود متغيرات وسيطة كالمساندة الاجتماعية.

• إجراء المزيد من الدراسات عن الرفاه النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة وعلاقته بالمتغيرات والشخصية.

إجراء المزيد من الدراسات بالعناوين المقترحة التالية:

• الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال المعرفي وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة.

• الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال المعرفي وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المصابين بأمراض مزمنة.

فعالية برنامج إرشادي مختصر في تحسين جودة الحياة النفسية لدى المصابين بأمراض مزمنة.

• فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في تنشيط المناعة النفسية لدى المصابين بأمراض مزمنة

المراجع العربية:

أبو رياح، محمد مسعد. (٢٠٢١). نموذج بنائي للعلاقات بين تنظيم الانفعالات بين الشخصية "الميل والكفاءة" والاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال "التوافقية واللا توافقية" والازدهار النفسي لدى الطلاب الموهوبين والفائقين دراسياً. مجلة البحث العلمي في التربية: جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٢٢(١)، ٢٦٩-٢٢١.

أحمد، أحمد عبدالملك، وسيد، سعاد كامل قرني. (٢٠١٧). لتنبؤ بالهناء النفسي في ضوء كل من المناعة النفسية واليقظة العقلية لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنيا. دراسات عربية في التربية وعلم النفس: رابطة التربويين العرب، ٨٥، ٣٢٩ - ٣٦٨.

الأحمد، محمد رفيق محمد. (٢٠٢٠). المناعة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من الطلاب الأيتام بالمرحلة الأساسية العليا في محافظة جرش. مجلة العلوم التربوية والنفسية: المركز القومي للبحوث، ٤(٩)، ١٢٥ - ١٤٤.

آل الحارث، سلطان بن سعيد. (٢٠١٩). *الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة والصمود النفسي لدى مرضى السرطان بالمملكة العربية السعودية* [رسالة دكتوراه غير منشورة]، جامعة الملك خالد.

جولدستين، سام، بروكس، روبرت (٢٠١١) *الصمود لدى الأطفال (صفاء الأعسر، مترجم). المركز القومي للترجمة.*

جوهر، إيناس سيد علي. (٢٠٢١). *تنشيط المناعة النفسية لتحسين الرفاهية النفسية لدى عينة من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد، ٢١، ٦٨-١٥٥.*

حنور، قطب عبده خليل، وعقبة، شيماء ماجد حسيني، وحسن، عزة عبدالرحمن. (٢٠٢٠). *فعالية برنامج إرشادي لتنمية الشعور بالأمل لتحسين نوعية الحياة لدى المعلمين المصابين بأمراض مزمنة. مجلة كلية التربية: جامعة كفر الشيخ - كلية التربية، ٢٠(١)، ٢٨٩ - ٣٢٣.*

دنقل، عبير أحمد أبو الوفا. (٢٠١٨). *ميكانزمات الدفاع لدى مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية. مجلة الارشاد النفسي جامعة عين شمس - مركز الارشاد النفسي، (٥٣)، ٢٩ - ٨٨.*

زين العابدين، فارس. (٢٠٢٠). *الرضا عن الحياة والتقاؤل لدى عينة من طلاب جامعة سيدي بلعباس بالجزائر. المجلة العربية لعلم النفس، ٥(١)، ١٠٧-١٢٢.*

سعد، إبراهيم محمد. (٢٠٢٠). *الاسهام النسبي لتمايز الذات في الرفاه النفسي والخرس الزوجي لدي المتزوجين. مجلة العلوم التربوية: جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية، ٢٨(٣)، ٤١ - ٨٧.*

سلامة، سعادة إبراهيم. (٢٠١١). *أعراض القلق الاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات الضفة الغربية، [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القدس.*

سلامة، مروان ابراهيم، وداود، فوزي شاکر طعيمة (٢٠١٦). *القدرة التنبؤية للمنعة النفسية بأعراض الاكتئاب النفسي لدى مرضى السكري - النوع الثاني [رسالة ماجستير منشورة، جامعة عمان الأهلية]. قاعدة معلومات دار المنظومة.*

سمارة، أزل محمد، والشريف، بسمه عيد. (٢٠٢٠). *العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومستوى المنعة النفسية والاكتئاب لدى مرضى الشلل الرعاشي [رسالة ماجستير منشورة، جامعة عمان الأهلية]. قاعدة معلومات دار المنظومة.*

السيد، عبدالمنعم عبدالله. (٢٠١٢). الاستراتيجيات المعرفية في تنظيم الانفعال وعلاقتها بأعراض القلق والاكتئاب لدى المراهقين والراشدين: رؤية نقدية. مجلة التربية: جامعة الأزهر - كلية التربية، ١٥١ (٣)، ٦٥٩ - ٦٩٣.

الشريف، رولا رمضان محمد. (٢٠١٦). فعالية برنامج ارشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مراهقي الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة (٢٠١٤) [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية بغزة.

شعبان، نسمة لطفي، وأحمد، أسماء فتحي. (٢٠٢٠). المناعة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، ٣٥ (٢)، ٤١-٥٨.

الضبع، فتحي عبدالرحمن، وشلبي، يوسف. (٢٠١٥). الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال كمتغير وسيط بين الكف المعرفي والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية: جامعة الإسكندرية - كلية التربية، ٢٥ (٣)، ٢٣١ - ٣٠٥.

الطيريري، عبدالرحمن بن سليمان. (١٩٩٤). الضغط النفسي مفهومه. تشخيصه. طرق مقاومته. مكتبة العبيكان. الطملاوي، منال محمد محروس. (٢٠١٢). استخدام المناقشة الجماعية في خدمة الجماعة وتحسين جودة الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة: دراسة مطبقة على عينة من المرضى بأمراض مزمنة بمستشفى العبور بكفر الشيخ [عرض ورقة]. المؤتمر الدولي الخامس والعشرون: مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، جامعة حلوان، حلوان، مصر.

العزيز، عبدالعزيز محمود. (٢٠١٩). كفاءة نظام المناعة النفسي والثقة بالنفس كمنبئات لجودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة الارشاد النفسي - جامعو عين شمس - مركز الارشاد النفسي، (٦٠)، ٤١٧-٤٥٩.

العبودي، طارق محمد، وصالح، علي عبدالرحيم. (٢٠١٨). علم النفس الإيجابي. دار المنهجية للتوزيع والنشر. العديني، ماجدة محمد مرشد. (٢٠١٨). الصلابة النفسية والرفاهية لدى طلاب جامعة القصيم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة العلوم التربوية: جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية، ٢٦ (٣)، ٢٥٤-٢٩٩.

العنزي، مرزوق العبد الهادي. (٢٠١٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرفاهية النفسية لدى المصابين بأمراض مزمنة في دولة الكويت. مجلة جامعة كفر الشيخ - كلية التربية، ١٩ (٤)، ٦١-٩٨.

عيسى، إيمان خالد، و عبدالمجيد، أماني فرحات. (٢٠٢١). نمذجة العلاقات السببية بين المتانة العقلية وتنظيم الانفعالات والرفاهة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١١٠(٣١). ٧١-١٣٠.

محمد، عبدالستار محمد إبراهيم. (٢٠١٩). المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان. *مجلة الدراسات التربوية والإنسانية: جامعة دمنهور - كلية التربية*، ١١(٤)، ١٩ - ٩٤.

محمد، تامر احمد. (٢٠١٨). *استراتيجيات تنظيم الانفعال وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى طلاب المرحلة الثانوية* [رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر]. قاعدة معلومات دار المنظومة.

مرسي، كمال إبراهيم. (٢٠٠٠). *السعادة وتنمية الصحة النفسية - الجزء الأول - مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس*. دار الجامعات للنشر.

المري، سلوى. (٢٠١٧). *الدور الوسيط للتنظيم الانفعالي ونوع المرض في العلاقة بين اليقظة الذهنية والرفاه النفسي لدى الاناث المصابات بأمراض مزمنة* [رسالة دكتوراه غير منشورة]، جامعة الملك سعود.

المراجع الاجنبية:

- Abu-Helalah, M., Al-Hanaqta, M., Alshraideh, H. Abdulbaqi, N., Hijazeen, J. (2014). Quality of Life and Psychological Well-Being of Breast Cancer Survivors in Jordan, *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 15 (14): P 5927-5936.
- Akfirati, O. (2020). Investigation of Relationship between Psychological Well-Being, Self-esteem, Perceived General Self-efficacy, level of Hope and Cognitive Emotion Regulation Strategies, *European Journal of Education Studies*, 7(9): 286-306.
- Albert-Lőrincz, E., Albert-Lőrincz, M., Kadar, A., Krizbai, T., & Marton, R. (2012). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. *The New Education Review*, 23(1), 103- 115.
- Dubey, A. & Shahi, D. (2011). Psychological Immunity and Coping Strategies: A Study on Medical Professionals, *Indian Journal of Social Science Research*, 8 (1-2), 36-47.
- Feng, Y., Liu, X., Lin, T., Luo, B., Mou, Q., Ren, J., & Chen, J. (2021). Exploring the relationship between spiritual well-being and death anxiety in patients with gynecological cancer: *a cross-section study*. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1-10.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease, *Journal of Adolescence*, 32, P 449 – 454.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*, 23(3), 141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P., (2001). Negative Life events, cognitive emotion regulation and emotional problems, *personality and in individual differences*, 30: 1311-1327.

- Ganjari, M., zadeh, Z., Nobakht, H., Kenarsari, H. (2020). The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies, Cognitive Flexibility, and Distress Tolerance in Death Anxiety Among Women with Hypertension: A Descriptive Correlation Study, *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 9(4): P 1 – 8.
- Gratz, K., 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), 41-45.
- Kane, N., Hoogendoorn, C., Tanenbaum, M., Gonzalez, J. (2018). Physical symptom complaints, cognitive emotion regulation strategies, self-compassion and diabetes distress among adults with Type 2 diabetes, *Diabetic Medicine*, 35: 1671-1677.
- Kanwal, S., Iftikhar, R. (2019). Cognitive Emotion Regulation, Optimism and Quality of Life in Blood Cancer Patients, *Journal of Behavioral Sciences*. 29(1): 13-24.
- Mahmoudzadeh, S., Mohammadkhani, P., Dolatshahi, B., Moradi, S. (2015). Prediction of Psychological Well-Being Based on Dispositional Mindfulness and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Students, *clinical psychology*, 3(3): 193-200.
- Olah, A. (1996). Psychological immune system: An integrated structure of coping potential dimensions. *Paper presented at the 9th conference of the European Health Psychology Society*, Bergen, Norway.
- Ramkisson, S., Pillay, B., Sartorius, B., (2016). Anxiety, depression, and psychological well-being in a cohort of South African adults with Type 2 diabetes mellitus, *South African Journal of Psychiatry*, 22(1); P 1-9.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57(6): P 1096-1081.
- Ryff, C., Singer, B. (2008). Know Thyself and become what you are: A eudaimonia approach to psychological well- being, *journal of happiness studies*, 9(1): p 13-39.
- Salajegheh, S., Emamipour, S., Nematolah Zadeh Mahani, K. (2018) Explaining structural modeling of the relationship between self-coherence and mental well-being based on the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in women with breast cancer, *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 12(46): 67-89.

mediating role of strategies for regulating cognitive emotion in the relationship between psychological immunity and psychological well-being among people with chronic diseases in Makkah Al-Mukarramah.

D. Mohammed bin Jameel Ayed Al-Saedi

PhD in Psychological Counseling, College of Education,

Umm Al-Qura University, Kingdom of Saudi

Abstract: This study aimed to explore the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between psychological immunity and psychological well-being among individuals with chronic illnesses in Mecca. Using a descriptive methodology, the sample included 427 participants (252 males, 59% and 175 females, 41%) selected through purposive convenience sampling. The tools utilized were the Psychological Immunity Scale developed by the researcher, the Cognitive Emotion Regulation Strategies Scale by Garnefski and Kraaij (2006), translated by Al-Harith (2019), and the Psychological Well-being Scale by Ryff (1995), translated by Al-Mari (2017). The findings indicated that adaptive cognitive emotion regulation strategies and psychological immunity were at high levels, while maladaptive strategies and psychological well-being were at moderate levels. A statistically significant positive relationship was found between adaptive strategies and psychological well-being, while a negative relationship was observed between maladaptive strategies and psychological well-being. Likewise, a positive relationship was reported between adaptive strategies and psychological immunity, and a negative relationship was noted between maladaptive strategies and psychological immunity. Additionally, psychological immunity was positively associated with psychological well-being. A causal model was established, outlining the direct and indirect effects of psychological immunity on psychological well-being through the mediating role of cognitive emotion regulation strategies. Based on these findings, recommendations were provided.

Keywords: Cognitive Emotion Regulation Strategies- Psychological Immunity- Psychological Well-Being-.