



جامعة مؤتة
كلية الدراسات العليا

القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن

إعداد الطالبة
نور عبدالوهاب النوايسة

إشراف
الدكتور سامي الختاتنة

أطروحة مقدمة إلى كلية الدراسات العليا استكمالاً
لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في
الإرشاد النفسي والتربوي / قسم الإرشاد والتربية الخاصة
جامعة مؤتة، 2021

المُلخَص

القُدرة التنبؤيَّة للسلوك الصّحي والتّسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التّلاسيميا

المُراهقين في الأردن

نُور عبد الوهّاب سليم النّوايسة

جامعة مؤتة، 2021م

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى السلوك الصحي والتسامح ومرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن، ومعرفة درجة مساهمة كل من السلوك الصحي والتسامح في التنبؤ بمرونة الأنا لديهم. حيث تكونت العينة من (158) مريضاً (77 ذكوراً، 87 اناثاً). ومن أجل تحقيق أهداف البحث تم تطوير مقاييس السلوك الصحي والتسامح ومرونة الأنا، و التحقق من دلالات الصدق والثبات لها، و أظهرت نتائج البحث أن مستوى كل من السلوك الصحي ومرونة الأنا مرتفع، في حين أن التسامح كان في مستوى متوسط، و أظهرت النتائج أيضاً وجود مساهمه لكل من السلوك الصحي والتسامح بالتنبؤ بمرونة الأنا، حيث فسرت أبعاد كل من السلوك الصحي والتسامح ما نسبته (29,6%) من مرونة الأنا، وأظهرت كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية للقدرّة التنبؤيَّة للسلوك الصحي والتسامح ومرونة الأنا وفقاً لمتغير الجنس وكان ذلك لصالح الذكور. وبناء على نتائج الدراسة توصي الباحثة بضرورة الإهتمام بالسلوك الصحي والتسامح نظراً لكونه يعمل على تحسين مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين.

الكلمات المفتاحية : السلوك الصحي، التسامح، مرونة الأنا، مرضى التلاسيميا، المراهقين، الأردن.

Abstract

The ability to predict of Healthy Behavior & Tolerance Contribution To The Ego-Resilience in Teenages Thalassemia Patients in Jordan

Noor Abdulwahab Nawaiseh

Mutah University, 2021

The current research aims to know the level of healthy behavior, tolerance and ego flexibility among adolescent thalassemia patients in Jordan, and to know the degree of contribution of both healthy behavior and tolerance to their ego flexibility. The research sample consists of (158) patients (77 males and 87 females). In order to achieve the objectives of the research, measures of health behavior, tolerance, and ego flexibility were developed and verified the indications of validity and reliability, and then applied to the research sample. The results of the research show that the level of both healthy behavior and ego resilience are high, while tolerance is at a medium level. The results also show the existence of a contribution to both healthy behavior and tolerance in predicting ego flexibility, by explaining the dimensions of healthy behavior and tolerance (29.6%) of ego flexibility. The study also shows the existence of statistically significant differences in the predictive ability of healthy behavior, tolerance, and ego flexibility according to the gender variable, and this is in favor of males. Based on the results of the study, the researchers recommend the necessity of paying attention to healthy behavior and tolerance, as it works to improve the ego resilience of adolescent thalassemia patients. And conduct more research on the topic of healthy behavior and tolerance, as it is important in helping others through the feelings and feelings you provide to others.

Key words: healthy behavior, tolerance, ego flexibility, thalassemia patients, adolescents, Jordan.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	الإهداء
ب	الشكر والتقدير
ج	فهرس المحتويات
هـ	قائمة الجداول
ح	قائمة الملاحق
ط	المخلص باللغة العربية
ي	المخلص باللغة الإنجليزية
1	الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها
1	1.1 المقدمة
3	2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها
4	3.1 أسئلة الدراسة
4	4.1 أهداف الدراسة
5	5.1 أهمية الدراسة
6	6.1 التعريفات المفاهيمية والإجرائية
7	7.1 حدود الدراسة
7	8.1 محددات الدراسة
9	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
9	1.2 الإطار النظري
39	2.2 الدراسات السابقة
53	الفصل الثالث: المنهجية والتصميم
53	1.3 منهجية الدراسة
53	2.3 مُجتمع الدراسة
53	3.3 عينة الدراسة
54	4.3 أدوات الدراسة

54	1.4.3 مقياس السلوك الصحي
57	2.4.3 مقياس التسامح
60	3.4.3 مقياس مرونة الأنا
63	5.3 إجراءات الدراسة
64	6.3 الأساليب الإحصائية
65	الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات
65	1.4 عرض النتائج ومناقشتها
89	2.4 التوصيات
90	المراجع
102	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوانه	رقم الجدول
54	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجنس	1.
55	الفقرات التي تم تعديلها وحذفها من مقياس السلوك الصحي	2.
55	معامل ارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي	3.
56	معاملات ثبات كرونباخ ألفا لمقياس السلوك الصحي	4.
58	الفقرات التي تم تعديلها وحذفها من مقياس التسامح	5.
58	معامل ارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية لمقياس التسامح	6.
59	معاملات ثبات كرونباخ ألفا لمقياس التسامح	7.
61	الفقرات التي تم تعديلها وحذفها من مقياس مرونة الأنا	8.
61	معامل ارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية لمقياس مرونة الأنا	9.
63	معاملات ثبات كرونباخ ألفا لمقياس مرونة الأنا	10.
65	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة عن أبعاد مقياس السلوك الصحي مرتبة ترتيبياً تنازلياً	11.
66	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الرعاية الجسمية مرتبة ترتيبياً تنازلياً	12.
67	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد النفسي الاجتماعي مرتبة ترتيبياً تنازلياً	13.
68	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير مرتبة ترتيبياً تنازلياً	14.
70	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة عن أبعاد مقياس التسامح مرتبة ترتيبياً تنازلياً	15.

16. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد شاشات عرض بريل مرتبة ترتيباً تنازلياً
- 70
17. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التسامح مع الذات مرتبة ترتيباً تنازلياً
- 71
18. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التسامح مع الآخر مرتبة ترتيباً تنازلياً
- 72
19. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التسامح مع الآخر مرتبة ترتيباً تنازلياً
- 73
20. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة عن أبعاد مقياس مرونة الأنا مرتبة ترتيباً تنازلياً
- 74
21. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد تقبل الذات مرتبة ترتيباً تنازلياً
- 75
22. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد توقعات النجاح وتحقيق الأهداف مرتبة ترتيباً تنازلياً
- 76
23. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد تكوين الروابط الاجتماعية والصدقات مرتبة ترتيباً تنازلياً
- 77
24. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد مهارات التواصل في الحياة مرتبة ترتيباً تنازلياً
- 78
25. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد إدارة الغضب والضغط مرتبة ترتيباً تنازلياً
- 78
26. قيم معامل ارتباط بيرسون بين السلوك الصحي ومرونة الأنا
- 80
27. نتائج معاملي الإلتواء والفرطح للكشف عن توزيع البيانات
- 85

طبيعياً

- 85 .28 نتائج اختبار التعددية الخطية
- 86 .29 تحليل الانحدار الخطي لأثر السلوك الصحي والتسامح بالانتبؤ
بمرونة الانا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن
- 30 .30 نتائج اختبار تحليل الانحدار واختبار فيشر Z للاختلاف في
القدرة التنبؤية للتسامح والسلوك الصحي في مرونة الانا
باختلاف الجنس

قائمة الملاحق

الصفحة	الملحق	رمز الملحق
103	مقياس السلوك الصحي بصورته الأوليه	أ
108	مقياس السلوك الصحي بصورته النهائيّة	ب
112	مقياس التسامح بصورته الأوليّة	ج
117	مقياس التسامح بصورته النهائيّة	د
122	مقياس مرونة الانا بصورته الاولية	هـ
127	مقياس مرونة الانا بصورته النهائيّة	و
132	قائمة بأسماء المحكمين لمقياس السلوك الصحي والتسامح ومرونة الأنا	ز
134	كتب تسهيل المهمة	ح

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

يتعيّن على الأشخاص الذين يعيشون حياة طويلة مع مرض جسدي مُزمن أن يواجهوا العلاجات الطبيّة والتذكيرات اليومية بالضعف والإعتمادية مدى الحياة . ومِمّا لا شك فيه بأن أنماط السلوك الصحيّ والتسامح الذي يتبّعهم المريض له الأثر في عمليّة التكيف الاجتماعيّ والنّفسي مع المرض، لا سيما أن الفئة العُمرية وطبيعة وسمات مرضهم تتطلّب منهم المرونة لتقبل التغيّرات فيها.

فالأُمراض المُزمنة من الأمور التي ركّز عليها علم النّفس الصحيّ، حيث أنّها من الأسباب الرئيسيّة والأكثر تأثيراً في الإصابة أو الموت، وتُعتبر العوامل السلوكيّة والتي تشمل السلوكيات الصحيّة كعدم التدخين والتّغذية السليمة والفحوصات الدّورية والتّعامل مع الضغوط والحوادث بشكل سليم، عوامل قد تُخفف من احتمالية الإصابة في الأمراض المُزمنة وتقلّص آثارها على المريض، فيُعدّ موضوع السلوك الصحيّ أحد الموضوعات التي أصبحت تُلفت إنتباه الباحثين في مجال التّخصّصات المُختلفة، وذلك للتشجيع على السلوكات الصحيّة وتعزيز الصّحة والمحافظة عليها والوقاية من الإصابة بالأمراض العُضوية أو المُزمنة والمستعصية أو تقليل من آثارها الجانبيّة (Weinman & Petrie, 2009).

مرض الثلاسيميا من أحد الأمراض الوراثية الذي له صفات مرضيّة ممتدة إلى باقي عُمر المريض والتي قد تترك بعض الآثار السلبية على الصّحة النفسيّة للمريض، ويُعتبر مرض الثلاسيميا أو فقر الدم إضطراب وراثي يتميّز بغياب أو إنخفاض إنتاج إحدى سلاسل الغلوبين Globin الطبيعيّة للهيموجلوبين في خلايا الدّم الحمراء، ويرافق هذا المرض المريض في جميع مراحل حياته ومن ضمنها مرحلة المراهقة (Fung et al., 2008).

تُعدّ مرحلة المراهقة مرحلة ذات خصائص تُميزها عن غيرها من المراحل، كالتغيّرات السريعة الجسديّة والنفسية والاجتماعية، وتُعدّ فترة إنتقاليّة حرجة يتخلّلها كثير

من الإحباطات والقلق والصراعات النفسية، ونتيجة لهذه التغيرات والإحباطات، فإن مرضى التلاسيما المراهقين يكونون أكثر عرضة للتأثر بالظروف الصعبة المحيطة بهم، خصوصاً أن هذه المرحلة هي مرحلة إنتقالية حاسمة تبدأ فيها الشخصية بالتشكل والتي عليها يمتد تأثيرها مدى الحياة (خاطر، 2016).

ومن آليات التكيف مع الضغوط النفسية ممارسة ما أمكن من السلوكيات الصحية التي تُعتبر بمثابة تفريغ إنفعالي بصورة طبيعية عند الفرد، فهي لا تشمل فقط على ممارسة السلوكيات الصحية البدنية والرياضية، بل أن السلوك الصحي يُمكن أن يُمارس الفرد من خلاله رياضات عقلية كالإسترخاء والتخيّل، وممارسة سلوكيات روحانية كالعبادات من صلاة وصوم، فالممارسات الصحية تُحافظ على طاقات الفرد السليمة من خلال القدرة على التّعامل مع الضغوط النفسية والتكيف معها، فهي إحد خصائص المرونة النفسية لدى المرضى (مبيض، 2009).

ركّزت الدراسات و علم النفس الإيجابي على مفهوم التّسامح لقيمته الإنسانية والإسلامية، على غرار العدل والصدق والمروءة والأمانة والعفو، فيُنظر إلى التّسامح بأنه علاج نفسي سريع المفعول، فالمشاعر الممتلئة بالتّسامح والأفكار المنشغلة بالتساهل والتّغاضي عن الأخطاء تنتشر السّلام والوئام والخير على بقاع الأرض (القحطاني وأبو سيف، 2017)، فيُعد التّسامح من الأمور المهمة في إستعادة العلاقات المتصدعة والنّقة والتّقبل، ومُساهم جيد في حلّ المُشكلات ومنع حدوثها، كما سيُحسّن جودة الحياة والرّضا عنها (شقيير، 2012).

وتمثّل مرونة الأنا الأبعاد الإجتماعية والنفسية والإنفعالية لشخصية الفرد، فهي التي تُكسبه القدرة على التّكيف مع الأحداث غير المواتية والصادمة أو الأحداث التي تُعرقّل سير نمو الفرد في الإتجاه الطّبيعي، وهي التي قد تتأثر بخصائص مرحلة المراهقة لدى المرضى المراهقين التي تتمثّل بالجُمود والتّعصب ورفض العلاج أو تقبله، فمرونة الأنا تُعرّف بأنها قدرة الفرد على التّكيف مع ما يُقابله من أزمات وتحديات وضغوط حياتية (King, Newman & Luthans, 2015).

2.1 مُشكلة الدراسة

يُعد مرض التلاسيميا من الأمراض التي ينبغي الإهتمام بها ودراستها لإحتمالية الإصابة به في أي مرحلة عمرية من ضمنها فئة المراهقين، لا سيما أنّ مرحلة المراهقة تُضفي تغييرات جذرية كالتغيرات الجسميّة والنفسية والاجتماعيّة إضافةً للتغيرات التي يفرضها عليهم المرض، والتي تدفع بالمراهقين المرضى إلى أن يصبحوا أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والنفسي وأقل قدرة على ممارسة أنماط سلوكيّة صحيّة إضافةً إلى فقدانهم للمرونة.

والأردن من الدول التي أعدت برامج توعويّة عدة في سبيل تدعيم الكشف المبكر والوقاية من المرض، كبرنامج فحص التلاسيميا قبل الزواج، والذي فرضته المحاكم الشرعيّة في الأردن بالتعاون مع وزارة الصّحة الأردنيّة كقانون عام (2004) والذي يُنص على أن يكون فحص ما قبل الزواج شرطاً أساسياً لعقد الزواج.

وتشير إحصائيات المجلس الوطني لمرضى التلاسيميا في وزارة الصحة لعام (2017) بأن عدد مرضى التلاسيميا الإجمالي في الأردن والمسجلين رسمياً في السجل الوطني لمرضى التلاسيميا هو (988) مريض موزعين على محافظات المملكة، وتشير الإحصائية أيضاً إلى أن عدد المصابين بمرض التلاسيميا ضمن فئة المراهقين هم (229) مريض، تتراوح أعمارهم بين (12 - 18) عام.

ومن خلال إستعراض الدراسات السابقة تبين للباحثة أن الدراسات قد تنوعت في دراسة متغيرات الدراسة الحاليّة، فقد أشارت دراسة الصفتي (2016) التي تناولت دراسة حاله لدينامية شخصية مراهقة مريضة بأنيميا البحر المتوسط (التلاسيميا)، بأنها تعاني من الإكتئاب وإستخدامها لحيل دفاعية نفسيه كالهروب وعدم القدرة على مواجهة الواقع، كما و أشارت نتائج دراسة العليمات وبهمردى (2003) بأن مرضى التلاسيميا الكبرى المراهقين الذكور تأثرت لديهم أنماط السلوكيات الصحية كالرياضة والتغذية وظهرت عليهم أعراض القلق وبعض علامات الإنكار وعدم المرونة بنسبة كبيرة.

وهذا ما يؤكده الأدب النظري السابق الذي تنوع في تفسير مرونة الأنا، ومن أبرز النظريات التي تناولت تفسيرات مختلفة لمرونة الأنا نظرية إريك أريكسون، وهي إحدى نظريات التحليل النفسي، والتي فسرت كيفية تكون شخصية الفرد من خلال المراحل

العمرية النفسية والاجتماعية، فقد وصف أريكسون مرحلة المراهقه بأنها الهوية مقابل اضطراب الهوية والتي فيها يتعرف المراهق على هوية الأنا ويتجنب فيها صراع الهوية، وأعطى أريكسون مرحلة الهوية مقابل اضطراب الهوية أهميه كبير من حيث إعتبارها المرحله التأسيسية لأنماط التفكير في المراحل القادمه، وأشار إلى أن أغلب المشكلات النفسية التي تظهر في المرحلة العمرية الحالية سببها وجود خلل في المرحلة السابقة من عمر المراهق.

وبناءً على ذلك جاءت الدراسة الحالية لمعرفة العلاقة الارتباطية التنبؤية بين متغيرات الدراسة والعمل على مساعدة هذه الفئة، ولذلك تنطلق الدراسة الحالية من الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما هي القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن؟

3.1 أسئلة الدراسة

وجاءت الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى السلوك الصحي و التسامح ومرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن؟
2. هل يوجد علاقة بين متغير كل من السلوك الصحي والتسامح و مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن؟
3. ما القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن؟
4. هل تختلف القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن باختلاف الجنس؟

4.1 أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على مستوى كل من السلوك الصحي والتسامح ومرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن، والتعرف على طبيعة العلاقة بين كل من السلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا

المراهقين في الأردن، والتعرف على اختلاف القدرة التنبؤية لكل من السلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا في الاردن بإختلاف الجنس.

5.1 أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة الحالية من كونها تتناول البحث حول القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا في الأردن، وبالتالي يمكن تقسيم الأهمية إلى العناصر التالية:

الأهمية النظرية: تأتي أهمية الدراسة النظرية من ندرة الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة في البيئة العربية بناءً على علم الباحثة، كما أنها ستمهد الطريق للقيام بالعديد من الدراسات المستقبلية حول مرونة الأنا وربطها مع متغيرات أخرى من جهة، وموضوع السلوك الصحي والتسامح وربطهم بمتغيرات أخرى من جهة أخرى، للكشف عن وجود علاقة بين المتغيرات المختلفة، مما يساعد في إعطاء نظرة شاملة ومتكاملة عن المتغيرات والعوامل التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في السلوكيات الإنسانية بشكل عام، وتوجيه الأنظار إليها. ومن هنا تتجلى أهمية الدراسة النظرية في ضوء النتائج التي سوف تقدمها وإثراء المكتبة العربية بدراسات لها علاقة بمتغيرات الدراسة الحالية.

الأهمية التطبيقية: تنطلق الأهمية التطبيقية في الدراسة الحالية من خلال اعتمادها على المنهج الارتباطي التنبؤي والذي يسلط الضوء على مرضى التلاسيميا المراهقين، ومعرفة مقدار ما يمتلكون من السلوك الصحي والتسامح ومرونة الأنا، مما يساعد المهتمين في هذه الفئة من وضع الخطط والبرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية، ويمكن أن تتيح مجالاً لإجراء أبحاث أخرى سواءً من خلال فكرة البحث، أو مقاييسها، ويمكن الاستفادة من نتائج البحث في الوصول إلى حلول، حيث سيقدم هذا البحث مجموعة من المقاييس المتعلقة بالسلوك الصحي والتسامح ومرونة الأنا، التي يمكن الاستفادة منها في التشخيص.

6.1 التّعريفات والمفاهيم الإجرائية

تضمنت الدراسة المفاهيم التالية:

السُّلوك الصّحي (Healthy Behaviors) : هو نشاط يقوم به الفرد يهدف فيه إلى منع حدوث المرض أو الوقاية منه أو المحافظة على الصّحة به، وهو ما يشمل بعض سلوكيات الأفراد، كتناول الغذاء الصّحي والمتوازن، والفحوصات الدورية وعدم التدخين وممارسة الرياضة (تايلور، 2008).

ويُعرّف إجرائياً بأنه الدّرجة التي يحصل عليها المرّضى أفراد عينة الدّراسة على مقياس السُّلوك الصّحي المُعدّ لأغراض هذه الدراسة.

التّسامح (Forgiveness) : هو تجاهل متعمّد لمشاعر الغضب والسّخط من قبل الفرد إتجاه الأفراد الذين ارتكبوا في حقّه خطأ أو أذى، والتّسامح والغُفران لا يعني الصّلح أو إعطاء الأعذار، وإنما يعني تغيير مشاعر الفرد بشكل غير طوّعي إتجاه المواقف والأشخاص وهو مهم في عمليات العلاج والإرشاد النّفسي (Vandebos, 2015).

ويُعرّف إجرائياً بأنه الدّرجة التي يحصل عليها المرّضى أفراد عينة الدّراسة على مقياس التّسامح المُعدّ لأغراض هذه الدراسة.

مرونة الأنا (Ego Resilincy) : هي سمةٌ شخصيةٌ تتمثل في القدرة على التّغيير بطريقة تكيفية وبدرجة تجعل الفرد يعبر فيها عن دوافعه العاطفية بالإعتماد على المتطلبات الاجتماعية المحيطة به (Vandebos, 2015).

ويُعرّف إجرائياً بأنه الدّرجة التي يحصل عليها المرّضى أفراد عينة الدّراسة على مقياس مرونة الأنا المُعدّ لأغراض هذه الدراسة.

مرضى الثّلاسيميا (Thalassemia) : ويُسمى أيضاً مرض فقر دم حوض البّحر الأبيض المُتوسّط و هم المرّضى الذين يُعانون من المرّض النّاتج عن خللٍ وراثيّ إنحلالي، يؤدي في أجسامهم إلى نقص حادّ في إنتاج بروتيناتٍ خاصّة في الدّم تُسمى الغلوبين، وهو المكوّن الرّئيسي للهيموغلوبين الموجود في خلايا الدّم الحمراء (Cappellin & Taher, 2021).

ويُعرَّف إجرائياً لغايات هذه الدراسة: بأنهم المرضى المُصابين بمرض التَّلاسيميا والمُراجعين لدى مراكز أمراض الدَّم والتَّلاسيميا في مُستشفى البشير في الأردن في عام 2021/2020.

المُراهقين: هُم أفراد تتراوح أعمارهم بين (12 - 18) عام، أنها مرحلة الطفولة المُتأخرة وانتقلوا إلى مرحلة المُراهقة التي تحتمل تغيرات كثيرة جِسميّة ونفسية واجتماعية، وتعد مرحلة تحضيريّة لسن الرُّشد (خاطر، 2016).

7.1 حدود الدراسة

تحددت الدراسة الحالية بالآتي:

الحدود البشريّة: اقتصرَت الدراسة على مرضى التَّلاسيميا بين الفئة (12-18) سنة من المُراجعين لمراكز وأقسام أمراض الدَّم والتَّلاسيميا المُنتشرة في المُحافظات وجمعيّة التَّلاسيميا و الهيموفيليا في عمّان.

الحدود الزمانيّة: تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الثاني من عام 2021/2020م.

الحدود المكانية: مراكز وأقسام أمراض الدَّم والتَّلاسيميا في مُستشفى البشير في عمّان، ومُستشفى الأميرة رحمة في إربد، ومُستشفى الزرقاء الحكومي، ومُستشفى الأغوار الجنوبيّة، إضافةً إلى جمعيّة مرضى التَّلاسيميا والهيموفيليا في عمّان.

الحدود الموضوعيّة: تحدّدت الدراسة الحالية بالقدرة على تعميم النتائج بما يعكس مدى إستجابة أفراد العينة على فقرات الأدوات المُعدة لأغراض الدراسة وهي: مقياس السلوك الصّحي، ومقياس التَّسامح، ومقياس مرونة الأنا.

8.1 مُحدّدات الدراسة

من خلال تطبيق الدراسة لاحظت الباحثة الإنتشار المكاني الواسع لمُجتمع الدراسة، والذي جعل من الصَّعب الوصول إلى كافّة المراكز مقدّمة الخدمة لمرضى التَّلاسيميا في المملكة. تمّ تطبيق المقاييس بشكلٍ ورقيّ والكترونيّ للوصول إلى أكبر عددٍ مُمكن من العينة، إضافةً إلى أنّ طبيعة مرض التَّلاسيميا حثّمت على الباحثة إستثناء عدداً من المرضى المُراهقين وذلك لتواجد عددٍ منهم في المُستشفيات، وعدداً

منهم خارج البلاد، وعدداً منهم في حالة تعافٍ بعد إجراء عملية زراعة النخاع، وعدداً منهم قد توفي.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

سيتم في هذا الفصل عرض المنطلقات النظرية والإطار العام والمفاهيم الأساسية للدراسة والدراسات السابقة، والتحديد الدقيق لمصطلحات الدراسة والكشف عن ماهيتها وطبيعتها تأصيلاً للجانب النظري من هذه الدراسة، وذلك من خلال أربع محاور رئيسية وهي: السلوك الصحي، التسمّاح، مرونة الأنا ومرضى التلاسيميا والمراهقين:

1.2 الإطار النظري

السلوك الصحي

إن السلوك همزة الوصل بين الفرد وبيئته بجميع أنواعها: بيئته الجسدية أو النفسية وحتى الفيزيائية. والدليل أو المؤشر الظاهر على مدى نجاح أو فشل التفاعل الحاصل بين الفرد والمحيط الذي يعيش فيه، فقد بدأ مفهوم السلوك الصحي في الخمسينات من القرن العشرين على يد ريتشارد دول Rechard Doll بعد أن بدأ بحثه عن تأثير سلوك التدخين على الصحة، ليتطور المفهوم بعد ذلك في مختلف أبعاده الإيجابية والسلبية على يد مجموعة من الباحثين لدراسة الممارسة الصحية التي يمارسها الأفراد في مقاطعة الأميدا (Steptoe & wardle 2004).

أشار تايلور (2008) بأن في الأعوام الماضية لوحظ تغيراً واضحاً في طبيعة إنتشار الأمراض في الولايات المتحدة، مضيفاً إلى أنّ ذلك عائد لعوامل سلوكية تسهم في تطور هذه الأمراض وإنتشارها، فهناك (25%) من نسبة الوفيات في الولايات المتحدة ناجمة عن السرطانات و التّوبات القلبية كان من الممكن الوقاية منها في حال تعديل سلوك معين و إستبداله في سلوك آخر صحي كترك التدخين على سبيل المثال، فإنّ تعديل السلوك الصحي يُحقق فوائد عديدة، إنّ الإرتقاء بالصحة يعتمد على الجهد الشخصي التراكمي في تطوير الأنظمة، وجمع المعلومات والوسائل الضرورية من برامج التثقيف و وسائل الإعلام والقوانين والتشريعات التي يتم من خلالها تعديل وتغيير السلوكيات غير الصحية وتعلم الافراد التّقيّد بالسلوكيات الصحية والإلتزام بها.

وهو ما أكد عليه ثومني Thomny (2008) بأن الصّحة الجيدة هي نتاج تراكم جُهد شخصي عبر السّنوات السابقة، ففيها يُطوّر الفرد نظاماً سلوكياً صحياً في السّنوات الأولى من عمره ويحافظ عليها للمراحل اللاحقة كالمراهقة الرشد وكبير السن. ويؤكد الغرباوي و إبراهيم (2009) أنّ هناك علاقة إيجابية بين المستوى الصحي العام للفرد والسلوك الصحي له، وأنّ بعض السلوكيات ذات ارتباط عالي في الصحة العامة الفرد مثل نمط الحياة والنظافة الشخصية وتهوية المنزل وممارسة الرياضة والوقاية من الأمراض من خلال اللقاحات.

عرّف السلوك الصحي بأنه الإدراك الواعي والخبرات المنظمة التي تنعكس إيجابياً على صحة الفرد الجسمية والنفسية والحفاظ على البيئة من الملوثات، و أكدت العديد من الدراسات كدراسة دلجك وآخرون (Dalgic, et. al,2018) بأن التنشئة الإجتماعية والأعراف والمعايير الإجتماعية والسلوكية تُحدد طبيعة السلوك الصحي، وأنه يتفاوت باختلاف البيئات الإجتماعية الأخرى (تايلور، 2008).

وعرّفته شويخ (2012) بأنه مجموعة من التصرفات التي يقوم بها الأفراد بمختلف الأعمار والتي يكون لها تأثيرات صحية إيجابية تقيهم من الأمراض، أو سلبية تؤدي إلى الإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة نتيجة لعدم التقيد بها.

ويُعرّف أيضاً بأنه أفعال وسلوكيات يقوم بها الأفراد والمجموعات و المنظمات لها مُحددات و إرتباطات ونتائج تتضمن التّغيير الإجتماعي وتنفيذ السياسات المتبعة وتحسينها بالإضافة إلى تطوير مهارات المُواجهة، والتّحسين من نوعية الحياة (Glanz,Rimer & Viswanath, 2008).

وعرّفه كل من بريستويتش، وكينورثي وكونر (Preatwich, Kenworthy & conner, 2017) بأنه أي نشاط يتم القيام به لغرض الوقاية من المرض أو الكشف عنه أو تحسين الصحة النفسية والرّفاهية.

كما عرّف السلوك الصحي أيضاً على أنه أي نشاط يُمارسه الفرد بغرض الوقاية من المرض أو التّعرّف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة (يخلف، 2001).

ويُعرّف أيضاً بأنه مجموعة السلوكيات التي يُمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب إنطلاقاً من نظرية الاختيار والنظم التي تنظر إلى الصحة العامة للفرد بأنها مُحصلة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسدية والعقلية والإنفعالية والحركية وقيام جميع أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه وألفة والتزام (الكفاني، 2012).

أشار أبو النيل (2014) أنّ هناك سلوكيات مُرتبطة بالصحة وأخرى تُحافظ على الصحة، حيث تشتمل السلوكيات المُرتبطة بالصحة على جوانب إيجابية كممارسة الرياضة وعدم التدخين وممارسة الأنظمة الغذائية الصحية، وأخرى سلبية كالتدخين وتناول الكحول والمواد المُخدرة والتغذية غير السليمة، بينما السلوكيات التي تُحافظ على الصحة فهي تشتمل على جانب إيجابي فقط، وهدفها الوحيد المحافظة على صحة الفرد وتحسينها، إلا أنّ هناك إختلافات فردية بين الأفراد في طريقة ممارستها، فمنهم من يمارسها بشكلٍ مُستمر ومنهم من يُمارسها بشكلٍ مُتقطع، ويعود ذلك إلى المرونة والتغيير في العادات والسلوكيات واتجاهات الأفراد وميولهم وعدم القدرة على ربط جميع السلوكيات الصحية، لأن الذي يُمارس سلوكاً صحياً مُعيّناً لا يُمكنه ممارسة سلوك آخر.

ويقوم السلوك الصحي على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشتمل أنماط السلوك التي تبدو مُلائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتتميتها وإعادة الصحة الجسدية وهناك أربعة عوامل يُمكن أن تُحدد السلوك الصحي (بن غدفة، 2007) وهي:

1. العوامل المُتعلقة بالفرد والبيئة مثل العمر والحقائق والمفاهيم والاتجاهات.
2. العوامل المُتعلقة بالوقاية والمجتمع مثل المهنة والتعليم وتوقعات السلوك ومُتطلباته المُتعلقة بمكانة الشخص الإجماعية والدعم الإجماعي.
3. العوامل الإجماعية والثقافية العامه مثل سهولة الوصول إلى المركز الصحي والتثقيف الصحي مثل دور المؤسسات الإجماعية (المراكز الثقافية والوقائية والشبابية والمدارس والجامعات ودور العبادة والمؤسسات الإعلامية والجمعيات المحليّة) و المنظومات القيم الدينية، العقائدية والأنظمة القانونية.
4. العوامل المُتعلقة بالمحيط المادي: كالتقسيم، والطبيعة والبني التحتية وغيرها.

أنماط السلوك الصحي

مَيَّزَ كُلُّ مِنْ سوتن وبوم وجونستون (Sutton, Bawm & Johnston, 2004)

بين نمطين من أنماط السلوك الصحي وهي:

1. السلوك الصحي الإيجابي (غير المرضي) : ويقصد به النشاطات التي يقوم

بها الفرد بشكلٍ مُنتظمٍ ومقصودٍ أو غير مقصودٍ، لمساعدته في الوقاية من

الإصابة بالأمراض، وتمنعه من الضرر البدني والنفسي، كعادات الأكل

الصحي، وممارسة التمارين الرياضية، وعادات النوم السليمة.

2. السلوك الصحي السلبي (المرضِي): ويُعرف بأنه النشاطات التي يقوم بها

الأفراد بشكلٍ مُكررٍ ومقصودٍ، سواء كان ذلك بدافع ذاتي أو بتيسيرٍ من

الجماعة ويضغط منهم، وهو ما يزيد نسبة الإصابة بالمرض أو الانحراف أو

الأذى البدني والنفسي، كشرَب الكحول والتدخين، و قلة مُمارسة الأنشطة

الرياضية.

أشار كُلُّ مِنْ امزت ورازم (Amzat and Razum, 2014) أن للسلوك

الصحي ثلاثة أبعادٍ رئيسيةٍ وهي:

1. البُعد الوقائي : وهو السلوكيات التي يُمارسها الإنسان والتي من شأنها أن تحميه

من خطر الإصابة بالمرض، كأخذ اللقاح ضدَّ مرضٍ مُعين ومُراجعة الطبيب

بشكلٍ دوري وإجراء الفحوصات الروتينية اللازمة.

2. بُعد الحِفاظ على الصِّحة : وهي السلوكيات الصحية التي يُمارسها الفرد

للمحافظة على الصِّحة، كالأكل الصحي والقيام بالأنشطة والسلوكيات الصحية

الأخرى.

3. بُعد الإرتقاء بالصِّحة : وهو مُمارسة السلوكيات الصحية التي تعمل على تنمية

الصِّحة والإرتقاء بها لأعلى مستوياتها من خلال مُمارسة الرياضة والأكل

الصحي والمراجعات الدورية للطبيب بشكلٍ دائمٍ ومُنظمٍ.

وقد أوردت الدَّق (2011) بعض الأنماط السلوكية الصحية :

مُمارسة التمرينات الرياضية و التي تُعد مفيدة في زيادة كفاءة الجهاز التنفسي

والدوري والوصول إلى وزن الجسم المثالي والحفاظ على قوة العضلات وتخفيض

مُستوى الكولسترول في الدَّم وتقويَّة الأنسجة العَضلية ومُرونة المفاصل، و تناول الغِذاء الصَّحي الذي يَشمل تَنَاول غِذاء مُتكامِل العنَاصِر الغِذائيَّة وعدم الإفراط في تناول الغِذاء والإبتعاد عَن تناول المواد الغِذائيَّة غير المُناسبة مثل الأَطعمَة مُنتهيَّة الصَّلاحية أو غير النُّظيفة أو المواد التي تحتوي على مواد حافظة بِشكلٍ مُخالف للمعايير الدَّولية، أما سُلوك الرِّعاية الدَّائية ويشمل نَمط تنظيف الأسنان وإستخدام الأدوات الشَّخصية مثل المناشف وشفرات الحلاقة وتجنُّب التَّعرض لِعامد السيَّارات ومُراجعة الطَّبيب في حالة الشُّعور بأي تَعَب جِسمي والحِفاظ على الجِسم مِن الإصابات والحوادث، و سُلوك النَّوم ويُعرف بأنهُ حالة طبيعِيَّة مُتكررة مِن الرِّاحة للجِسم والعقل ويتوقف فيها الكائن الحي عَن اليقظة وتُصبح حواسُه معزولة نِسبياً عَمَّا يُحيط به مِن أحداث، حيث أن مُعدل النَّوم الطَّبيعي لِإنسان بين (7 - 8) ساعات يومياً.

عوامل إكتساب السُّلوك الصَّحي

للسُّلوك الصَّحي أهمية في الوصول إلى أعلى مُستويات الصِّحة النَّفسية والجِسميَّة، فهناك عدة عوامل تُساعد في إكتساب السُّلوك الصَّحي ومُمارسته، (Nich & Mason, 2019) وهي:

1. التَّنشئة الأسرية : يُعد نَمط التَّنشئة الأسرية مِن العَوامل التي تُساهم في تَشكيل نَمط وأسلوب الحِياة وتَشكيل سُلوكيَّات الفرد. فنمط التَّنشئة المتَّسم بالديمقراطية والمتابعة والإهتمام يُساعد الفرد بالوصول إلى مُستويات صِحِّيَّة ونفسِيَّة عالية.
2. المَدْرسة: وهي مِن تُساهم في تَعَلُّم السُّلوكيات وخاصة الصَّحية مِنها، وذلك مِن خلال خَلق جو مِن التَّفَاعُل مع المَناهج التَّعليمية وبين طَلبِتها والمُرشدين والمُعَلِّمين، إضافةً لِدور المُرشدين في المَدارس في التَّوجيهِ وتَعدِيل السُّلوكيات غير الصَّحية لدى الطُّلبة.
3. وسائل الإعلام: وتقوم وسائل الإعلام المَسموعة والمرئيَّة والمَقروءة بِتحسين مُستوى أنماط السُّلوكيات الصَّحية لدى الفرد.
4. مُؤسَّسات الرِّعاية الصَّحية : وهي تلعب دور في تَعَلُّم الفرد سُلوكيات صِحِّيَّة وإكسابه سُلوكيات صِحِّيَّة سليمة وجديدة عن طريق الإرشادات والنَّصائح المُقدَّمة في هذه المُؤسَّسات.

إنَّ تغيير السلوكيات غير الصحيّة قد تُشعر أخصائيين الصّحة و أطباء الأسرة بالإحباط نتيجة لرفض ومقاومة المرضى لأخذ النّصيحة لتغيير سلوكياتهم، وشعورهم باليأس من ناحية التّغيير الإيجابي نحو الأفضل من السلوكيات الصحيّة، و إستمرارهم في ممارسة السلوكيات التي تُؤثر سلباً على صحتهم، و ذلك لمجرد أنها رسخت وتأصلت لديهم منذ البداية

كما يرى تايلور (2008)، بأن الدوافع والمُحفزات المُباشرة للسلوك الصّحي ومُمارسته في الغالب تكون ضعيفة، ففي مرحلة الطفولة والمُراهقة تتطور العادات الصحيّة لما يتمتع به الأشخاص في هذه المرحلتين من صِحة جيدة. مضيفاً تايلور بأن السلوكيات غير الصحيّة كالتدخين وتناول الكحول والنّغذية الرديئة ذات تأثير بطيء على ظاهر الوظائف الجسدية والصّحة، إلا أنها تراكمية فتظهر نتيجة هذه التراكمات في سنوات من العُمر المُتقدمة. وبمجرد أن تترسّخ لدى الفرد كعادات غير صحيّة، لن يكون مدفوع لتغييرها لتشكيلها مصدراً لسعادة بالنسبة له وبسبب تطورها التّراكمي بشكل أوتوماتيكي لديه، وهو ما يدفعه لمقاومة التّغيير والتّعديل، مضيفاً تايلور بأن السلوكيات الصحيّة وغير الصحيّة مرتبطة بشكلٍ ضعيف فيما بينها، مما يعني أن الشّخص المُمارس للناشط الرّياضي بشكل منتظم ليس بالضرورة أن يلتزم بوضع حزام الأمان أثناء القيادة. وبين أنّ هناك عوامل مهمة لدفع الفرد لممارسة السلوك الصّحي السّليم وهي:

1. العوامل الديموغرافية: كالعمر و الرفاهية و المُساندة الإجتماعية، ومستوى الضغوط.

2. العُمر: يتغير سلوك الإنسان مع تقدّم العُمر، ففي الغالب تكون السلوكيات الصحيّة في مرحلة الطفولة جيّدة، وتبدأ بالتدهور في سن المُراهقة والشّباب، ليبدأ بالتّحسن من جديد في سن مُتقدم .

3. القيم: وهي ما يتبناه الفرد من قيم و اختلاف الثقافات.

4. الضّبط الدّاتي: يُعد الضّبط الدّاتي عائداً لوعي الفرد بأن وضعه الصّحي يتطلب منه ضبط سلوكه ومُمارسة سلوكيات مُعيّنة للمحافظة على وضعه الصّحي مُستقر .

5. المؤثرات الإجتماعية: وهو ما يعني أنّ التأثير الإجتماعي على الفرد كالرفاق والأسرة والعمل.

6. الأهداف الشخصية: كارتباط فعل مُعيّن أو ممارسة سلوك مُعيّن بهدف شخصي للفرد يَرجو منه غاية معيّنة.

7. الأعراض المُدرّكة: هُناك بعض الأعراض تَدعو إلى إتباع سلوكيات معيّنة، وهي بمثابة سبب رئيسي يستطيع الفرد من خلاله التَّحكّم في بعض السلوكيات الصحيّة. فالشَّخص المُصاب بمرضٍ مُزمنٍ يتحمّم عليه تغيير بعض السلوكيات وذلك لِتجنب مُضاعفات المرض.

8. العوامِل المُعرفية: كإدراك الفرد بأنّه سيصبح عُرضة للإصابة بأمراض خطيرة، في حال لم يُراعي مُمارسة السلوكيات الصحيّة.

9. إمكانية الوصول إلى مؤسسات الرِّعاية الصحيّة: إن سهولة الوصول إلى المؤسسات المُكلفة والتي تُقدم الرِّعاية الصحيّة.

وأشار ماسون (mason, 2019) بأن تقديم المشورة والنصيحة للمرضى فقط غير كافي للتغيير، إلا أنّها تُعد الحد الأدنى من طرق التَّعامل مع المرضى لِدفعهم للتغيير والتَّعديل، إضافةً إلى أنّ مَعرفة الباحثين بالكيفية والوقت الذي تتطور فيه العادات السيئة الضّارة لا زالت محدودة، فهناك عدة عوامِل تُساعد في تغيير السلوكيات غير الصحيّة كالدّافع والإرادة وأنماط الشخصية، إضافة إلى نموذج مُعتقدات الفرد للتغيير.

النماذج المُفسّرة للسلوك الصحي :

يتضمن مفهوم السلوك الصحي العديد من النماذج التي تُفسر وتُنظّم طرق التفكير في طبيعة السلوك الصحي والتي تُسهم في تحليل وتعديل السلوك الصحي، وفيما يلي بعض هذه النماذج:

1. نموذج المُعتقد الصحي :

وقد ظهر هذا النموذج تشجيعاً للإقبال على الخدمات الصحيّة على يد رويستوك Rostock عام (1996). ثم تتطور في السبعينات على يد بيكر وزملاؤه ، وتم تعديله في أواخر السبعينات، وذلك ليشمل جميع الأدلة والنتائج التي ظهرت في مجال الصّحة

حول مجموعة من المعرفة والتصورات في المسؤولية الشخصية. ويُقصد في هذا النموذج بأن الإنسان والأفراد مُحددِين بالمنطق، والأدلة، والقناعة والفوائد، فيرى أن السلوك الصحي ناتج عن عمليات إختيار فردية قائمة على حسابات شخصية والقناعة والفوائد والتكاليف، وتُسهم القناعة المرتبطة بالظروف الإجتماعية والفيزيقية والمواقف في تشكيل القرارات المنطقية لدى الفرد للقيام بالسلوك الصحي ، واتخاذ الإجراءات المناسبة في سبيل المحافظة على الصحة (Glanz, Rimer, Viswanth,2008) .

2. نموذج الفعل المعقول (Reasoned action model – Fishbin & Ajzen):

تطور هذا النموذج في عام (1975) على يد كل من فيشباين وأجزين Fishbin & Ajzen، بهدف المساعدة على فهم مجموعة من السلوكيات مُتضمنة السلوكيات الصحية. كَفيهم سلوك الفرد الطوعي وما يُحفز الفرد على إتمام سلوك معين، فيقوم هذا النموذج على مبدأ أن الرغبة في فعل سلوك مُعين يؤدي إلى فعل السلوك، وجاءت هذه الفكرة نتيجة إلى إعتقاد الفرد بأن كل سلوك سيقوم به سيؤدي إلى نتيجة مُعينة (Glanz, Rimer, Viswanth,2008).

وأكد أجزين (Ajzen, 2002) أن هذا النموذج لا يعتمد على السلوك نفسه، إنما على النوايا والهدف والقناعات الشخصية من هذا السلوك، مُضيفاً إلى أن الفرد قد يقوم بالسلوك الصحي في حال قناعة الفرد والإعتقاد بأن هذا السلوك سؤدي لنتائج مُرضية، كما أن القناعات قد يتم تعديلها من قبل مصادر مؤثرة على الفرد كالأسرة والرفاق، فإن تعديل النوايا والمعتقدات سيعدل السلوك.

النظريات المُفسرة للسلوك الصحي

يختلف مفهوم السلوك الصحي بإختلاف الباحثين والنظريات المُفسرة لهذا السلوك، وفيما يلي أبرز النظريات التي فسرت السلوك الصحي:

1. النظرية المعرفية الإجتماعية – Bandura Socio cognitive theory

تلعب المعرفة دوراً رئيسياً في التعرف الإجتماعي، فهي تُشكل التمثيل الرمزي للافكار والصور الذهنية التي تتحكم بسلوك الفرد وطبيعة تعامله مع البيئة، حيث أن سلوك الفرد محكوم بمحددات تحدث قبل السلوك وتشمل : "المتغيرات الفسيولوجية

والعاطفة ، والأحداث المعرفية، ونتائج وتوابع السلوك، وتمثل أشكال العقاب والتعزيز (Corey, 2012).

أشار أوجدن (Ogden, 2007) إلى أن النظرية المعرفية الإجتماعية تُفسر السلوك ، والتنبؤ به باستخدام توقعات توابع السلوك ونتائج من عقاب و تعزيز، مُضيفاً إلى أن مفهوم المُعزّزات يُشير إلى أن السلوك محكوم بالنتائج، كأن يُعزز سلوك التدخين بعد الشعور بإنخفاض القلق. فهناك ثلاث معارف أساسية تُشكل وتؤثر في فعل سلوك مُعين وهي: إدراك التهديد، وإدراك العواقب، وإدراك الفرد لقدرته على القيام بالسلوك.

2. النظرية السلوكية (Behavior Theory)

ومن أبرز النظريات التي فسرت السلوك الصحي وكيفية إكتسابه هي نظريات التعلم. حيث ترى النظرية السلوكية أن السلوك الصحي عبارة عن سلوكيات دفاعية، بينما أن السلوك غير الصحي ((كالمخاوف المرضية)) يتعلمها الفرد عن طريق عمليات الإشراف الإجرائي والتي تقوم على مبدأ التكرار و التعزيز والعقاب، وتعد عملية الإشراف الإجرائي للسلوك أساساً في تشكيل السلوك الصحي وغير الصحي وتكراره، ويعتمد تكرار السلوك على التعزيز والعقاب المُقدمين تبعاً للسلوك، أي أن الفرد عندما يقوم بسلوك مُعين ويتبعه تعزيز، سيؤدي إلى تكراره، وعلى العكس من ذلك فإن السلوك الذي سيتبعه عقاب، سيؤدي إلى كبح السلوك وعدم تكراره. فهي عملية مقرونة بالتعزيز والعقاب (Corey, 2012).

ففي نظرية الإشراف الإجرائي يرى سكنر Skinner أن الإشراف الكلاسيكي يتميز بالقدرة الأوتوماتيكية على إحداث التغيير المطلوب بالسلوك، ويقوم مبدأ هذه النظرية على إقتران مُثير طبيعي بمُثير آخر مُحايد ينتج عنه إجترار إستجابة أوتوماتيكية للفرد عند التعرض للمُثير المُحايد في كُل مرة ، وقد أُستخدم في علاج كثير من السلوكيات غير الصحية كإشراف التدخين أو الكحول، إلا أن مبدأ الإشراف له شرط أساسي ألا وهو توفر الرغبة لدى الفرد في التغيير ومرونته (الخطيب، 2003).

التسامح

يرى بعض العلماء أنه لا توجد أسباب محددة وراء عدم وجود التسامح بين الأفراد والمجتمعات، إلا أن هناك سببين رئيسيين لهم الدور في تبني الفرد لمشاعر التسامح أو عدم التسامح وهما: الانطباع المجتمعي وهو ما يتعرض له الفرد في المحيط الاجتماعي و انعكاسه على معتقداته وأفكاره، وازدياد التنوع وعدم الإنسجام بين فئات المجتمع الواحد بسبب التطور التكنولوجي والعلمي والحروب والتهجير داخل المجتمعات وغيرها (Gehrig, 1991).

ويُعد التسامح واجب على المسلم في الدين الإسلامي ويجب إتباعه بدليل ذكر التسامح في مواضع كثيرة من القرآن الكريم والأحاديث النبوية الشريفة، فيقول الله عز وجل " وَقُلْ لِعِبَادِي يَقُولُوا الَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ الشَّيْطَانَ يَنْزِعُ بَيْنَهُمْ ۗ إِنَّ الشَّيْطَانَ كَانَ لِلْإِنْسَانِ عَدُوًّا مُّبِينًا" (الاسراء، 53)، وقوله تعالى " إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَ الْإِحْسَانِ وَ أَبْنَاءَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَ يُنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَ الْمُنْكَرِ وَ الْبَغْيِ ۗ يُعْظِمُ لَكُمْ تَذَكَّرُونَ" (النحل، 90)، وغيرها من الآيات الكثيرة، فالشخص المتسامح هو من يلجأ إلى حل أي خلاف أو حوار بالتحليل والمنطق. فهو ضرورة إنسانية ودينية واجتماعية للمحافظة على كيان الأسرة والمجتمع وإستمرارية وجوده (الشريفيين و التل و مقابله، 2011).

يُنظر إلى التسامح على أنه أحد أبرز المفاهيم الرئيسية في علم النفس الإيجابي، وعند محاولة البحث عن معنى التسامح فنجد أنه مُصطلح مُرادف لكلمة التساهل والعفو، والتي تعني المُسامحة، أو ما في الشيء من سهولةٍ ويُسر(أبو سيف و القحطاني، 2017).

يُعرّف التسامح في علم النفس بأنه الإحترام والقبول والتقدير للتنوع الثقافي، والديني والعرفي، ورفض كافة أشكال العنف والتشدد الغير مُبرر، والتسامح لا يعني في أي حال من الأحوال أن يتقبل المتسامح الظلم أن يتنازل عن حقوقه أو معتقداته أو المُجاملة بشأنها، لأن ذلك لا يُعتبر التسامح بل جبن وتخاذل (انور و عبدالصديق، 2010).

ويعرّف التسامح أيضاً بأنه " البعد عن أي تصرفات أو تقسيمات تجعل الفرد يتخذ موقفاً مناهضاً إتجاه جماعة ما، والتسامح هو الإلتزام الحيادي والتعامل مع كافة أفراد المجتمع بمساواة (Brewer, 2010).

ويُعد تعريف منظمة اليونسكو (Unesco, 1995)، من أشمل التعريفات التي عرّفت التسامح بأنه " عبارة عن تقبل التغيير والتنوع واحترامه عبر مختلف الثقافات واحترام حرية التعبير والعادات والصفات الإنسانية في الثقافات المختلفة، ويتم تطوير مفهوم التسامح لدى الفرد عن طريق الإنفتاح والتواصل والحرية الفكرية والمعتقدات والضمير، ويُعتبر حالة من الوثام رغم الاختلاف، وهو ليس من الواجبات الأخلاقية فقط، وإنما واجب سياسي وقانوني".

وعرّف أيضاً بأنه مكون معرفي وجداني سلوكي مُوجه نحو الذات والآخرين، وتُمثله مجموعة من المعارف والمعتقدات والمبادئ ومشاعر وسلوكيات تدفع الفرد للتصالح مع ذاته والآخرين، فتجعله مُنصفاً بالتسامح في المواقف الحياتية المختلفة (الغريايوي و ابراهيم، 2009).

من هنا فإن إيجاد إستراتيجية فعّالة لممارسة التسامح أمرٌ في غاية الأهمية، فهناك فروق فردية بين الأفراد في القدرة على ممارسة التسامح وفعله، وتعود أسباب هذه الفروق في الغالب إلى الإنسجام الإجتماعي والإعتقادات الدينية والفلسفية التي يحملها الفرد، فالمُتدينون قد يغفرون إذا كان إيمانهم أو إعتقادهم يحتم عليهم ذلك، و من زاوية أخرى، هناك جملة من العوامل التي تؤدي بالفرد إلى عدم التسامح، قد تعود هذه العوامل إلى سنوات الطفولة أو المراحل المبكرة من البلوغ، حيث تُعتبر التنشئة الوالدية السوية وأساليب التربية السليمة المتبعة في البيت من أهم العوامل التي تُساهم في قدرة الفرد لاحقاً على لأداء التسامح مع نفسه والآخرين، فإن التسامح من وجهة نظر علم النفس أحد سمات الشخصية السوية والتي تمتلك النظرة الإيجابية والتفؤلية للحياة، وهو عكس الشخصيات غير السوية والتي تُعاني من اضطرابات كالشخصية السكوبائية، فهي لا تعرف الصّفح أو التسامح والعفو (الحزيمي، 2005).

ينقسم التسامح إلى قسمين رئيسيين : القسم الأول وهو التسامح كسمة (كنزعة) ويعني بأنه نزعة عامة وثابتة في المواقف المختلفة، وهي نزعة أصيلة لدى الفرد،

فيسامح في أغلب المواقف والظروف، ويعود ذلك إلى التنشئة الإجتماعية والصلة مع الله عزَّ وجلَّ (مرزوق، 2009). أما القسم الثاني وهو التسامح كحالة (أي الموقف)، ويُشير على أنه التسامح مُرتبط بشدة ودرجة الإساءة داخل الموقف الواحد، أو مدى أهميّة الموقف أو الحالة بالنسبة للفرد المُساء اليه (Nir, 2009).

أنواع التسامح

قُسم التسامح إلى نوعين رئيسيين (أنور و عبدالصادق، 2010) وهما :

1. التسامح المعرفي (العقلي): وهو القرار الذي يتخذه المُتسامح لتتخفف معه السلوكيات السلبية، وتزداد السلوكيات الإيجابية تجاه الآخرين.
2. التسامح الوجداني: هو القرار الذي يتخذه المُتسامح ليحدث تغييراً وجدانياً تتخفف معه الإنفعالات السلبية ويستبدلها بالإنفعالات الإيجابية نحو المُسيء. بينما أن التسامح يأخذ شكلاً آخر في ثقافتنا العربية والإسلامية ويتضمن:
أ- التسامح لأهداف مادية: وفيه يظهر المُساء إليه سلوك التسامح اتجاه المُسيء، وذلك للحصول على هدف أو غاية مادية معينة، فيخفي مشاعر الغضب والكراهية والانتقام في سبيل الحصول على مُرادِهِ.
ب- التسامح لأهداف دينية: وهدف هذا التسامح هو طلب مرضاة الله عزَّ وجلَّ، والحصول على الأجر منه، بحيث تتبدد هنا مشاعر الانتقام والكراهية.

أنماط التسامح

هناك عدة أنماط وأشكال للتسامح (Barbee, 2008) تنقسم كآلاتي :

1. التسامح المقصود Intentional forgiveness

ويُقصد بالتسامح المقصود قرار المُتسامح بأن يُسامح مَنْ أساءَ إليه، وأن يُحاول مِنْ تَنْبِيْطِ مشاعره السلبية اتجاه المُسيء، أي أن يَخْتار قرار مُسامحة المُسيء بِغَضِ النَّظَرِ عَنْ أهميّة الموقف ودرجته.

2. التَّسامُح المُتبادل Matual forgiveness

ويُشير التَّسامُح المُتبادل إلى السُّلوكيات التي يَعترف فيها كُل من المُسيء والمُساء إليه بالأخطاء، وإظهار النَّدَم لدى المُسيء، والتَّسامُح من قِبَل المُساء إليه وأن يَتخلَّى عن حقه أمام مَنْ أساءَ إليه لإعادة العلاقة بينهما.

مَراحِل التَّسامُح

حدد كُل من لينن ولينن (Linn & Linn 1978) خمس مَراحِل يَمُرُّ بها التَّسامُح وهي (منصور، 2009):

1. مرحلة الإنكار (Denail): وفي هذه المرحلة يتمكن الفرد من تجنب مشاعره المؤلمة والخوف بشكل مؤقت، وذلك عند حدوث الإساءة للمرء الأولى.
2. مرحلة الغضب (Anger): وهي مرحلة تتميز بالإحباط والإستثارة، وفيها يبدأ الفرد بلوم الآخرين، والغضب.
3. مرحلة المساومة (Bargaining): وتتميز هذه المرحلة بالإحباط والرغبة في التغيير، يبدأ المساء اليه بالمساومة والعفو في حال إظهار المسيء رد فعل وسلوكات تعبر عن المحاولة في إرضائه.
4. مرحلة الاكتئاب (Depression): وهي حالة من الحزن تعترى المساء اليه، وذلك لفقدانه للعلاقة بينه وبين المسيء، ويدرك كلا الطرفين بأن الأمور تسير على ما يرام.

5. مرحلة القبول (Acceptance): وهي مرحلة يتقبل فيها المساء اليه كل أخطاء المسيء والنواقص، ويعترف بخبرة المعاناة التي مر بها.

النَّمادِج المُفسرة للتَّسامُح

هناك مجموعة من النماذج التي فسرت سلوك التسامح وهي:

1. النموذج النمائي السيكولوجي لإنرايت ومجموعة دراسة النمو الانساني (The

Human Development study growth):

ويركز هذا النموذج على أن التسامح يمكن النظر اليه من خلال العمليات النمائية والتي يحدث فيها تغير جذري لكل من المسيء والمساء اليه، وتعتمد عملية التسامح على قدرة الفرد في إستقبال التسامح، وتضم هذه العملية جوانب معرفية

وإنفعالية وسلوكية، أي أن التسامح لا يتوقف على المشاعر والعواطف فقط، وإنما يشتمل على جوانب معرفية وسلوكية، فهو يصحح سلوك التسامح لدى الفرد في جميع جوانبه المعرفية والإنفعالية والسلوكية (Enright, Freedman & Rique, 1998).

2. نموذج ماكلا (McIlullough, colleagues' modle):

ويشير هذا النموذج إلى الدور البارز الذي تقدمه منظومة الدافعية التي تتحكم في إستجابة الفرد في حال حدوث إنتهاكات بينهم ، فهو يركز على التسامح بين الأفراد، و هو ما يثبت وجود علاقة طردية ما بين التسامح ومكونات الشخصية المعرفية، والسلوكية، والإنفعالية (McCullough, Pargament & Thoresen, 2002).

3. نموذج بامستر (Bameistr' modele):

ويُركز نموذج بامستر على الدافعية وكيفية تأثيرها في حدوث فعل التسامح، ولهذا النموذج بُعدان رئيسيان وهُما:

1. البُعد الأول : البُعد الذاتي، وفيه الإنفعالات الصادرة عن المُساء اليه، وما يُصاحبها من اضطرابات معرفية وسلوكية.

2. البعد الثاني : وهو العلاقات المتبادلة بين المسيء والمساء اليه، والتي تعطي وتفتح المجال لفعل التسامح أو عدمه، أي أن التسامح الحقيقي يشتمل على الجانب الذاتي والإجتماعي للفرد، ومجموعة العوامل الخاصة المتعلقة بطبيعة العلاقة بين المسيء والمساء اليه (Wohl, DeShea & Wahkinney, 2008).

النظريات المُفسرة للتسامح

1. النظرية التحليلية:

فسر فرويد التسامح من خلال ميكانزمات الدفاع لدى الفرد، فيشير إلى وسيلة الدفاع (التسامي) فيها يقوم الفرد بعدم إظهار أي مشاعر سلبية كالكراهة والحقد أو العدوانية، بل يستعيز عنها بمشاعر إيجابية ويظهر من خلال الحب والتقبل، وذلك بمحاولة منه لكبح كُل ما هو مقبول ومستحب إجتماعياً (Boeree, 2008).

كما فسر أدلر Adler التسامح من خلال السياق الذي يعيش فيه الفرد، فمن ضمن دراسات لشخصية الفرد أضاف أدلر إلى ذلك بأن الإنسان كائن إجتماعي،

يُمكن فهمه من خلال السياق الإجماعي الذي يعيش فيه، وأشار إلى أن مُصطلح المصلحة الإجماعية بأنه إعلاء مصالح و أولويات الجماعة التي ينتمي لها الفرد، وهنا يبقى الفرد في جُهد المحافظة على التوازن بين المصلحة الذاتية والمصلحة الإجماعية، وبالتالي هو ما يُفسر ظهور سلوك التسامح في المجتمع، فالتعاون بين أعضاء الجماعة والتقبل والإحترام ، يخلق جواً من النّفاهم والإنسجام، ويساعد على إستقرار المُجتمع وهو ما يسعى اليه الفرد من المصلحة الاجتماعية (Boeree, 2008).

2. نظرية التعلم الاجتماعي (Bandora)

فسر باندورا سلوك التسامح من خلال النمذجه، الذي مفاده ان الفرد يتعلم السلوك بملاحظة السلوك والخبره المباشره والتقليد، فالافراد الذين لديهم تسامح عالي لديهم علاقة حميميه مع الوالدين، فكلما كان الوالدان دافئين ومشجعين ومظهرين للتسامح في سلوكهم، فان الطفل يقلد هذا السلوك، وهو ما يفيد بأن هناك عامل رئيسي في التنشئة الاجتماعية في اكتساب الفرد للتسامح، عدا ان الفرد ينتقل من مرحلة التقليد والمحاكاة الي مرحلة انتقاء الفعل المحبب والمقبول والذي يتم تعزيزه، فتعزيز سلوك التسامح يدفع الفرد الي تكراره من ثم تبنيه كسلوك اساسي (Bandura, 1994).

النظرية العقلانية الإنفعالية

هناك نظريات فسّرت التسامح كالنظرية العقلانية الإنفعالية، والتي تنظر إلى عدم القدرة على التّسامح يعود إلى فكرة لا عقلانية قد تبناها الفرد و تجعله يصف الناس بالشّر والخبث أو الخبث والندالة فيجب توجيه لهم العقاب واللوم ، وعلى ذلك يرى ألبرت أليس بأن ممارسة التسامح يتطلب التوقف عن الأفكار اللاعقلانية وأقترح عوضاً عن هذه الأفكار أن يصف السلوكيات دون أن يحكمُ بشكل غير منطقي (أنور و عبدالصادق، 2010).

مرونة الأنا

إنبتقت دراسة مرونة الأنا في مجال علم النفس المرضي التطوري، حيث كانت الأبحاث الأساسية في هذا المجال تجري لكي تجيب على التساؤل الآتي: لماذا يبدي بعض الأشخاص من الذين لديهم مستوى عالٍ من القدرة على المخاطرة أو ممن لديهم

خلفية تتعلق بمجال المخاطرة كفاعلاً ونضالاً مريراً في الحياة، بينما يفشل الآخرون فيها؟ ذلك هو التساؤل الذي يكون في حد ذاته إطاراً مرجعياً و مفاهيمياً لمرونة الأنا في الشخصية، فالمرونة هي عملية عميقة يُظهر الشخص من خلالها السلوك الإيجابي التكيفي في الوقت الذي يواجه فيه الصعوبات والصدمات المؤلمة، وقد ظهر مفهوم المرونة النفسية عندما سعى مجموعة من الباحثين لتفسير الأداء الجيد لبعض الأطفال في ظروف صعبة ولفهم العمليات التي تُفسر الأداء غير المتوقع لهؤلاء الأطفال (Shonkoff, Boyce & McEwen, 2009).

ويشمل مصطلح المرونة الأفكار والسلوكيات التي يمكن للفرد ان يتعلمها وينميها، فالشخصية المرنة لديها القدرة على التكيف مع ظروف الحياة المختلفة وخاصة غير السارة منها، وترجع خاصية المرونة الي ديناميكية الفرد، والتي تعتمد على التفكير السليم والحوار والتفاعل مع المحيط، وحين وصف الفرد بالمرونة دلالة على عدم معاناته من الضغوط والآلام الانفعالية، اضافة الي ان الشخص المرن قادر على التوافق مع المواقف وظروف الحياة المتغيرة (إبراهيم، 2018).

وتمثل الأنا بناءً متماسكاً اجتماعياً ونفسياً واكاديمياً، وتشكل في مجموعها شخصية الفرد، وامكانية تفاعلها بكل هذه المكونات ستعكس قدرتها في المحافظة على تماسك الفرد امام الاحداث الصادمه والتي قد يتعرض لها دون انذار مسبق، ان هذا التماسك امام العواصف التي قد يتعرض لها الفرد وما يظهره من قدره على التكيف في مواجهة هذه الاحداث المؤلمه والتي تعيق نموها بشكل ما هو ما يسمى ب"مرونة الأنا" (عبيد، 2008).

تعرف مرونة الأنا بانها القدرة الديناميكية للفرد لتعديل مستوى مميز من سيطرة الأنا على السياق البيئي ليحافظ على توازنه، وتهدف للتحكم والتكيف المناسبين للشخصية، تتراوح سيطرة الأنا بين الافراط بالسيطره او التقليل منها ، فيرتبط ارتفاع مستوى السيطره على الأنا بتنشيط السلوك وادخال المشاكل الداخليه، كالاكتئاب والقلق والمشاكل الاجتماعية، بينما يرتبط هبوط مستوى سيطرة الأنا بسلوكيات اندفاعية خارجية كالعدوان والجنوح (الحزيمي، 2005).

وعرف ابو حلاوة (2013) مرونة الانا بأنها : التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات والنكبات والضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، والمقدرة على التعافي من التأثيرات السلبية للشدائد والنكبات او الاحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها او تجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفاعليه واقتدار.

وعرفها الاحمدي (2009) ايضاً بأنها القدره على مواجهة الشدائد وتطوير الكفاءة الاجتماعية في مواجهه الضغوط الشديده الناجمه عن تحديات البيئه او الصدمات، والقدرة على الازدهار والنضج وزيادة الكفاءة في مواجهة الظروف والعقبات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية التي تواجه الفرد.

ويمكن أن تؤثر التجارب المبكرة على صحة البالغين بطريقتين ، إما عن طريق الآثار التراكمية بمرور الوقت ، أو عن طريق التضمين البيولوجي للمحن أو المزايا خلال فترات النمو الحساسة ، حيث تم توثيق الاختلافات في النتائج الصحية المتعلقة بالطبقة الاجتماعية وغيرها من علامات الحرمان بشكل جيد عبر مجموعة واسعة من الثقافات وفي البلدان ذات أنظمة الرعاية الصحية المختلفة، أظهرت دراسة أمريكية رئيسية عن إنزيمات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين وجود علاقة متدرجة بين عدد هذه الإنزيمات وبين كل من اضطرابات الاكتئاب الحديثة ومدى الحياة، وتشير هذه النتائج إلى أن التعرض للإنزيم المحول للأنجيوتنسين ، بشكل عام أكبر لدى الأشخاص الذين يعانون من الحرمان الاجتماعي النسبي ، يرتبط بزيادة خطر الإصابة بالاضطرابات الاكتئابية حتى عقود لاحقة. وبالتالي ، قد تلعب الوقاية من سوء المعاملة ، والاعتراف المبكر بإساءة معاملة الأطفال ، والتدخل المناسب دوراً مهماً في الوقاية من الاضطرابات الاكتئابية طوال العمر (Shonkoff, Boyce, & McEwen, 2009).

لذلك أصبح من الواضح أن ضعف أو مرونة أي طفل وأي شخص على مدار حياته يمكن تحديدها من خلال تفاعل معقد بين السمات الفردية والسياس الاجتماعية وطبيعة الأحداث السلبية بما في ذلك عددها وشدتها ومثابرتها، في الأساس ، تشير المرونة إلى التكيف الإيجابي ، أو القدرة على الحفاظ على الصحة العقلية أو استعادتها ، على الرغم من المعاناة من المحن تطورت التعاريف مع زيادة المعرفة العلمية (Wald et al.2006).

وتركزت الاختلافات الأولى في التعريفات على تصور المرونة كصفة شخصية ، مقارنة بالعملية الديناميكية. ويعتبر التعريف الضيق للمرونة كسمة شخصية تعمل بعد صدمة واحدة قصيرة في العمر (Klohn, 1996) ، إذ ركزت الأبحاث المبكرة حول المرونة على نقاط القوة أو الأصول الانتقائية ، مثل الأداء الفكري الذي ساعد الناس على النجاة من المحن. بالإضافة الى التركيز على محن الطفولة بمرور الوقت ، حيث تم توسيع أنواع الشدائد لتشمل أحداث الحياة السلبية عبر العمر المرتبطة إحصائياً بصعوبات التكيف أو الاضطرابات العقلية اللاحقة، وشملت هذه الأحداث نقص الأبوة والأمومة والفقر والتشرد والأحداث المؤلمة والكوارث الطبيعية والعنف والحرب ، والمرض الجسدي (Bonanno, 2004).

ركز الباحثون على مساهمة الأنظمة مثل: العائلات والمجموعات والمجتمعات لمساعدة الناس في التعامل مع الشدائد. وبناءً على ذلك عرفت مرونة الانا على أنها مفهوم تفاعلي يشير إلى المقاومة النسبية للمخاطر البيئية أو التغلب على الإجهاد أو الشدائد (Rutter, 2006) ، أو عملية ديناميكية للتكيف الإيجابي في سياق محنة كبيرة (Luthar & Cicchetti, 2000) ، أو خاصية متعددة الأبعاد تختلف باختلاف السياق والوقت والعمر والجنس والأصل الثقافي ، وكذلك داخل الفرد الذي يخضع لحياة مختلفة الظروف (Connor & Davidson, 2003).

توضح هذه التعريفات معاً بنقطتين: أولاً ، مساهمة العوامل والأنظمة المختلفة كعملية ديناميكية تفاعلية تزيد من المرونة بالنسبة إلى الشدائد ؛ ثانياً، المرونة قد تكون محددة بالسياق والوقت وقد لا تكون موجودة في جميع مجالات الحياة. وفقاً لذلك ، هناك العديد من المصادر والمسارات التي تؤدي إلى المرونة ، والتي غالباً ما تتفاعل ، بما في ذلك السمات البيولوجية والنفسية والميول ، والدعم الاجتماعي والسمات الأخرى للأنظمة الاجتماعية (الأسرة ، والمدرسة ، والأصدقاء ، والمجتمع). وعلى الرغم من عدم وجود توافق في الآراء بشأن تعريف عملي للقدرة على الصمود ، فإن معظم التعريفات تستخدم مجالات مماثلة كدليل على المرونة.

مصادر مرونة الأنا

العوامل الشخصية

سمات الشخصية الانفتاح ، والانبساط ، والموافقة ، والموقع الداخلي للسيطرة ، والإتقان ، والكفاءة الذاتية ، واحترام الذات ، والتقييم المعرفي (التفسير الإيجابي للأحداث والدمج المتماسك للشدائد في السرد الذاتي) ، والتفاؤل جميعها تساهم بشكل واضح في المرونة، تشير نتائج الباحثين الرواد إلى أن الأداء الفكري ، والمرونة المعرفية ، والتعلق الاجتماعي ، والمفاهيم الذاتية الإيجابية ، والتنظيم العاطفي ، والعواطف الإيجابية ، والروحانية ، والتعامل النشط ، والصلابة ، والتفاؤل ، والأمل ، وسعة الحيلة ، والقدرة على التكيف ترتبط بالمرونة ، فالعوامل الديموغرافية سن،الجنس والجنس والعرق والعرق والعلاقات الاجتماعية وخصائص السكان ترتبط بشكل متباين بالمرونة ، اعتمادًا على طرق الدراسة وتعريف المرونة، قد تكون بعض العوامل التي تزيد من المرونة خاصة بمرحلة الحياة وقد يعمل البعض الآخر طوال العمر (Joseph & Linly, 2006) .

العوامل البيولوجية

تشير النتائج المستخلصة من الأبحاث في العوامل البيولوجية والوراثية في المرونة كما وضحها لذر وبروان (Luthar & Brown, 2007) إلى أن البيئات المبكرة القاسية يمكن أن تؤثر على تطوير بنية الدماغ ووظائفه وأنظمة البيولوجيا العصبية، وقد تحدث تغييرات في حجم الدماغ والشبكات العصبية وحساسية المستقبلات وإعادة امتصاص النواقل العصبية (Cicchetti & Curtis , 2006).

عوامل البيئية

على المستوى البيئي ، يرتبط الدعم الاجتماعي ، بما في ذلك العلاقات مع الأسرة والأقران ، بالمرونة، يرتبط الارتباط الآمن بالأم ، والاستقرار الأسري ، والعلاقة الآمنة مع أحد الوالدين غير المسيئين ، ومهارات الأبوة الجيدة ، وغياب اكتئاب الأم أو تعاطي المخدرات ، بمشاكل سلوكية أقل ورفاهية نفسية أفضل للأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة، يمكن أن يأتي الدعم الاجتماعي من الأقران الإيجابيين

والمعلمين الداعمين وغيرهم من البالغين وكذلك من الأسرة المباشرة (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).

وعلى المستوى الكلي، تساهم العوامل المجتمعية، مثل المدارس الجيدة، والخدمات المجتمعية، والرياضة والفرص الفنية، والعوامل الثقافية، والروحانية والدين، وعدم التعرض للعنف، في المرونة، على الرغم من هذه النتائج، لم يتم استخدام السياسة الاجتماعية الجيدة لتعزيز المرونة لدى السكان (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).

التفاعل بين الجينات والشخصية والعوامل البيئية

وضح بارنت واخرون (Parent, et. al, 2005) في دراستهم حول تفاعل مصادر مرونة الانا رؤى جديدة حول تفاعل الجينات مع البيئة (الجينات × البيئة). يُعرف تطور الاضطرابات النفسية لبعض الوقت بأنه مرتبط بالاستعداد الوراثي جنباً إلى جنب مع تجارب وبيئات حياة الشخص السابقة والحالية، الأمر الأكثر إثارة للدهشة هو الدليل على أن التجارب الاجتماعية يمكن أن تؤدي إلى تغييرات جوهرية ودائمة في التعبير الجيني والتي يمكن أن تؤثر بدورها على السلوك اللاحق لدى الشخص وتنتقل إلى الجيل التالي.

ففي دراسة دايفون واخرون (Davydov, et. al, 2010) في علم السلوك ، والخبرة الفردية والجماعية والثقافية، اقترحوا أن المرونة تنشأ من تفاعل معقد للقوى على مستويات مختلفة ، بما في ذلك التراث الجيني للشخص ، والتفاعلات الجينية - البيئية ، وتأثير التجارب الإيجابية والسلبية طوال الحياة ، وتأثير الإعدادات الاجتماعية (الجماعية) للفرد ، والتأثير الثقافي.

مؤشرات المرونة

بالإضافة إلى الاختلافات في التعريف ، تؤثر القياسات المستخدمة على تقييمات المرونة، تركز الدراسات ومنها دراسة (Smorti, 2015) التي أجريت على الأطفال والمراهقين على الكفاءة عبر المجالات التنموية البارزة في المرحلة ، بما في ذلك الأداء السلوكي والعاطفي والتعليمي. الكفاءة في مجال ما لا تضمن الكفاءة في مجال آخر. التركيز على مجال واحد فقط من هذه المجالات يحد من قياس الكفاءة ؛ التركيز

على مجالات متعددة يجعل التقييم أكثر صعوبة. يجب تقديم معلومات أوضح حول القياسات أو مجموعات القياسات المستخدمة ، بحيث يمكن إجراء مقارنات أفضل بين الدراسات. يجب أن تكون شاملة. يجب على الباحثين أيضاً النظر في كيفية تأثير التعريفات للمرونة على تصور المتغيرات التحليلية وتفسير النتائج عبر مجموعات سكانية محددة بشكل مختلف ، على سبيل المثال ، حسب الجنس والوضع الاجتماعي والاقتصادي والعرق والثقافة وغالباً ما يكون لدى الأطفال المرنين أداء مشابه للمجموعة الضابطة في مجالات مثل الأداء الأكاديمي ، والعلاقات الشخصية ، والمشاكل السلوكية ، والتنظيم العاطفي ، والكفاءة الاجتماعية، ويمكن أن تشمل مؤشرات الأداء التعليمي ، وأعراض الاكتئاب أو القلق ، والمهارات الاجتماعية ، وتعاطي المخدرات ، والانحراف، عند البالغين ، وغالباً ما يتم تضمين التوظيف والتشرد وتعاطي المخدرات والجريمة في تدابير المرونة المركبة، وقد تشمل التدابير مجالات مرتبطة نظرياً وتجريبياً بالمصاعب المدروسة ، وليس فقط بالأشخاص (Daigneault, Hebert & Tourigny, 2007 ، فقد تكون المرونة محددة ذاتياً أو يتم الإبلاغ عنها من قبل المراقبين. حيث يقيس علماء النفس عادةً المرونة باستخدام الدرجات الفاصلة أو الانحرافات المعيارية على أدوات القياس النفسي المرضي المعياري للاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة ، ففي الآونة الأخيرة ، طور الباحثون مقاييس محددة لقياس المرونة ، مثل مقياس كونور ديفيدسون المرنة أو مقياس المرونة للبالغين (Oddgeir et al.,2006).

هناك وظائف عدة لأنها أهمها السيطرة على الحركات الإرادية وذلك نتيجة للعلاقات السابقة التي تكونت بين الإدراك الحسي والسلوك العضلي، وتقوم أيضاً بحفظ الذات، وتؤدي مهمتها عبر تعلم كيفية التعامل مع المثيرات الخارجية، فهي تتعلم تعديل العالم الخارجي ليعود عليها بالنفع، إضافة الي الارتقاء بالعمليات التي تجري داخل "الهو" الي مستوى اعلى، ويحتم ذلك، تحويل الطاقه المتحركه الي طاقة مفيدة، إضافة الي مهمه رئيسية اخرى وهي تحقيق التوازن النفسي للفرد وتساغده على مواجهة وتحمل احباطات الحياة والضغط ، وتحقيق الذات (حسين، 2006).

هناك محددات لمرونة الانا (ابو حويج و الصفدي، 2001) على النحو التالي :

1. الاستبصار: النظر الى الوضع بوصفه كلا وبيان العلاقات في هذا الكل وادراك الروابط بين الوسائل والهدف والاستفادة من تلك الوسائل في الوصول الى الهدف والتعلم او الفهم الواضح والمباشر للوضع من دون استخدام سلوك المحاولة والخطأ على نحو ظاهر .
2. الاستقلال: ويشمل هذا البعد على عمل توازن بين الشخص والافراد المحيطين به، كما يشمل كيفية تكيف الفرد مع نفسه بحيث يدرك ما له وما عليه.
3. الابداع: ويشمل اجراءات وخيارات غير مألوفة وبدائل للتكيف مع تحديات الحياة.
4. المبادأة: وتمثل القدرة على البدء في تحدي مواجهة الاحداث.
5. روح الدعابة: وتشمل ادخال السرور الي النفس وايجاد المرح.
6. تكوين علاقات: وهي قدرة الفرد المرن على تكوين علاقات ايجابية وقوية.
7. القيم الموجهة (الاخلاق): وتشمل البناء الخلقي والروحاني والصحيح للشخص المرن.

النظريات المفسرة لمرونة الانا

نظرية التحليل النفسي:

اشار فرويد ان الشخص القادر على الموازنة بين متطلبات (الهو) و (الانا الاعلى) وتسيطر على سلوكياته الواقعيه، يمتلك أنا سليمة وقوية، فمرونة الانا لدى الفرد تدفعه لان يتمتع بصحة نفسية يستطيع من خلالها تنظيم حياته والانجاز والتكيف، وقد ركزت نظرية التحليل النفسي على قدرة الانا في خلق التوازن بين مكونات الشخصية الاخرى (الهو) و (الانا الاعلى)، والتي تعطيه القدره على التكيف والمرونة مع القيم والرغبات الانسانية (ملحم، 2013).

النظرية الانسانية:

اكد روجرز بأن المرونة تعني قدرة الفرد على التوفيق بين اشكال الذات وهي : الذات الواقعية، والذات المدركة، والذات المثالية، وتتكون اشكال الذات نتيجة للخبرات المباشرة في البيئة المحيطة بالفرد، والتي يبدأ فيها الفرد في بناء صورة عن ذاته تتضمن مشاعر وافكار وقيم خاصه بالفرد، اضافة الي قدرة تحقيق الاعتبار الذاتي.

النظرية المعرفية:

اشار بيك (Beck) ان الافراد الذين يمتلكون الافكار غير العقلانية والمشوهة ضمن مخططاتهم المعرفية، يتمتعون بمستوى مرونة متدني، وبالتالي يؤثر في تكيف الفرد. والعكس صحيح (Patterson, 1981).

مرضى الثلاسيميا

مصطلح الثلاسيميا هو مصطلح من اصول يونانية ، فكلمة (Thalass) تعني البحر و(Heamia) تعني الدم، وتعرف الثلاسيميا بعدة اسماء: انيميا كولي، او ثلاسيميا بيتا، وثلاسيميا بيتا متجانسة الأزواج، وثلاسيميا متجانسة الأزواج، او انيميا البحر المتوسط وذلك لنشوتها في حوض البحر الابيض المتوسط (عواد، 2013).

يعد مرض الثلاسيميا من الامراض الوراثية المزمنة والتي تصيب الفرد نتيجة خلل او نقص في تكوين مادة الهيموجلوبين الطبيعي، بسبب نقص انتاج بروتين البيتا جلوبيين في النخاع الشوكي ، اضافةً الي ان السبب الرئيسي عائد الي الصفات الجينية التي يحملها الاب والام فهو من الامراض المحمولة على الجينات والتي يصاحبها بعض الخصائص والتغيرات التي تظهر على المريض، كانهخفاض معدلات النمو، وتضخم بعض الاعضاء، واصفرار الجلد، والعينين، وتشوهات في العظام، واضطراب في الغدد الصماء.

ويعرّف الثلاسيميا بانه اسم لمجموعة من الجينات ورثت عن طريق اضطرابات في الدم على وجه التحديد، وهي اضطراب لجزء الهيموجلوبين داخل خلايا الدم الحمراء ينتج عنه تكسر في الدم (Samavat & Modell, 2004).

وعرفه رزق (Riziq,2006) بأنه مرض جيني موروث من الامراض التي تنتقل من الالباء الي الابناء عن طريق الجينات، وكلمة موروث توضح بان المرض لا ينتقل عن طريق العدوه من فرد الي اخر، مثل الدم او الاتصال الجنسي او الطعام او الهواء.

انواع الثلاسيميا:

يعتمد نوع الثلاسيميا على عدد الطفرات الجينية وعلى الجزء المصاب بها، حيث ان الطفرة تحدث في احد اجزاء الهيموجلوبين ألفا او بيتا او كلاهما (سهيل، 2013) وهي كالاتي :

1- ثلاسيميا الفا:

وفيها يتكون الهيموجلوبين من اربع سلاسل جينية من النوع الفا، اثنين منهم من الاب واثنين اخرين من الام، وعند حدوث خلل او قصور في هذه السلاسل ينتج ما يسمى (ثلاسيميا الفا). بحيث تختلف حدة النوع حسب درجة الخلل. فعند حدوث اختلال في واحد فقط من السلاسل الجينية تسمى (الثلاسيميا الساكنة)، ويعد الشخص حاملاً للجين المصاب، ولا يعاني المصاب أي أعراض ظاهرة.

وعند حدوث خلل في سلسلتين جينيتين من النوع ألفا تنتج حالة الثلاسيميا ألفا البسيطة، ويعاني الشخص الحامل لهذه الجينات أعراضاً بسيطة جداً، وقد لا تكون ظاهرة؛ لكن يمكن اكتشافها من خلال فحص الدم .

عندما يكون القصور في ثلاث سلاسل جينية من ألفا ينتج فقر دم شديد، وتراوح الأعراض التي يعانيها الشخص ما بين المتوسطة إلى الشديدة، وتسمى الحالة (مرض هيموجلوبين ه) ويظهر تحليل الدم للمصاب بهذه الحالة كريات دم حمراء صغيرة ومشوهة، ويصاب المصاب بتضخم في الطحال وتشوه في العظام؛ بسبب زيادة نشاطها لتعويض الخلايا الحمراء التالفة، ويحتاج المصاب لنقل الدم ليتمكن من الحياة بشكل طبيعي.

إذا حدث القصور في أربع سلاسل جينية فتسمى الحالة (الثلاسيميا ألفا الشديدة) وتتسبب في وفاة الجنين قبل الولادة أو مباشرة بعد الولادة.

2- ثلاسيميا بيتا:

يتكون الهيموجلوبين من سلسلتين من النوع بيتا، تورث كل سلسلة من أحد الأبوين، وحسب عدد السلاسل التي يحدث فيها الاضطراب تنقسم حالات الإصابة إلى قسمين:

الثلاسيميا الصغرى: تحدث بسبب حصول اعتلال في إحدى السلاسل الجينية فقط، ولا يعاني المصاب بأعراض ظاهرة سوى فقر الدم بسيط يظهر أثناء التحاليل الروتينية للدم.

الثلاسيميا الكبرى: في هذه الحالة يحدث خلل في سلسلتي بيتا الجينية، ويعاني المصاب أعراض فقر دم شديدة وتشوهاً في العظام وتضخماً في الطحال، ويكون بحاجة إلى نقل الدم بشكل منتظم ليتمكن من الحياة بشكل طبيعي، ولا تظهر هذه الأعراض عند ولادة الطفل، ولكن تبدأ في الظهور خلال العامين الأولين من العمر.

طرق علاج الثلاسيميا :

- من أكثر العلاجات شيوعاً لمرض الثلاسيميا والتي تعد في مثابه طرق للحفاظ على استقرار الحالة المرضية دون تطورها (الفرح، 2013) كالاتي :
1. نقل الدم: يتم نقل الدم لمريض الثلاسيميا كل ثلاث إلى أربع أسابيع، وذلك في محاولة لتقليل عدد خلايا الدم الحمراء التي يتم تصنيعها من نخاع العظم، حيث يتم اللجوء لنقل الدم في الحالات الشديدة من مرض الثلاسيميا.
 2. العلاج الدوائي: ومن الأمثلة على الأدوية التي يتم استخدامها في بعض حالات الثلاسيميا، دواء هيدروكسي يوريا الذي يعمل على زيادة إنتاج الهيموغلوبين الجنيني في الجسم.
 3. زراعة الخلايا الجذعية، أو نخاع العظم: قد تكون عملية زراعة نخاع العظم من مُتبرِّع مُتوافق عملية فعّالة في الحالات الشديدة من مرض الثلاسيميا، فمُهْمَة نُخاع العظم إنتاج خلايا الدم الحمراء، والبيضاء، والصفائح الدموية، والهيموغلوبين.
 4. العلاج الجراحي: والذي قد يكون ضرورياً في حالات تصحيح تشوهات العظم. او نقل نقي العظم او النخاع الشوكي من احد اقارب المريض من الدرجة الاولى كالام او الاب بعد ان يتم التطابق في ذلك
 5. العلاج بالاستخلاب: حيث يتم استخدام أدوية تُسهم في التخلص من الحديد الزائد في الجسم، الناتج عن عمليات نقل الدم بانتظام، ومن الأمثلة على هذه الأدوية.

الخصائص النفسية والاجتماعية لمرضى التلاسيميا

اشار العليمات وبهمردى (2003)، الي ان مرضى التلاسيميا المراهقين لديهم خصائص نفسية واجتماعية، تميزوا بها عن باقي المراهقين من نفس العمر وجاءت كالآتي:

1. يعاني مصابي التلاسيميا المراهقين والاطفال من صعوبات نفسية كالقلق والإكتئاب، ويعود ذلك الي شعورهم بضعف تقدير الذات والنقص، خاصة من يعاني من تشوهات جسمية ناتجة عن المرض نفسه.
2. شعورهم باليأس والخوف الناتج عن مضاعفات المرض التي يشاهدونها على انفسهم وعلى الاخرين.
3. المراهقين المصابين بالتلاسيميا تظهر لديهم بوضوح العدائية والعصيان التعارضى الذي يعنى تمردهم وعنادهم في الالتزام بالعلاج نتيجة لخصائص المرحلة نفسها، وللخوف من الاعراض الجانبية للعلاج.

الحاجات الارشادية لمرضى التلاسيميا

اشار العليمات وبهمردى (2003) بأن هناك حاجات ارشادية خاصة تقدم لمرضى التلاسيميا تساعد المريض وذويه في مسألة الدعم النفسى والتوعية ، وتضمنت قسمين رئيسيين:

1. الحاجات الارشادية لمرضى التلاسيميا:

وتضمنت حاجات مريض التلاسيميا للارشاد التغذيةى البيولوجية الراجعة، وهي استراتيجية تتم بمساعدة الطبيب لمساعدة المريض فى التمييز بين وضع الاسترخاء والتوتر فى اجسامهم لادراك الفرق بين الاحساس والتغيرات الجسمية والفسىولوجية التي تطرأ على اجسامهم، وهي استراتيجية تعتمد على ادراك المريض وقدرته على تعلم مهارات تخفيف الالم والسيطرة على الافكار.

وتعد حاجة المريض الي الانضمام الي مجموعات ارشاديه توعوية من الحاجات الملحة التي تساعده فى التعرف على تبعات المرض فى حال عدم الالتزام، وتزويده بالمعلومات عن طريق الخبرات السابقة ومن اصحاب الاختصاص عن طرق التكيف الوظيفي والصحي والاسرى والنفسى مع المرض.

احدى الحاجات التي يجب ان يحصل عليها مرضى التلاسيميا المراهقين هي المتابعة الصحية والبيئية والنفسية من قبل اخصائي، لرفع الدافعية لمتابعة العلاج والالتزام فيه تقاديا للمضاعفات، والتي يستخدم فيها الاخصائي النفسي استراتيجيات عدة كالعقد السلوكي الذي يدفع المريض الي الالتزام والتقيد بتعليمات الطبيب للمحافظة على مستوى الصحة جيدا وتجنب المضاعفات الخطره وممارسة العادات الصحية الجيدة، اضافة الي تعليم المريض والتدريب على الاسترخاء العضلي الذي من شأنه ان يخفف من حدة التوتر الناجم عن الالم.

2. الحاجات الارشادية لذوي مرضى التلاسيميا

على الاخصائي النفسي الانخراط في مجال الارشاد الوراثي، والمساعدة في القدرة على التعامل مع التأثيرات العاطفية والمعلومات الوراثية المقدمة لهم، وتقديم المساعدة في مجال تنظيم النسل وتفسير الارشاد الوراثي والتوصيات الطبية في ذلك، وتحديد الآثار النفسية والاجتماعية لأمراض الوراثة، فان حاجة الاسرة لاخصائي نفسي من الامور المهمة التي تساعدهم في التخلص من مخاوفهم والتعبير عن غضبهم تجاه افراد العائلة المرضى، وتفسير شعورهم بالاهمال وعدم المحبة من قبل الوالدين الذين يمضيان وقتا طويلا مع اخيهم او اختهم المريضة (Woo, 1986).

مرحلة المراهقة

اجمع علماء النفس بأن مرحلة المراهقة تعد اهم مراحل النمو في عمر الفرد، وذلك لما لها من تأثير في تشكيل وتكوين شخصية الفرد وهويته. تعرف مرحلة المراهقة بانها مرحلة انتقالية تبدأ بالبلوغ تكتمل ثم تنتهي في الرشد، تتميز هذه المرحلة بنقل الفرد من مرحلة الطفولة الي الرشد، فيجتمع في الفرد خصائص مرحلة الطفولة وسمات من مرحلة الرشد. وتتميز ايضا بانها عملية يحدث فيها تغيرات بيولوجية ومعرفية وانفعالية واجتماعية ونفسية سرعة وواضحة (عمران، 2018).

يعتبر النمو لدى المراهق ذو ابعاد متعددة، يصعب علينا ايجاد نظرية واحده تفسر جميع التغيرات في الجانب النمائي في هذه المرحلة، الا ان هناك بعض النظريات ساهمت في تفسير طبيعة النمو لتطرقها لبعض الجوانب النمائية فيها (ينات، 2015).

و إلى جانب التغيرات النمائية والجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية السريعة في مرحلة المراهقة، فإن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة الخبرات والمسؤوليات الجديدة، يبدأ فيها الفرد تعلم الاستقلالية والانسلاخ عن الاسره وسلطة الكبار (Rice & Dolgin, 2005).

تعريف المراهقة

لتغيرات الفرد النمائية السريعة وفي جميع الجوانب اثر في تعدد التعريفات لهذه المرحلة تبعاً للجوانب البيولوجية والفسولوجية ، فقد عرفها جودث (Judith,2003) بانها الفترة الانتقالية في الحياة التي هي بمثابة جسر بين الطفولة والبلوغ. وعرفها الريموي (2009) بأنها المرحلة النمائية من نمو الانسان وتعني انتقاله من الطفولة الي الرشد، ومن مميزات المرحلة، قدرة الفرد سواء ذكراً او انثى على التكاثر والانجاب، وتمتد بين عمر الثانية عشرة الي العشرين سنة تقريباً. عرف بياجيه (Peajet) المراهقة بانها العمر الذس يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار، والعمر الذي لم يعد فيه الفرد يشعر انه اقل ممن هم اكبر منه سناً، بل هو مساو لهم في الحقوق على الاقل (بسمه، 2014).

مراحل المراهقة

تنقسم الي ثلاث فئات عمريه اساسيه حسب اجماع علماء النفس (ملحم، 2013):

1. **مرحلة المراهقة المبكرة:** وتمتد هذه المرحلة من عمر 11- 13 عام، وتتميز بالتغيرات البيولوجية السريعة والتي تبدأ بالظهور على المراهق.
2. **مرحلة المراهقة المتوسطة:** والتي تمتد من عمر 13- 17 عام، وفيها يكتمل النمو البيولوجي.
3. **مرحلة المراهقة المتأخره:** تمتد من عمر 18-22 عام ، وفيها تظهر علامات النضج الفكري والنفسي والاجتماعي.

الحاجات الاساسية لفترة المراهقة :

يمكن تلخيص حاجات الفرد في مرحلة المراهقة كمايلي (Blakemore & choudhary, 2006):

1. الحاجة الي الحب: ويمكن اشتقاق الحب من عاملين رئيسيين هما: العاطفة الجنسية المؤقتة كالميل الي الجنس الاخر ، وعاطفة الانتماء والمحبة والتقبل، والتي تبدأ في المراحل الاولى من عمر الفرد عن طريق تلبية الوالدين للحاجات الاساسيه للطفل، ويأتي دور الاسرة في هذه الحاجة بتعليم الطفل الانتماء والتعلق بالاسرة، فيبدأ الطفل بتجربة الاولى بالحب الذي يبدأ بحب الاسره التي يأخذ منها العطف والانتماء.

2. الحاجة الي الاحترام والتقدير: وهي اخذ المراهق حاجته من التقدير والاجتماعي والمكانة الاجتماعي والقوة من الاسرة او البيئة التعليمية او الاجتماعية المحيطة. ففي مرحلة المراهقة يبقى الفرد في حاله بحث عنه ذاته لتحقيق حاجته من التقدير والاحترام.

3. الحاجة الي المكانة الاجتماعية والاستيعاب الاجتماعي: يعتبر الفرد في مرحلة المراهقة كئله من النشاط والحيوية التي يبحث من خلالها عن مكانته الاجتماعية في المحيط والتي تعزز شعوره بالانتماء والقبول والاستيعاب من قبل الاخرين، فان لم يجد القدر الكافي من المكانة الاجتماعية والاستيعاب الاجتماعي من الممكن ان يثبط ويحبط نشاطه وحيويته، فالأسرة المراهق الدور في تعزيز شعور الفرد بالمكانة الاجتماعية وانه عضو فعال في الأسرة من خلال تحميله بعض المسؤوليات واستيعاب قدراته ، ليكون قادر على الاستقلال عن الأسرة.

4. الحاجة إلى الارشاد والتوجيه والاستقلال: يتميز الفرد في فترة المراهقه بالحيوية والنشاط والحماس الذي يمكن ان يأخذ الفرد فيها قرارات مصيرية قد تكون خاطئة، وذلك نتيجة لقلة الخبرة والتجارب والتسرع، الامر الذي يدفع الاسرة والمحيطين بالفرد لمساعدته في اتخاذ قرارات وتوجيهه بحكم الخبرة والتجارب الاكثر لديهم.

5. الحاجة إلى الامن والاستقرار والطمأنينة: احساس الفرد بالامن و الاستقرار يدفعه دائماً الي تحسين وضعه الاجتماعي والاقتصادي والسير في طرق كسب التقدير والمكانه في المجتمع، بينما على العكس من ذلك يدفع شعور الفرد

بالخوف الي الاحباط والتخبط بحثاً عن الاستقرار، فمن واجبات الاسره في هذه المرحلة توفير الاستقرار الاسري والاجتماعي والاقتصادي والاكاديمي دون الضغط وبعيداً عن المشاكل التي تهدد بالحرمان، سواء في الحاجات المادية او النفسية، كما يعد توفير التعزيز لقره الفرد في اجتياز هذه المرحلة وتكوين شخصيته والقدرة على تحمل المسؤولية من واجبات الاسرة ايضاً.

خصائص مرحلة المراهقة

لمرحلة المراهقة مجموعة خصائص تميز المرحلة عن باقي المراحل النمائية، وذكر (ملحم، 2013) خصائص مرحلة المراهقة كالآتي:

1. تبدأ مرحلة المراهقة بالبلوغ ، الا ان نهاية المراهقة من الامور التي يصعب تحديدها وذلك بسبب ان نهايه المرحلة تتمثل في وصول الفرد للنضج الانفعالي والعقلي والاجتماعي الذي يظهر بوضوح في سلوك الفرد وشخصيته.
2. مرحلة المراهقة طريق للوصول الي الرشد من خلال النضج الشامل في نهاية المرحلة الذي يؤهله لحياه الراشدين، ويشير مفهوم النضج الشامل الي وصول الفرد الي النضج الجنسي من الناحيتين الوظيفي والتكويني ، اضافة الي النضج العقلي الانفعالي والنضج الاجتماعي.
3. تتأثر مدة المراهقة بالظروف الاجتماعية المحيطة. فعلى سبيل المثال اذا كان الوصول الي النضج في بعض المجتمعات هو وصول الفرد الي الاستقلال الاقتصادية ، فمن الممكن ان تكون مرحلة المراهقة اقصر في المجتمعات الريفية من المجتمعات الصناعية والحديثة.
4. يرتبط نمط المراهقة بالمجتمعات البدائية والحديثة، فينظر الي المراهقة على انها ازمه من ازمات النمو يجب العناية والتعامل معها بحذر في المجتمعات الحديثة، بينما تعد مرحلة نمائية عادية قد مر فيها جميع الافراد في المجتمعات البدائية والريفية.
5. تعرف مرحلة المراهقة بانها مرحلة الصراعات، والتي تنتج هذه الصراعات نتيجة لرغبة الفرد بالوصول الي الاستقلال عن الاسره والوالدين والتقليل من الاعتمادية، واشباع الرغبات الجنسية.

6. تعرف المراهقة بانها مرحلة صدام مع السلطة بسبب احساس المراهق بان الراشدين يرغبون بتقييد حرياتهم وفرض مبادئ منافية لرغباتهم. وفي ضوء ماسبق، يتوقع أن توضح البيانات التي سوف تجمعها مقاييس الدراسة الحالية المقترحة طبيعة الارتباط والتنبؤ بالسلوك الصحي والتسامح في مرونة الانا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الاردن.

2.2 الدراسات السابقة:

أجريت العديد من الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية وتم ترتيبها من الأقدم إلى الأحدث زمنياً حسب إجراءاتها، وضمت اربعة محاور: المحور الأول يتضمن الدراسات السابقة التي تناولت السلوك الصحي والمحور الثاني يتضمن الدراسات السابقة التي تناولت متغير التسامح، والمحور الثالث يتضمن الدراسات التي تناولت متغير مرونة الانا، والمحور الرابع يتضمن الدراسات السابقة التي دمجت المتغيرات معاً.

أولاً: الدراسات السابقة التي تناولت السلوك الصحي:

أجرى كارسون وآخرون (Carson, et.al, 2005) دراسة هدفت الى دراسة العلاقة التسامح في كل من الألم والغضب والضيق النفسي لدى مرضى آلام الظهر المزمن حيث تكونت العينة من 61 مريض، وجاءت ابرز نتائج الدراسة بأن المرضى الذين وصلوا على درجات أعلى على مقياس التسامح يتمتعون بمستويات اقل من الغضب والضيق النفسي والألم، كما ان للغضب دور وسيط في الربط بين كل من التسامح والإضطرابات النفسية.

وجاء في دراسة النواصره وهوراني وعويس (2018) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى عينة من الطلبة الموهوبين والطلبة العاديين في مدارس محافظة عجلون وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية كالجنس، الصف، المستوى الاقتصادي للأسرة والتحصيل الأكاديمي. ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحثين اختبار السلوك الصحي الذي تم إعداده وتطويره اعتماداً على مقياس صمادي والصمادي (2011)، وتكونت العينة من 230 طالباً وطالبة (92) من الطلبة

الموهوبين و (138) من الطلبة العاديين، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من الصفوف الأساسية العليا والثانوية. و أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي بين الطلبة العاديين والموهوبين كان مرتفعاً، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة (الموهوبين والعاديين) تبعاً لمتغير الصف والجنس، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة (الموهوبين والعاديين) تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، كما تبين وجود علاقة ارتباطية إيجابية في مستوى السلوك الصحي الكلي و بعد العناية بالصحة العامة والبعد النفسي الاجتماعي بين الطلبة الموهوبين والتحصيل الأكاديمي، بينما لم يتبين وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي الكلي وأبعاده وبين الطلبة العاديين والتحصيل الأكاديمي.

وفي دراسة دلجك وآخرون (Dalgic, et, al, 2018) لسلوكيات الحياة الصحية لدى مرضى التلاسيميا الكبرى، والتي هدفت الي التعرف على انماط السلوك الصحي لدى مرضى التلاسيميا، وتكونت العينة من (151) مريضاً تلاسيميا من عمر (9) سنوات فما فوق، و استخدم مقياس السلوك الصحي النسخة الثانية لجمع المعلومات. وبالمقارنة بين متوسطات الحسابية تبين بأن مرضى التلاسيميا لا يتمتعون بسلوكيات حياة صحية وانخفاض المتوسط الحسابي بشكل عام على المقياس، وكان ذلك عائداً الى درجة التعليم وعدد الاخوه وترتيب الأبناء في العائلة، والحياة المعيشية.

كما أجرت التخاينة (2018) دراسة هدفت الي الكشف عن دور الاستذكار في التنبؤ بالسلوك الصحي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، حيث وتكونت العينة من (456) طالباً وطالبة متوسط أعمارهم (16)، ولتحقيق غايات الدراسة طورت الباحثة مقياس الإستذكار والسلوك الصحي، وجاءت أبرز النتائج بأن هناك مستوى متوسط من عادات الإستذكار لدى الطلبة، وجاء بالترتيب آلية المذاكرة ثم اداة الامتحانات، ثم التركيز، ثم تنظيم الوقت، وتنبأت عادات الإستذكار بما نسبته (4%) من السلوك الصحي تبعاً للنوع الاجتماعي، والمستوى الإقتصادي.

وهدف دراسة دسوقي (2018) إلى الكشف عن العلاقة بين السلوك الصحي والرضا عن صورة الجسم المدركة لدى طلبة المرحلة الثانوية، و التعرف على مستوى

السلوك الصحي لديهم وكذلك البحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث من أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي. و تكونت العينة من (200) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة المنيا بمتوسط عمري قدره (16 سنة و 9 شهور)، وأعدت الباحثة لأغراض البحث أداتين هما مقياس السلوك الصحي لطلبة المرحلة الثانوية ويتكون من بعدين هما (السلوك الغذائي الصحي، السلوك الشخصي الصحي)، ومقياس الرضا عن صورة الجسم المدركة لطلاب المرحلة الثانوية. و توصلت الدراسة الي وجود علاقة ارتباطيه بين السلوك الصحي والرضا عن صورة الجسم المدركة، كما وتوصلت الي جود مستوى متوسط للسلوك الصحي لدى الطلبة من أفراد الدراسه، كما توصلت لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس السلوك الصحي.

وقام بدراسة صلاح (2020) هدفت الي التعرف على السلوك الصحي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، و التعرف على الفروق في السلوك الصحي وفق متغير الجنس (ذكور - إناث)، حيث كانت العينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والدارسين في المدارس الإبتدائية في بغداد. وبلغت عينة البحث الحالي (124) تلميذاً وتلميذة، ولتحقيق أهداف البحث الحالي وتبنت الباحثة مقياساً تضمن (29) فقرة، كانت ابرز النتائج أن لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مستوى منخفض من السلوك الصحي. ولا توجد فروق ذات دلالة في السلوك الصحي بين الذكور والإناث.

وأشارت دراسة أدولو و اوجنفاكان و أولدو (Adewole, Ogunfowokan & Olddu, 2021) التي هدفت الى معرفة مستوى كل من التنقيف الصحي والسلوك الصحي لدى المرضى المراهقين المصابين بالسمنة والأصحاء، وتحديد العلاقة بين المتغيرات لدى المجموعتين، حيث تكونت العينة من (150) مريضاً بالسمنة ومجموعة ضابطة مكونة من (150) مراهقاً من الاصحاء، أظهرت النتائج أن المراهقين غير المصابين بالسمنة لديهم مستوى أعلى من الثقافة الصحية مقارنة بنظرائهم المصابين بالسمنة، و أن أكثر من نصف من يعانون من السمنة و ممن لا يعانون من السمنة سجلوا درجات منخفضة على مقياس السلوك الصحي، و أن هناك علاقة ذات دلالة

إحصائية بين التنقيف الصحي والسلوك الصحي بين المراهقين المصابين بالسمنة و الأصحاء لصالح التنقيف الصحي.

المحور الثاني: الدراسات السابقة التي تناولت التسامح:

أشارت دراسة كارسون وآخرون (Carson, et. al, 2005) التي هدفت الى التعرف على علاقة التسامح في كل من الألم والغضب والضيق النفسي لدى المرضى الذين يعانون من آلام الظهر والعظام المزمنة، حيث تكونت العينة من 61 مريض، وكانت ابرز نتائجها ان المرضى الذين حصلوا على درجات أعلى في مقياس التسامح لديهم مستويات اقل من الألم والغضب والضيق النفسي، ووجود دور وسيط للغضب في الربط بين كل من التسامح والضيق النفسي.

اجرى عبدالجواد (2015) دراسة هدفت إلى تقصي العلاقة بين كل من التسامح مع الذات، والتسامح مع الآخر، والدرجة الكلية للتسامح، والتفاؤل، وطيب الحياة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين، ومعرفة تأثير متغيرات الدراسة بمتغير الجنس، ومدى إمكانية التنبؤ بطيب الحياة النفسية في ضوء كل من التفاؤل والتسامح مع الذات والآخر والدرجة الكلية للتسامح. وتكونت عينة الدراسة من (274) من طالباً وطالبة بمتوسط عمري (16). حيث طبق عليهم مقياس التفاؤل ، مقياس التسامح النفسي ، مقياس طيب الحياة النفسية من اعداد الباحث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات بين متوسطي درجات الذكور والإناث من عينة الدراسة في كل من التفاؤل والتسامح مع الذات و التسامح مع الآخر والدرجة الكلية للتسامح وطيب الحياة النفسية بأبعادها.

وكما قام ابو سيف والقحطاني (2017) بإجراء دراسة هدفت الي التعرف على القدرة التنبؤية لمتغير التسامح على الحياه والاندماج الاجتماعي لدى عينتين من المراهقين المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً. حيث تكونت العينة من (30) مراهق من ذوي الإعاقه البصريه والسمعية. وقام الباحثان باستخدام مقياس التسامح لزينب شقير (2013) ومقياس الاندماج الاجتماعي من اعداد الباحثين، ومقياس الاقبال على الحياه لتحيه مظلوم (2013)، ومن ابرز نتائجها ان هناك فروق ذات دلالة احصائية

بين المعاقين بصرياً والمعاقين سمعياً في التسامح والاقبال على الحياة والإندماج الاجتماعي.

هدفت دراسة ينشنج وآخرون (Yansheng, et, al, 2019) الى معرفة درجة تأثير التسامح في كل من التعاطف وجودة الحياة الصحية لدى مرضى غسيل الكلى المزمن، حيث تكونت العينة من (457) مريضاً، وتكونت ادوات الدراسة من مقياس هارتلاند للتسامح (Hardland, 2005) و مقياس QOI لجودة الحياة ومقياس التعاطف، كانت أبرز نتائج الدراسة وجود علاقة ايجابية بين كل من التعاطف والتسامح وجودة الحياة، ودور للتسامح في تحسين مستوى كل من التعاطف وجودة الحياة الصحية لدى المرضى.

وكما اجرى الصبوه والسيد (2020) دراسة هدفت الي الكشف عن القدرة التنبؤية لكل من الامل والتسامح في تعديل العلاقة بين اليأس والاكتئاب لدى الاطفال الذكور من مرضى سرطان الدم. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي ، وتكونت العينه من (80) طفلاً من مرضى سرطان الدم الذكور، و80 طفلاً من الاصحاء. تراوحت اعمارهم بين(8- 12) سنة، و تم استخدام مقاييس الامل والتسامح والاكتئاب والياس من اعداد الباحثان، و اشارت النتائج الى وجود علاقه ارتباطيه متبادله بين متغيرات الدراره مع بعضها البعض، وقدرة كل من الامل والتسامح على تعديل العلاقة بين اليأس والاكتئاب لدى عينتي الدراره.

وهدفـت دراره خلف الله (2020) الي الكشـف عن العلاقه بين الصمود و التسامح لدى عينه من المراهقين الصم، حيث تكونت عينه الدراره من (80) طالباً وطالبه من المراهقين الصم، بمتوسط اعمار (17) سنة، واستخدم الباحث مقياس الصمود من اعداد "اوشو" وزملاؤه (2003)، وترجمة الباحث، ومقياس التسامح من اعداد تومسون وزملاؤه (2005)، وترجمة الباحث. و اشارت ابرز النتائج الي وجود علاقه داله احصائياً بين الصمود والتسامح.

كما وهدفت دراره شمبوليه (2020) إلى التعرف على مستوى مهارات إدارة الذات، والتسامح لدى المراهقين بالمرحلة الثانوية في ضوء نوع التعليم (عام - فني)، و التعرف على الفروق في مهارات إدارة الذات تبعا لمستوى التسامح (مرتفع -

منخفض)، وكذلك محاولة الكشف عن العلاقة بين مهارات إدارة الذات وبين التسامح، بالإضافة إلى معرفة مدى الإسهام النسبي لمهارات إدارة الذات في التسامح لأفراد عينة الدراسة. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (305) طالبا وطالبة من المراهقين بالمرحلة الثانوية، بلغ متوسط أعمارهم الزمنية (16) سنة. و استخدمت الباحثه مقياس إدارة الذات لعبد المنعم الدريد وآخريين (2018)، ومقياس التسامح إعداد الباحثة، و أشارت النتائج الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات إدارة الذات تبعا لمستوى التسامح (مرتفع - منخفض) لدى المراهقين بالمرحلة الثانوية من الجنسين لصالح مرتفعي التسامح، وكذلك وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات إدارة الذات والتسامح لدى المراهقين بالمرحلة الثانوية من الجنسين.

واجرى دراسة الحموري (2020) دراسه هدفت الي التعرف على مستوى التسامح لدى الطلبة الموهوبين وعلاقته بالوعي الذاتي، حيث تكونت عينة الدراسة من (207) طالباً وطالبة، وتم اختيارهم عشوائياً من الطلبة الموهوبين والمدمجين في مدارس المرحلة الثانوية ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، وكما استخدم الباحث مقياس التسامح وهو من إعداد (Rye et al (2001)، وقام بترجمته للغة العربية المحاسنة (2017)، وكذلك مقياس الوعي الذاتي من إعداد الغزواني (2017). وتوصلت الدراسة الي وجود مستوى مرتفع التسامح والوعي بالذات لدى الطلبة الموهوبين، و وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين التسامح والوعي الذاتي.

في حين هدفت دراسة العازمي (2020) الي معرفة طبيعة العلاقة بين التسامح والكفاءة الاجتماعية وتأكيد الذات، ودراسة دور الكفاءة الاجتماعية وتأكيد الذات في توقع التسامح، وطبيعة الاختلافات في المتغيرات حسب الجنس، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي وتم تطبيقه على عينة قوامها (503) طالب وطالبة من كلية التربية الأساسية في دولة الكويت، بمتوسط أعمارهم 21 سنة ؛ تم تطبيق مقياس هارتلاند للتسامح، ومقياس راتوس لتأكيد الذات، ومقياس الكفاءة الاجتماعية: تعريب مجدي حبيب. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات التسامح وتأكيد الذات، والكفاءة الاجتماعية، كما وأظهرت النتائج لوجود فروق ذات دلالة إحصائية للتسامح في كل من تأكيد الذات والكفاءة الاجتماعية لصالح

الفرد ذوي التسامح المرتفع، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من الكفاءة الاجتماعية والتسامح .

المحور الثالث: الدراسات السابقة التي تناولت مرونة الانا:

أشار كل من هانج و بارك (Hong & Park, 2015) في دراسة هدفت الى معرفة مستوى المرونة و تحديد العوامل المؤثرة في المرونة لدى المراهقين المصابين بسرطان الدم ومعرفة العلاقة بين هذه العوامل، ولتحقيق اهداف الدراسه استخدم مقياس كونر ديسفدسون للمرونة (Conner & Davidson, 2015)، حيث تكونت العينه من (199) مريضاً ومريضة، وكانت ابرز النتائج بأن لعوامل المرونة الأمل والشجاعة وتقدير الذات أثر في التنبؤ بالمرونة لدى المرضى المراهقين إضافةً الى وجود علاقة طردية بين عوامل المرونة ومرونة الأنا لدى المرضى.

واجرى سمورتي (Smorti, 2015) دراسة تناولت توقعات المستقبل للمرونة والكفاءه الذاتيه الاجتماعيه لدى المراهقين مرضى سرطان العظم بعد العلاج، كما وهدفت الي تقييم توقعات مرضى سرطان العظم المراهقين تجاه المستقبل والمرونة والكفاءه الذاتيه الاجتماعيه، حيث تكونت عينة الدراسه من (32) مراهقاً مريض سرطان عظم، و48 مراهقاً سليماً، وتم استخدام مقاييس التوقعات المستقبلية والمرونة والفعالیه الذاتيه الاجتماعيه. وأشارت ابرز نتائجها الى أن المراهقين المصابين بسرطان العظم كانت توقعاتهم المستقبلية اكثر تفاؤلاً وإيجابيه من المراهقين الأصحاء، بينما كانت هذه التوقعات مرتطبه بشكل سلبي في مرونة الانا بشكل عام لدى المرضى من المراهقين الاصحاء، وإيجابيه مع التحكم بالانفعالات والكفاءه الذاتيه.

وفي دراسة زاني وبريتي (Zani & Prati, 2015) والتي هدفت إلى المقارنة بين الاداء النفسي والاجتماعي عند مرضى الثلاسيميا الكبرى المراهقين كدليل على المرونة، حيث تكونت العينه من (85) مريض ثلاسيميا كبرى، وتوصلت الدراسة الي ان لدى مرضى الثلاسيميا الكبرى المراهقين درجة عاليه من تقدير الذات والرضا الوظيفي ومعرفة الذات، ووجود علاقة للعلاقة الوالديه مع المراهقين وجوده الرعايه في التنبؤ بوجود مستوى كبير في متغيرات المرونة وهي الرفاهية والاداء النفسي والاجتماعي.

كما واجرى الزهراني و محمد (2017) دراسه هدفت إلى التعرف على علاقة الامن الفكري بكل من الحاجات النفسية والمرونة الانا لدى الطلبة الموهوبين في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية لدى الطلبة المرحلة الثانوية، و تكونت عينة الدراسة من (145) طالبا من الطلبة الموهوبين، وتم استخدام الباحثان مقياس الزهراني (2016) للأمن الفكري ومقياس فحجان (2010) لمرونة الأنا وقاما بتطوير مقياس للحاجات النفسية، و توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية بين الامن الفكري وكل من مرونة الانا، كما توصلت النتائج الى وجود علاقة سلبية بين الأمن الفكري والحاجات النفسية، وأن الامن الفكري الكلي يتنبأ بما نسبته (28%) من التباين في الحاجات النفسية ومرونة الانا.

وهدف دراسة اليامي والقضاه (2017) إلى الكشف عن الإسهام النسبي للذكاء العاطفي بالتنبؤ في عوامل مرونة الانا لدى طالبات المرحلتين المتوسطة والثانوية بمدينة الرياض، ومعرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء العاطفي تبعاً لمتغير المرحلة العمرية، وتكونت عينة الدراسة من (505) طالبة، واستعان الباحثان بمقياس الذكاء العاطفي لبار أون ترجمة الجروان الجندي عام (2006)، ومقياس عوامل مرونة الأنا للحلو والخطيب عام (2006)، وأشارت ابرز النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الذكاء العاطفي وعوامل مرونة الأنا، وكما اشارت النتائج الي ان الذكاء العاطفي قد ساهم بشكل دال احصائياً فيعوامل مرونة الأنا.

اشارت دراسة ابراهيم (2018) التي هدفت الى التعرف على العلاقة بين الإغتراب الثقافي ومرونة الأنا لدى طلبة المرحلة الاعدادية، إذ تكونت عينة البحث من (300) طالب وطالبة تم اختيارهم بصورة طبقية عشوائية. وقد تبنت الباحثة اداتا البحث وهي كل من (الإغتراب الثقافي لصالح 2008 ومرونة (الأنا لنوري 2016)، وبعد تطبيق المقياسين على عينة البحث. وقد أظهرت النتائج أن طلبة المرحلة الاعدادية لديهم انخفاض في مستوى الإغتراب الثقافي. وأن طلبة المرحلة الاعدادية يتصفون بمرونة الأنا، كما أن العلاقة بين الإغتراب الثقافي ومرونة الأنا علاقة عكسية

سالبة أي كلما زادت مرونة الأنا للطلبة انخفضت لديهم سمة الإغتراب الثقافي، و عدم وجود فرق في العلاقة بين الإغتراب الثقافي ومرونة الأنا بحسب متغير الجنس.

و أشارت دراسة جومكا وآخرون (Gmuca, et. al, 2019) التي هدفت الي التعرف على دور المرونة لدى مرضى الآلام العضلية المزمنة المراهقين وتحديد العوامل المرتبطة بالمرونة لديهم، حيث تكونت العينة من 130 مريضاً تتراوح اعمارهم بين (13-17) سنة، ولغايات تحقيق اهداف الدراسة استخدم مقياس كونر ديفدسون (Conner- Daivedson) للمرونة، وجاءت ابرز نتائج الدراسة بوجود مستوى منخفض الي متوسط في المرونة لدى المرضى، ووجود علاقة ذات دلالة احصائية لإرتباط مستوى المرونة بشدة الألم وشدة الأعراض، كما أن هناك علاقة ذات دلالة بإرتباط مستوى الطاقة ونوعية الحياة الصحية بدرجة المرونة.

وجاء في دراسة الجرجري و خليل (2019) التي هدفت الي التعرف على مستوى مرونة الأنا لدى طلبة المرحلة الإعدادية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث)، وتألفت عينة البحث الأساسية من (600) طالبا وطالبة اختيروا بطريقة عشوائية مساوية من (10) مدارس إعدادية من مدينة الموصل، بواقع (60) طالبا وطالبة من كل مدرسة، كما قامت الباحثة ببناء مقياس مرونة الأنا وتكون المقياس من (5) مجالات وتكون المقياس من (43) فقرة بصيغته النهائية، وأظهرت نتائج البحث تمتع طلبة المرحلة الإعدادية بمستوى عال مرونة الأنا للعينة الكلية. ووجود علاقة دالة إحصائيا في مستوى ومرونة الأنا تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث) لصالح الذكور.

و اشارت دراسة الدخيل واحمد (2018) التي هدفت إلى تعرف مستوى توكيد الذات ومستوى مرونة الأنا لدى عينة من طلبة الصف الثالث الثانوي في المدارس العامة بمحافظة دمشق، والعلاقة بين توكيد الذات ومرونة الأنا، والفرق بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس توكيد الذات ومقياس مرونة الأنا تبعاً لمتغيري: (الجنس، المستوى التعليمي للأب)، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي. وبلغت عينة البحث (810) طالبا وطالبة من طلبة الصف الثالث الثانوي العام ذكوراً وإناثاً في ثانويات محافظة دمشق، واستخدمت الباحثة مقياس توكيد الذات من إعداد راتوس (Rathus) عام (1988)، ومقياس مرونة الأنا من إعداد بلوك وكريمين

(Block & Kremen, 1996)، ، وجاءت ابرز النتائج إن مستوى مرونة الأنا لدى أفراد عينة من الطلبة في الثالث الثانوي في مدارس مدينة دمشق كان مرتفعا بدرجة بلغت (2.78)، و وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس توكيد الذات ودرجاتهم على مقياس مرونة الأنا، و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس مرونة الأنا تبعا لمتغير الجنس، و وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس مرونة الأنا تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأب لصالح الطلبة الذين كان المستوى التعليمي لأبائهم (إجازة جامعية فأعلى).

وجاء في دراسة جبوري فرد وشريفي وغزنفري (Jabborifard, Sharifi & Ghazanfari, 2019) والتي هدفت الي تحديد تأثير العلاج بالتقبل والالتزام على الضغوط والمرونة وجودة الحياة لدى مرضى التلاسيميا الكبرى، ان هناك فروق ذات دلالة احصائية عن مستوى الدلالة 0.001 بين الضغوط والمرونة وجودة الحياة، وان نسبة التحسن كانت 66% للضغوط و 75% لجودة الحياة و 81% للمرونة عائد لفعاليه العلاج بالتقبل، كما اظهر تحليل التباين فروق ذات دلالة لتأثير العلاج بالتقبل والالتزام على الضغوط والمرونة وجودة الحياة واستمرار التحسن بعد التطبيق بمدة.

وأشار باباي وآخرون (babayi, et. al, 2020) في دراسة هدفت إلى معرفة الفعاليه التدريب على ادارة الضغوط والمرونة في الصحة النفسيه لدى مرضى التلاسيميا، التي هدفت الي التعرف على تأثير ادارة الضغوط والتدريب على المرونة في الصحة النفسيه لمرضى التلاسيميا، وتكونت العينه من 30 مريض تلاسيميا مقسمين على مجموعتين تجريبيه واخرى ضابطه. واستخدم اداتي الصحة النفسيه والمرونة، تبين ان ابرز نتائجها بأن التدريب على المرونة واداره الضغوط لها اثار ايجابيه للصحة النفسيه خاصه في قبول الذات والعلاقات مع الاخرين، الا ان ذلك لميسطع التحكم بجودة الحياه البيئيه المحيطه بالفرد.

وجاء في دراسه ووننج (Kaewkong,2020) التي هدفت إلى اكتشاف المرونة لدى المصابين بالتلاسيميا وتحديد العوامل الوقائية لمرونتهم. تكونت العينه من (60) مراهقاً مصاباً بالتلاسيميا و (60) مراهقاً سليماً كمجموعة مقارنة. وكانت ابرز

النتائج بأن معظم المراهقين المصابين بالثلاسيميا يتمتعون بالمرونة. و أن معظم المراهقين المصابين بالثلاسيميا يتكيفون بشكل جيد، مما يدل على قدرتهم على الصمود.

وأشارت دراسة بارفينيانساب (Parviniannasab , et.al. 2021) التي هدفت الى التعرف على العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والمرونة بين المراهقين المصابين بالثلاسيميا بيتا الكبرى، حيث تكونت العينة من (134) مراهقاً تراوحت اعمارهم بين 11-21 عامًا. ولتحقيق اهداف الدراسة استخدم مقياس Jalowiec Coping للمواجهة ومقياس Connor-Davidson للمرونة، وكانت ابرز النتائج وجود أثر للمواجهة في تعزيز دور المرونة لدى المرضى.

المحور الرابع: الدراسات السابقة التي دمجت المتغيرات معاً

وفي دراسة جوبتا وكومار (Gupta & Kumar, 2015) والتي هدفت إلى التنبؤ في المرونة لدى عينه من الطلبة الخريجين الجامعيين : القبول والتسامح والرضا، والتي تكونت عينتها من 150 طالب، ان الامتحان حقق اعلى قيمة تنبؤية للمرونة ثم يليها التسامح والرضا، اضافةً الي ان التسامح هو عامل رئيسي لرفع مستوى المرونة.

و أجرى سوك وهان (Suk & Han, 2016) دراسة هدفت للتعرف على لسلوك الصحي والاكنتاب ومرونة الانا لدى طلبة الجامعة والعلاقة بينهم كانت ابرز نتائجها ان هناك علاقه ارتباطيه سلبيه ضعيفه بين كل من الاكنتاب ومرونة الانا، اضافة الي التوصل الي ان ابرز العوامل التي تؤثر على مرونة الانا هي نوع السلوك والصدقه.

وفي دراسة إيون (Eun, 2017) والتي هدفت الي التعرف على العلاقة بين كل من الاكنتاب ومرونة الانا والسلوك الصحي لدى طلاب المدارس الثانوية، كانت ابرز النتائج ان الاداء الدراسي والسلوك الصحي والاوضاع الاقتصادية والمرونة والجنس هي متغيرات لها علاقه في الاكنتاب لدى عينه الدراسة، وان الاداء الدراسي والسلوك الصحي والاكنتاب ذات اثر بمرونة الانا لدى افراد عينة الدراسه.

وهدف دراسة سفارينيا ومحمدي (saffarinia & mohammadi , 2017) الي معرفة دور التسامح الشخصي في المرونة وشدة الالم لدى مرضى الآلام المزمنه،

حيث تكونت العينه من 218 مريض يعاني من الالام مزمنه مراجعين لمراكز جامعة اصفهان تم اختيارهم بطريقه قصديه، واستخدم فيها مقياس التسامح IFI، ومقياس كونر ديفيدسون للمرونه، ومقياس الالام المتعدده MPI. وكانت ابرز نتائج الدراسه ان هناك علاقه ايجابيه ذات دلاله بين كل من التسامح والمرونه لدى المرضى، بينما لم يكن هناك علاقه للتسامح بشده الألم، كما اظهرت نتائج بان في تحليل الانحدار لمفهوم التسامح بين المرضى يتنبأ بما نسبته 42% من المرونه لدى المرضى.

وجاء في دراسة نعيمة (Naemi, 2018) التي هدف الي تحديد فعاليه تأثير تدخلات علم النفس الإيجابي على التسامح الذاتي والمرونه لدى امهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتكونت العينه من 34 ام لاطفال من عمر 6-12 سنه اللواتي يعيشون في مدينه سابزيفار، واستخدم الباحث اداتي قياس : مقياس كونر للمرونه ، ومقياس التسامح الذاتي لول وديشي ووني، واطهرت نتائج الدراسه ان هناك دلاله احصائيه عند مستوى الدلاله (0.01) تعود لفعاليه تدخلات علم النفس الايجابي في رفع مستوى التسامح الذاتي والمرونه لدى امهات الاطفال ذوي صعوبات التعلم.

وفي دراسة تاكتاس (Taktas, 2019) التي هدفت إلى معرفة مستوى التسامح والمرونه النفسيه للمعلمين المتدربين، والتي تكونت عينتها من 479 طالب وطالبه يدرسون في اخر فصل جامعي، ان هناك علاقه ارتباطيه منخفضه بين المرونه النفسيه والتسامح عائد لمتغير الجنس وانها بدرجه اعلى لدى الاناث، وان لا علاقه بين المرونه النفسيه ومستوى التسامح عند المعلمين المبتدئين المشاركين.

وجاء في دراسة سودرمان وسود وروزي وساري (Sudirman & suud & Sari & Rouzi, 2019) والتي هدفت الي التعرف على الارتباط بين كل من التسامح والسعاده بواسطه المرونه لدى طلاب الجامعه، حيث تكونت العينه من 203 طالب وطالبه في جاوه، واستخدم في الدراسه مقياس السعاده الذاتيه، ومقياس السعاده لهارتلاند، وكقياس كونر ديفيدسون للمرونه، واطهرت نتائج الدرايه ان للسعاده اثر في المرونه اكثر من التسامح حسب المتوسط الحسابي، وان هناك تاثير واضح للمرونه في العلاقه بين كل من التسامح والسعاده الا ان هناك دلاله احصائيه لتاثير المرونه في التسامح اكثر منه في السعاده.

التعقيب على الدراسات

من خلال إستعراض الدّراسات السابقة، يُلاحظ بأنها لم تتناول البحث في القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتّسامح في مرونة الأنا لمرضى التّلاسيما، و إنما تناولت إحدى المتغيرات مع متغيرات أخرى.

كما وتنوعت أهداف الدراسات السابقة فبعضها ركز على السلوك الصحي من ناحية ارتباطية كدراسة الحوراني وعويس (2018) والتي هدفت الى دراسة مستوى السلوك الصحي لدى عينة من الطلبة الموهوبين والطلبة العاديين في مدارس محافظة عجلون وعلاقته ببعض المتغيرات كالجنس والعمر والتحصيل الاكاديمي ، بينما اتجهت بعض الدراسات السابقة إلى الجانب التنبؤي لدراسة التسامح كدراسة الصبوه و السيد (2020)، في حين ان بعض الدراسات اخذت الجانب الوصفي منهجاً في دراسة مرونة الانا كدراسة (Parviniannasab, et.al, 2021). ويُلاحظ من عرض أهداف الدراسات السابقة عدم وجود دراسة جمعت بين السلوك الصحي والتسامح ومرونة الأنا.

كما وتنوّعت أعداد العينات المستخدمة في الدراسات السابقة، ففي الدراسات السابقة التي استخدمت المنهج التجريبي فقد اختارت عينات قليلة نوعا ما ومنها دراسة باباي وآخرون (babai. Et.al, 2013) والتي اختارت عينة (30) مريض، بينما اختارت بعض الدراسات الوصفية والارتباطية أعداد كبيرة منها دراسة الجرجري و خليل (2019) التي اختارت عينة (600) طالباً وطالبة كعينة الدراسة، ودراسة ابراهيم (2018) التي اختارت عينة (300) طالباً وطالبة.

أما فيما يتعلق بالأدوات فقد قامت كثير من الدراسات بتطوير مقياس للسلوك الصحي ومنها دراسة الإمامي (2011)، وتطوير وبناء مقياس التّسامح كدراسة شمبولية (2020)، ومنها من إستخدم مقياس مرونة الأنا للحلو والخطيب (2007) كدراسة اليامي والقضاة (2017).

وما يُميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة ان في الدراسة الحالية ركزت على فئة مرضى التلاسيما المراهقين، وفي حدود علم الباحثة ان هناك قلة في الدراسات العربية التي تناولت هذه الفئة والمجتمع الذي تم دراسته، وأدوات الدراسة،

ومكان إجرائها. إضافة إلى بحثها للقدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن في ضوء متغير الجنس. وفي حين تتشابه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة بإتباعها نفس الأساليب المستخدمة في منهجية البحث واستخدام المنهج التنبؤي الوصفي.

كما تم الاستفادة من الدراسات السابقة لأغراض تطوير المقاييس المستخدمة للدراسة الحالية، كذلك تم الاستفادة منها في مناقشة نتائج الدراسة الحالية ومقارنة نتائجها مع نتائج الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

المنهجية والتصميم

يتضمن هذا الفصل وصفاً للطريقة والإجراءات التي تم استخدامها في هذه الدراسة، كما يتضمن وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها، والأدوات المستخدمة فيها، وخطوات تطويرها، والتأكد من دلالات صدقها وثباتها وإجراءات تطبيقها، بالإضافة إلى وصف الأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات.

1.3 منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج الارتباطي التنبؤي للكشف عن القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن بالاعتماد على نتائج المقاييس التي طبقت على العينة في محافظة العاصمة عمان والزرقاء واريد والغور الصافي في مراكز أمراض الدم والتلاسيميا الرئيسية في المستشفيات الحكومية إضافة الي جمعية مرضى التلاسيميا والهيموفيليا في عمان.

2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من مرضى التلاسيميا المراجعين لأقسام التلاسيميا الرئيسية بمستشفيات الحكومية والمسجلين في جمعية مرضى التلاسيميا في عمان، والبالغ عددهم (238) مريضاً و مريضة مسجلاً رسمياً لدى المركز الوطني لمرض التلاسيميا في وزارة الصحة (المجلس الوطني لمرضى التلاسيميا والهيموفيليا، 2017).

3.3 عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من المرضى المراجعين لأقسام التلاسيميا في مستشفيات الحكومية والمرضى المسجلين في جمعية التلاسيميا في عمان والواقعين ضمن الفئة العمرية 12-18 سنة، والبالغ عددهم (158) مريضاً.

جدول (1)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
44.9	71	ذكر
55.1	87	أنثى
100.0	158	المجموع

4.3 أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الأدوات الآتية:

1.4.3 مقياس السلوك الصحي

تم تطوير مقياس السلوك الصحي بالرجوع الى دراسة (الصمادي والصمادي، 2011)، ودراسة (الرياحنه والرياحنه، 2019) ودراسة (الإمامي، 2011)، ويتكون المقياس من (35) فقرة و(3) أبعاد وهي كالتالي: البعد الأول: الرعاية الجسمية: وتقيسه الفقرات (1 - 12). البعد الثاني: النفسي الاجتماعي: وتقيسه الفقرات (13 - 24). البعد الثالث: التعامل مع العقاقير والأدوية: وتقيسه الفقرات (25 - 35). وكانت الفقرات التي اتخذت الاتجاه السلبي هي: (16، 26).

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي:

أولاً: دلالات الصدق:

1. الصدق الظاهري:

جرى عرض المقياس المكون من (35) فقرة على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي والقياس والتقويم، وعلم النفس التربوي في الجامعات الأردنية، كما هو مبين في الملحق (ز)، وذلك لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة الفقرات لما وضعت لقياسه ومدى انتمائها للبعد، ودرجة وضوحها، ومن ثم اقتراح التعديلات المناسبة. وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين حول المقياس وتعديل الفقرات ، وبعد إجراء الصدق الظاهري تم حذف (6) فقرات، وتعديل (3) فقرات، بحيث أصبح عدد فقرات المقياس (29) فقرة والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2)

الفقرات التي تم تعديلها وحذفها من مقياس السلوك الصحي

رقم الفقرة	الفقرة قبل التعديل أو الحذف	الفقرة بعد التعديل أو الحذف
1	أمارس رياضة المشي بإستمرار	حذف
16	أتمتع بثقة عالية بالنفس	حذف
18	أبتعد عن العنف النفسي والجسدي تجاه الآخرين	أميل إلى العنف الجسدي مع من يسيء إلي
22	أطوع لمساعدة الآخرين	أطوع دائماً لمساعدة الآخرين
23	أشعر بالرضا عن ذاتي	حذف
26	أراعي التعليمات الخاصة بتناول الأدوية والعقاقير	حذف
29	أضع الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال	حذف
31	أتجنب أخذ الأدوية الخاصة بالآخرين	أتناول الأدوية الخاصة بالآخرين
35	أتجنب تناول العقاقير المنومة	حذف

1- صدق البناء الداخلي : تم استخراج دلالات ارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية للمقياس عن طريق تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (30) مريضاً من مرضى التلاسيميا من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة، والجدول (3) يوضح النتائج:

الجدول (3)

معامل ارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي

رقم الفقرة	الرعاية الجسمية		النفسي الاجتماعي		التعامل مع الادوية والعقاقير	
	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس	رقم الفقرة	الارتباط بالبعد
1	.718*	.477*	.397*	.433*	22	.647*
2	.513*	.380*	.749*	.603*	23	.527*
3	.604*	.495*	.655*	.581*	24	.462*
4	.556*	.486*	.707*	.497*	25	.605*

.301*	.432*	26	.210*	.409*	16	.487*	.438*	5
.347*	.605*	27	.511*	.576*	17	.448*	.339*	6
.473*	.769*	28	.398*	.520*	18	.384*	.473*	7
.420*	.626*	29	.548*	.706*	19	.567*	.593*	8
.607*	ارتباط البعد		.310*	.316*	20	.473*	.729*	9
	بالمقياس		.453*	.554*	21	.375*	.598*	10
			.785*	ارتباط البعد		.610*	.722*	11
				بالمقياس		.811*	ارتباط البعد	
							بالمقياس	

*دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.05)

ويتضح من الجدول (3) أن قيم معاملات الارتباط لفقرات مقياس السلوك الصحي مع الدرجة الكلية تراوحت بين (.210 - .610)، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرة مع البعد بين (.316 - .729)، بينما تراوحت معاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس بين (.607 - .811)، هي ذات دلالة إحصائية.

ثانياً: دلالات الثبات:

تم استخراج معاملات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للمقياس عن طريق تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (30) مريضاً من مرضى التلاسيميا من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة، والجدول (4) يوضح النتائج:

الجدول (4)

معاملات ثبات كرونباخ ألفا لمقياس السلوك الصحي

معامل كرونباخ ألفا	البعد
.800	الرعاية الجسمية
.688	النفسي الاجتماعي
.658	التعامل مع الأدوية والعقاقير
.819	مقياس السلوك الصحي

ويتضح من الجدول (4) أن قيم معاملات الثبات لمقياس السلوك الصحي تراوحت بين (.658 - .800)، وبلغت للمقياس ككل (.819)، وهي دلالات ثبات جيدة.

تصحيح المقياس

تم اعتماد تدرج ليكرت الخماسي، حيث تم إعطاء الإجابة موافق بشدة (5) درجات، موافق (4) درجات، محايد (3) درجات، وغير موافق (2) درجتان، وغير موافق بشدة (1) درجة واحدة، ويعكس التصحيح للفقرات السلبية. ولغايات الدراسة الحالية تم تقسيم الدرجات إلى مستويات حسب الآتي:

$$1.33 = \frac{4}{3} = \frac{1 - 5}{3} = \frac{\text{الحد الأعلى للمقياس} - \text{الحد الأدنى للمقياس}}{3}$$

- من (1 - 2.33) منخفض.

- من (2.34 - 3.66) متوسط.

- من (3.67 - 5) مرتفع.

2.4.3 مقياس التسامح

تم تطوير مقياس التسامح بالرجوع الى دراسة (شقيير ، 2010)، ودراسة (خلف الله، 2020)، ودراسة (Nir, 2009)، ودراسة (Saffarinia & Mohammadi & Afshar, 2016). ويتكون المقياس من (28) فقرة و(4) أبعاد وهي: البعد الأول: المعرفي: وتقيسه الفقرات (1 - 9). البعد الثاني: التسامح مع الذات: وتقيسه الفقرات (10 - 15). البعد الثالث: التسامح مع الاخر: وتقيسه الفقرات (16 - 22). البعد الرابع: التسامح مع الظروف: وتقيسه الفقرات (23 - 28). وكانت الفقرات التي اتخذت الاتجاه السلبي هي: (3، 4، 11، 13، 14، 26).

الخصائص السيكومترية لمقياس التسامح:

أولاً: دلالات الصدق:

1- الصدق الظاهري

جرى عرض المقياس المكون من (29) فقرة على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي والقياس والتقويم، وعلم النفس التربوي في الجامعات الأردنية، كما هو مبين في الملحق (ز)، وذلك لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة الفقرات لما وضعت لقياسه ومدى انتمائها للبعد، ودرجة وضوحها، ومن ثم

اقتراح التعديلات المناسبة. وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين حول المقياس وتعديل الفقرات ، وبعد إجراء الصدق الظاهري تم حذف فقرة واحدة، وتعديل (5) فقرات، بحيث أصبح عدد فقرات المقياس (28) فقرة والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5)

الفقرات التي تم تعديلها وحذفها من مقياس التسامح

رقم الفقرة	الفقرة قبل التعديل أو الحذف	الفقرة بعد التعديل أو الحذف
2	أعتقد أن حرية التعبير بالرأي مكفولة لي	أرى أن حرية التعبير بالرأي مكفولة لي
3	أعتقد أن حقائق هذا العالم ثابتة وغير قابلة للجدل	أرى أن حقائق هذا العالم ثابتة وغير قابلة للجدل
9	أعتقد أن عرق الفرد لا علاقة له بالنجاح	حذف
12	أجد اعدار لنفسي عند ارتكاب الأخطاء بعد مرور الوقت	أعذر نفسي عند ارتكاب الأخطاء بعد مرور وقت
13	عندما اقوم بخطأ ما فإنني لا ألوم نفسي	ألوم نفسي عندما أرتكب خطأ
23	لا أستطيع التوقف في التفكير في الأمور السلبية التي مرت في حياتي	أتوقف عن التفكير في الأمور السلبية التي مرت في حياتي

2- دلالات الصدق الداخلي:

تم استخراج دلالات ارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية للمقياس عن طريق تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (30) مريضاً من مرضى التلاسيميا من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة. كما هو مبين في الجداول رقم (6).

الجدول (6)

معامل ارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية لمقياس التسامح

رقم الفقرة	المعرفي		التسامح مع الذات		التسامح مع الآخر		التسامح مع الظروف والمواقف	
	الارتباط	رقم الارتباط	الارتباط	رقم الارتباط	الارتباط	رقم الارتباط	الارتباط	رقم الارتباط
1	.469*	10	.398*	10	.466*	23	.529*	23
2	.486*	11	.331*	11	.483*	24	.536*	24
3	.449*	12	.334*	12	.343*	25	.440*	25
4	.487*	13	.432*	13	.307*	26	.413*	26
5	.284*	14	.286*	14	.688*	27	.740*	27

.523*	.604*	28	.523*	.529*	21	.275*	.342*	15	.418*	.505*	6
.541*	ارتباط البعد		.313*	.363*	22	.746*	ارتباط البعد		.292*	.400*	7
	بالمقياس		.649*	ارتباط البعد			بالمقياس		.359*	.451*	8
				بالمقياس					.343*	.428*	9
									.769*	ارتباط البعد	
										بالمقياس	

*دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.05)

ويتضح من الجدول (6) أن قيم معاملات الارتباط لفقرات مقياس التسامح مع الدرجة الكلية تراوحت بين (0.260 - 0.688)، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرة مع البعد بين (0.284 - 0.612)، بينما تراوحت معاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس بين (0.541 - 0.769)، وهي ذات دلالة إحصائية.

ثانياً: دلالات الثبات:

تم استخراج معاملات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للمقياس عن طريق تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (30) من مرضى التلاسيميا من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة، والجدول (7) يوضح النتائج:

الجدول (7)

معاملات ثبات كرونباخ ألفا لمقياس التسامح

معامل كرونباخ ألفا	البعد
.803	المعرفي
.776	التسامح مع الذات
.814	التسامح مع الآخر
.861	التسامح مع الظروف والمواقف
.912	مقياس التسامح

ويتضح من الجدول (7) أن قيم معاملات الثبات لمقياس التسامح تراوحت بين (0.776 - 0.861)، وبلغت للمقياس ككل (0.912)، وهي دلالات ثبات جيدة.

تصحيح المقياس

تم اعتماد تدرج ليكرت الخماسي، حيث تم إعطاء الإجابة موافق بشدة (5) درجات، موافق (4) درجات، محايد (3) درجات، وغير موافق (2) درجتان، وغير موافق بشدة (1) درجة واحدة، ويعكس التصحيح للفقرات السلبية. ولغايات الدراسة الحالية تم تقسيم الدرجات إلى مستويات حسب الآتي:

$$1.33 = \frac{4}{3} = \frac{1 - 5}{3} = \frac{\text{الحد الأعلى لدرجة الفقرة} - \text{الحد الأدنى للمقياس}}{3}$$

- من (1 - 2.33) مستوى منخفض.
- من (2.34 - 3.66) مستوى متوسط.
- من (3.67 - 5) مستوى مرتفع.

3.4.3 مقياس مرونة الأنا

تم تطوير مقياس مرونة الأنا بالرجوع الى دراسة (الزهراني و محمد، 2017)، ودراسة (الجرجري و خليل، 2019)، و مقياس (Coner Davidson, 2013). ويتكون المقياس من (37) فقرة و(5) أبعاد وهي كآآتي: البعد الأول: تقبل الذات: وتقيسه الفقرات (1 - 6)، البعد الثاني: توقعات النجاح وتحقيق الأهداف: وتقيسه الفقرات (7 - 13)، البعد الثالث: تكوين الروابط الاجتماعية والصدقات: وتقيسه الفقرات (14 - 21). البعد الرابع: مهارات التواصل الاجتماعي: وتقيسه الفقرات (22 - 30). البعد الخامس: إدارة الغضب والضغط: وتقيسه الفقرات (31 - 37). وكانت الفقرات التي اتخذت الاتجاه السلبي: (27، 28، 29، 31، 32).

أولاً: دلالات الصدق:

1- الصدق الظاهري:

جرى عرض المقياس المكون من (37) فقرة على (10) محكماً من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي والقياس والتقويم، وعلم النفس التربوي في الجامعات الأردنية، كما هو مبين في الملحق (ز)؛ وذلك لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة الفقرات لما وضعت لقياسه ومدى انتمائها للبعد، ودرجة وضوحها، ومن ثم

اقتراح التعديلات المناسبة، وبعد إجراء الصدق الظاهري تم حذف (4) فقرات، وتعديل (4) فقرات، بحيث أصبح عدد فقرات المقياس (33) فقرة والجدول (8) يوضح ذلك.

الجدول (8)

الفقرات التي تم تعديلها وحذفها من مقياس مرونة الأنا

رقم الفقرة	الفقرة قبل التعديل أو الحذف	الفقرة بعد التعديل أو الحذف
2	أمتلك العديد من الصفات الجيدة	أرى أنني أمتلك العديد من الصفات الجيدة
6	لدي ثقة بأنني مقبول اجتماعياً	أرى أنني مقبول من الآخرين
10	أعزز نفسي بعد نجاحي في تحقيق الهدف	حذف
11	أحدد أهدافي وأسعى لتحقيقها	أسعى إلى تحقيق اهدافي المحددة
14	أعتقد أن علاقاتي الشخصية تتال تقدير	أشعر بالرضى حول علاقاتي مع الآخرين
17	أنا عضو فاعل في احد المؤسسات المجتمعية	حذف
18	أحترم مشاعر الآخرين	حذف
20	أشجع الآخرين في مواجهة مشكلاتهم	حذف

2- دلالات صدق البناء الداخلي:

تم استخراج دلالات ارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية للمقياس عن طريق تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (30) من مرضى التلاسيميا من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة، والجدول (9) يوضح النتائج:

الجدول (9)

معامل ارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية لمقياس مرونة الأنا

رقم	تقبل الذات		توقعات النجاح وتحقيق الأهداف		تكوين الروابط الاجتماعية والصدقات	
	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس
1	.636*	.524*	.554*	.364*	.647*	.463*
2	.615*	.423*	.716*	.282*	.681*	.502*
3	.458*	.346*	.754*	.377*	.617*	.610*

.534*	.756*	17	.266*	.691*	10	.474*	.594*	4
.351*	.530*	18	.444*	.600*	11	.596*	.660*	5
.486*	.619*	19	.364*	.555*	12	.261*	.571*	6
.216*	.331*	20	.301*	.641*	13	.693*		ارتباط البعد مع الكل
.783*	ارتباط البعد مع الكل		.487*	ارتباط البعد مع الكل				

مهارات التواصل في الحياة			إدارة الغضب والضغط		
رقم الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس	رقم الفقر	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس
21	.598*	.547*	27	.631*	.335*
22	.732*	.500*	28	.609*	.456*
23	.414*	.394*	29	.493*	.336*
24	.630*	.504*	30	.344*	.430*
25	.511*	.308*	31	.526*	.458*
26	.432*	.332*	32	.461*	.251*
	ارتباط البعد مع الكل	.741*	33	.382*	.528*
				ارتباط البعد مع الكل	.593*

*دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.05)

ويتضح من الجدول (9) أن قيم معاملات الارتباط لفقرات مقياس مرونة الأنا مع الدرجة الكلية تراوحت بين (.261 - .610)، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرة مع البعد بين (.331 - .756)، بينما تراوحت معاملات ارتباط الابعاد مع الدرجة الكلية للمقياس بين (.487 - .741)، وهي ذات دلالة إحصائية.

ثانياً: دلالات الثبات:

تم استخراج معاملات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للمقياس عن طريق تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (30) مريضاً من مرضى التلاسيميا من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة، والجدول (10) يوضح النتائج:

جدول (10)

معاملات ثبات كرونباخ ألفا لمقياس مرونة الأنا

معامل كرونباخ ألفا	البعد
.672	تقبل الذات
.765	توقعات النجاح وتحقيق الأهداف
.857	تكوين الروابط الاجتماعية والصداقات
.740	مهارات التواصل في الحياة
.764	إدارة الغضب والضغط
.872	مقياس مرونة الأنا

ويتضح من الجدول (10) أن قيم معاملات مرونة الأنا تراوحت بين (.672) - (.857)، وبلغت للمقياس ككل (.872)، وهي دلالات ثبات جيدة.

تصحيح المقياس

تم اعتماد تدرج ليكرت الخماسي، حيث تم إعطاء الإجابة موافق بشدة (5) درجات، موافق (4) درجات، محايد (3) درجات، وغير موافق (2) درجتان، وغير موافق بشدة (1) درجة واحدة، ويعكس التصحيح للفقرات السلبية. ولغايات الدراسة الحالية تم تقسيم الدرجات إلى مستويات حسب الآتي:

$$1.33 = \frac{4}{3} = \frac{1 - 5}{3} = \frac{\text{الحد الأعلى للمقياس} - \text{الحد الأدنى للمقياس}}{3}$$

- من (1 - 2.33) منخفض.

- من (2.34 - 3.66) متوسط.

- من (3.67 - 5) مرتفع.

5.3 إجراءات الدراسة

تمت إجراءات الدراسة حسب الخطوات الآتية :

1. تم تحديد العينة البالغ عددها (158) مريض ثلاثيميا من المرتادين الي مراكز

واقسام امراض الدم في عمان والكرك واريد.

2. تم تطوير أدوات الدراسة بالرجوع إلى الأدب النظري، وتم التأكد من دلالات صدقهما وثباتهما.
3. تم تطبيق المقاييس المعدة لهذه الدراسة على العينة المختاره.
4. تم استخراج النتائج وتحليلها وتفسيرها.

6.3 الأساليب الإحصائية

تم استخدام برنامج الرزمة الإحصائية (SPSS) من أجل استخراج نتائج البيانات. حيث تم استخدام ارتباط بيرسون للتأكد من دلالات صدق وثبات مقاييس الدراسة، وللإجابة عن السؤال الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغير، وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون للإجابة على السؤالين الثاني والثالث، استخدام تحليل الانحدار المتعدد للإجابة على السؤال الرابع، وتم استخدام تحليل الانحدار المتعدد واختبار فيشر Z للإجابة على السؤال الخامس.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

1.4 عرض النتائج ومناقشتها

تضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة وفقاً لما تم طرحه من أسئلة، وهي على النحو الآتي:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: " ما مستوى السلوك الصحي والتسامح ومرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن؟"
أولاً: مستوى السلوك الصحي

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة على مقياس السلوك الصحي لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن، كما هو مبين في الجدول (11):

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة عن أبعاد مقياس السلوك الصحي مرتبة ترتيباً تنازلياً

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
مرتفع	.519	4.21	التعامل مع الأدوية والعقاقير
مرتفع	.378	4.14	النفس اجتماعي
متوسط	.626	3.35	الرعاية الجسمية
مرتفع	.382	3.86	السلوك الصحي

يتضح من الجدول (11) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس السلوك الصحي تراوحت بين (3.35 - 4.21)، وجاء بالمرتبة الأولى مجال (التعامل مع الأدوية والعقاقير) بمتوسط حسابي (4.21) وبمستوى مرتفع، وجاء بالمرتبة الأخيرة مجال (الرعاية الجسمية) بمتوسط حسابي (3.35) وبمستوى متوسط، بينما بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.86) وبمستوى مرتفع، والجدول الآتي تبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً للأبعاد.

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الرعاية
الجسمية مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
5	أشرب كميات كافية من الماء يومياً	4.23	.923	مرتفع
6	أزور الطبيب عند الشعور بالألم	4.11	.748	مرتفع
4	أحافظ على تناول وجبة الفطور باستمرار	3.69	1.034	مرتفع
1	أتناول الخضار والفواكه بشكل منتظم	3.69	1.028	مرتفع
3	أتجنب شرب المشروبات الغازية	3.39	1.198	متوسط
2	أقلل من تناول الوجبات السريعة	3.28	1.101	متوسط
8	أخذ قдрاً كافياً من النوم في الليلة الواحدة	3.27	1.219	متوسط
9	أمارس المشي بشكل يومي	3.15	1.220	متوسط
10	أمارس الرياضة كالجري وكرة القدم	3.08	1.234	متوسط
11	أتابع برامج التنقيف الصحي على التلفاز	2.68	1.125	متوسط
7	أراجع طبيب الأسنان بشكل دوري	2.27	.982	منخفض
	الرعاية الجسمية	3.35	.626	متوسط

يتضح من الجدول (12) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد الرعاية الجسمية تراوحت ما بين (2.27 - 4.23)، وجاءت بالمرتبة الأولى الفقرة (5) التي تنص على " أشرب كميات كافية من الماء يومياً" بمتوسط حسابي (4.23) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة (7) التي تنص على " أراجع طبيب الأسنان بشكل يومي" بمتوسط حسابي (2.27) وبمستوى متوسط، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات البعد (3.35) بانحراف معياري (0.626) وبمستوى متوسط.

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد النفسي الاجتماعي مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
12	أحترم والدي وأبرهما	4.78	12	مرتفع
15	أشعر بالسعادة عند مساعدة الآخرين	4.57	197	مرتفع
14	أعامل الآخرين كما أحب أن يعاملوني	4.41	188	مرتفع
21	أشكر كل من يقدم لي النصيحة أو المساعدة	4.41	130	مرتفع
19	أساعد زملائي وأقدم لهم العون	4.34	148	مرتفع
13	أحترم زملائي الطلبة دون تمييز بينهم	4.25	154	مرتفع
20	أنتطوع دائماً لمساعدة المحتاجين	4.08	138	مرتفع
17	أنفهم وجهات نظر الآخرين	4.08	134	مرتفع
18	أقبل النقد البناء من الآخرين	3.35	158	متوسط
16	أميل الي العنف الجسدي مع من يسيء الي	3.16	270	متوسط
	النفسي الاجتماعي	4.14	178	مرتفع

يتضح من الجدول (13) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد النفسي الاجتماعي تراوحت ما بين (3.16 - 4.78)، وجاءت بالمرتبة الأولى الفقرة (12) التي تنص على "أحترم والدي وأبرهما" بمتوسط حسابي (4.78) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة (16) التي تنص على "أميل الي العنف الجسدي مع من يسيء الي" بمتوسط حسابي (3.16) وبمستوى متوسط، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات البعد (4.14) بانحراف معياري (0.378) وبمستوى مرتفع.

جدول (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
24	أضع الأدوية في الأماكن المناسبة لها	4.52	.526	مرتفع
23	أتأكد من تاريخ الانتهاء المكتوبة على الأدوية	4.38	.787	مرتفع
27	أراجع الطبيب في حال ظهور أعراض بسبب الأدوية	4.37	.699	مرتفع
22	أتناول الأدوية عند الضرورة	4.33	.786	مرتفع
26	أتناول الأدوية الخاصة بالآخرين	4.30	1.045	مرتفع
28	أتجنب خلط الأدوية وتناولها دون استشارة الطبيب المختص	4.13	1.087	مرتفع
25	أتجنب أخذ الأدوية دون استشارة الطبيب	3.92	1.170	مرتفع
29	أتجنب تناول العقاقير المنشطة	3.73	1.295	مرتفع
	التعامل مع الأدوية والعقاقير	4.21	.519	مرتفع

يتضح من الجدول (14) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التعامل مع الادوية والعقاقير تراوحت ما بين (3.73 - 4.52)، وجاءت بالمرتبة الأولى الفقرة (24) التي تنص على "أضع الأدوية في الأماكن المناسبة لها" بمتوسط حسابي (4.52) وبمستوى "مرتفع"، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة (29) التي تنص على "أتجنب تناول العقاقير المنشطة" بمتوسط حسابي (3.73) وبمستوى "مرتفع"، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات البعد (4.21) بانحراف معياري (0.519) وبمستوى "مرتفع".

وتفسر النتائج بأن مرضى التلاسيميا يمتلكون الوعي بالسلوكيات الصحية واثرا على الفرد في تنمية الروابط الاجتماعية والتي بدورها تقدم الدعم والمشورة لهم، والى الدور الفعال في التعامل مع الادوية من خلال الالتزام بتعليمات تناوله وطرق التعامل معها وتنمية الجانب الوقائي للحد من الاصابة بالمرض .

وتفسر النتائج ان مرضى التلاسيميا المراهقين يستخدمون سلوك الرعاية الذاتية والتي بدورها تحافظ على الجسم من الإصابات والحوادث، ويكون لها تأثيرات صحية ايجابية تقي الافراد من الامرض وتمنعهم من الضرر البدني ومن التصرفات السلبية التي تؤدي إلى اصابة الفرد بالامراض المزمنة، ويتفق ذلك مع أبعاد للسلوك الصحي وهي الوقاية والحفاظ والارتقاء بالصحة والتي بدورها تساهم في منع اصاب الامراض الناتجة عن تناول الادوية والعقاقير، وتتفق ايضا مع الأنماط السلوكية الصحية التي أشار اليه الدق (2007) أن الرعاية الذاتية ومراجعة الطبيب واستخدام الادوية التي وصفها الطبيب بعناية وحذر تؤدي الى تكوين نمط سلوكي صحي.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة النواصره وهوراني وعويس (2018) والتي أشارت إلى أن مستوى السلوك الصحي بين الطلبة العاديين والموهوبين مرتفعاً. وتختلف نتائج الدراسة مع دراسة صلاح (2020) والتي أشارت أن لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مستوى منخفض من السلوك الصحي.

وتعزو الباحثة ذلك إلى دورنشرات التوعية في الاعلام والتفاز بسلوكيات الصحية في ظل ظروف انتشار الامراض المعدية، التي انعكس بشكل مباشر عليهم ودورها في تحقيق الصحة النفسية الايجابية لديهم ، والى دور الفعال الذي يقوم به مسؤول الصحة المدرسية في اكساب الطلاب سلوكيات صحية ايجابية تحقيق النمو السليم وترفع من مستوى وعيهم وثقافتهم في المحافظة على السلوكيات الصحية لديهم.

ثانياً: مستوى التسامح

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة على مقياس التسامح لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الاردن، كما هو مبين في الجدول (15):

جدول (15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة عن أبعاد مقياس التسامح مرتبة ترتيباً تنازلياً

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
مرتفع	.339	3.77	المعرفي
مرتفع	.455	3.67	التسامح مع الآخر
متوسط	.403	3.31	التسامح مع الذات
متوسط	.491	3.28	التسامح مع الظروف والمواقف
متوسط	.266	3.54	التسامح

يتضح من الجدول (15) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس التسامح تراوحت بين (3.28 - 3.77)، وجاء بالمرتبة الأولى مجال (المعرفي) بمتوسط حسابي (3.77) وبمستوى مرتفع، وجاء بالمرتبة الأخيرة مجال (التسامح مع الظروف والمواقف) بمتوسط حسابي (3.28) وبمستوى متوسط، بينما بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للبعد (3.54) وبمستوى متوسط، والجداول الآتية تبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً للأبعاد.

جدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد شاشات عرض بريل مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
7	يجب تقبل ذوي الإعاقة في الحياة الاجتماعية	4.59	.553	مرتفع
1	أغير وجهة نظري إذا شعرت أنها خطأ	4.19	.767	مرتفع
2	أرى أن حرية التعبير بالرأي مكفولة لي	4.15	.828	مرتفع
5	أفكر في جوانب الاتفاق مع الآخرين حتى أتوصل الي حلٍ مرضٍ	4.06	.641	مرتفع
6	أرى أن الخير موجود لدى جميع الناس بغض النظر عن اختلاف عقائدهم	3.92	.997	مرتفع
8	أرى أن المستوى الاقتصادي غير مهم لقبول الآخرين	3.82	.145	مرتفع

متوسط	.986	3.63	أصغح عن الآخرين عند مقدرتي عن الآخرين عند الإساءة	9
متوسط	.190	2.90	أرى أن حقائق هذا العالم ثابتة وغير قابلة للجدل	3
متوسط	.186	2.70	أعلم أن قراراتي صحيحة وغير قابلة للجدل	4
مرتفع	.339	3.77	المعرفي	

يتضح من الجدول (16) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد المعرفي تراوحت ما بين (2.7 - 4.59)، وجاءت بالمرتبة الأولى الفقرة (7) التي تنص على " يجب تقبل ذوي الإعاقة في الحياة الاجتماعية" بمتوسط حسابي (4.59) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة (4) التي تنص على " أعلم أن قراراتي صحيحة وغير قابلة للجدل" بمتوسط حسابي (1.67) وبمستوى متوسط، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات البعد (3.77) بانحراف معياري (0.339) وبمستوى مرتفع.

جدول (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التسامح مع الذات مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
15	أشعر بالرضى عن اعمالي الشخصية	4.17	.792	مرتفع
12	أعذر نفسي عند ارتكاب الأخطاء بعد مرور وقت	3.78	.842	مرتفع
10	أسامح نفسي عند ارتكاب الخطأ	3.54	1.014	متوسط
11	أجد صعوبة في الرضا بعيوبي	3.15	.983	متوسط
14	أتردد في قبول أخطائي	3.09	1.018	متوسط
13	ألوم نفسي عندما ارتكب خطأ	2.15	.880	متوسط
	التسامح مع الذات	3.31	.403	متوسط

يتضح من الجدول (17) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التسامح مع الذات تراوحت ما بين (2.15 - 4.17)، وجاءت بالمرتبة الأولى الفقرة (15) التي تنص على " أشعر بالرضى عن اعمالي الشخصية"

بمتوسط حسابي (4.17) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة (13) التي تنص على " ألوم نفسي عندما ارتكب خطأ" بمتوسط حسابي (2.15) وبمستوى متوسط، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات البعد (3.31) بانحراف معياري (0.403) وبمستوى متوسط.

جدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التسامح مع الآخر مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
16	أسامح المخطئ إذا لم يقصد الإساءة	4.20	.892	مرتفع
22	أضع نفسي في مكان الآخرين عند التعامل معهم لكي أقدر ظروفهم	4.16	.666	مرتفع
21	أشعر بالسعادة عند العفو عن أي شخص أساء لي	3.73	1.032	مرتفع
20	أحاول مسامحة من أساء التصرف معي	3.60	1.052	متوسط
18	أحتفظ بالقدرة على تجاوز خيبة الأمل من الآخرين	3.35	.978	متوسط
19	أستطيع أن أفهم تصرفاتهم غير المرضية	3.34	.864	متوسط
17	أتعامل مع من يقسو علي من الآخرين بقسوة	3.32	1.152	متوسط
	التسامح مع الآخر	3.67	.455	مرتفع

يتضح من الجدول (18) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التسامح مع الآخر تراوحت ما بين (3.32 - 4.20)، وجاءت بالمرتبة الأولى الفقرة (16) التي تنص على "أسامح المخطئ إذا لم يقصد الإساءة" بمتوسط حسابي (4.20) وبمستوى "مرتفع"، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة (17) التي تنص على "أتعامل مع من يقسو علي من الآخرين بقسوة" بمتوسط حسابي (2.32) وبمستوى "متوسط"، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات البعد (3.67) بانحراف معياري (0.455) وبمستوى "متوسط".

جدول (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التسامح مع الآخر مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
25	أتمسك في الأفكار الجديدة داخل النقاشات وأثني عليها	3.68	.707	مرتفع
24	أتكيف مع الظروف التي لا اتحكم بها.	3.59	.861	متوسط
23	أتوقف عن التفكير في الأمور السلبية التي مرت في حياتي	3.56	1.062	متوسط
28	استطيع الافصاح بما اشعر به من الم تجاه المواقف السلبية التي اعيشها في حياتي	3.08	1.154	متوسط
27	أستطيع تقبل المواقف السلبية الخارجة عن السيطرة	2.99	1.097	متوسط
26	أعير اهتماماً كبيراً للمواقف المحرجة والخارجة عن السيطرة	2.79	1.022	متوسط
	التسامح مع الظروف والمواقف	3.28	.491	متوسط

يتضح من الجدول (19) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد التسامح مع الظروف والمواقف تراوحت ما بين (2.79 - 3.68)، وجاءت بالمرتبة الأولى الفقرة (25) التي تنص على " أتمسك في الأفكار الجديدة داخل النقاشات وأثني عليها" بمتوسط حسابي (3.68) وبمستوى " مرتفع"، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة (26) التي تنص على " أعير اهتماماً كبيراً للمواقف المحرجة والخارجة عن السيطرة" بمتوسط حسابي (2.79) وبمستوى "متوسط"، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات البعد (3.28) بانحراف معياري (0.491) وبمستوى "متوسط".

وتفسر النتائج ان مرضى التلاسيميا المراهقين يظهرون جل اهتمامهم في تعزيز ثقافة التسامح أثناء تفاعلهم مع الآخرين والذي ينعكس على قدراتهم المعرفية في التعامل مع الآخرين وقدرتهم على اتخاذ القرار، والتي ساعدتهم على التكيف، ولعل ذلك يعود أيضاً لكون التسامح متجذر في الثقافة العربية والإسلامية التي يتم اكتسابه من التنشئة الاجتماعية وهذا يتفق مع تفسير أدلر بأن الإنسان كائن إجتماعي، يُمكن

فهمه من خلال السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه والتي تعتبر من ضمن دراسات لشخصية الفرد لدية.

ولم يكن هناك دراسات سابقة تتفق مع نتائج الدراسة، وتختلف نتائج الدراسة مع دراسة الحموري (2020) إن مستوى التسامح كان مرتفعا لدى الطلبة الموهوبين، ودراسة شمبوليه (2020) إلى أن مستوى التسامح (مرتفع - منخفض) لدى المراهقين بالمرحلة الثانوية من الجنسين لصالح مرتفعي التسامح.

وتعزو الباحثة ذلك إلى دور الاسرة في غرس قيم التسامح وتقبل الاخرن والتي تعتبر جزء موروث في الثقافة الاردنية بأن العفو عن المقدره، وان الترابط والتماسك في بناء المجتمع الاسلامي الذي يحث على التسامح ومحبة الاخرين وتقبلهم جعل التسامح من الصفات الانسانية وهذا يتفق مع ما اشار الية أنور و عبدالصادق(2010) إلى أن التّسامح هو طلب مرضاة الله عزّ وجلّ، والحُصول على الأجر مِنْهُ.

ثالثاً: مستوى مرونة الانا

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة على مقياس مرونة الانا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الاردن، كما هو مبين في الجدول (20):

جدول (20)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة عن أبعاد مقياس مرونة الأنا مرتبة ترتيباً تنازلياً

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
مرتفع	.438	4.12	تقبل الذات
مرتفع	.477	4.08	توقعات النجاح وتحقيق الأهداف
مرتفع	.431	4.00	مهارات التواصل في الحياة
مرتفع	.439	3.98	تكوين الروابط الاجتماعية والصدقات
متوسط	.505	3.16	إدارة الغضب والضغط
مرتفع	.299	3.86	مقياس مرونة الأنا

يتضح من الجدول (20) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس مرونة الأنا تراوحت بين (3.16 - 4.12)، وجاء بالمرتبة الأولى بعد (تقبل الذات) بمتوسط

حسابي (4.12) وبمستوى مرتفع، وجاء بالمرتبة الأخيرة بعد (إدارة الغضب والضغط) بمتوسط حسابي (3.16) وبمستوى متوسط، بينما بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.86) وبمستوى مرتفع، والجداول الآتية تبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً للأبعاد.

جدول (21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد تقبل الذات مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	أشعر بالرضى حول حبي لأناس في حياتي	4.41	.705	مرتفع
2	أمتلك العديد من الصفات الجيدة	4.29	.545	مرتفع
4	أميل لأن تكون علاقتي الاجتماعية مع الآخرين واقعية	4.18	.753	مرتفع
6	أرى انني مقبول من الآخرين	4.18	.863	مرتفع
5	تميل علاقتي مع أسرتي إلى الاتزان	4.17	.640	مرتفع
3	أمتلك القدرة على مواجهة مشاكلي بمنطقية	3.51	1.045	متوسط
	تقبل الذات	4.12	.438	مرتفع

يتضح من الجدول (21) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد تقبل الذات تراوحت ما بين (3.51 - 4.41)، وجاءت بالمرتبة الأولى الفقرة (1) التي تنص على "أشعر بالرضى حول حبي لأناس في حياتي" بمتوسط حسابي (4.41) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة (3) التي تنص على "أمتلك القدرة على مواجهة مشاكلي بمنطقية" بمتوسط حسابي (3.51) وبمستوى متوسط، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات البعد (4.12) بانحراف معياري (0.438) وبمستوى مرتفع.

جدول (22)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد توقعات النجاح وتحقيق الأهداف مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
8	اثق بقدراتي في تحقيق الأهداف	4.28	.764	مرتفع
10	أغتنم الفرص للوصول إلى هدفي	4.25	.615	مرتفع
7	أضع أهداف تناسب قدراتي	4.13	.702	مرتفع
11	أسعى الي تحقيق اهدافي المحددة	4.11	.654	مرتفع
13	أستطيع تحقيق النجاح في الاعمال التي أقوم بها.	4.06	.751	مرتفع
12	استخدم اساليب مختلفة في تحقيق اهدافي	3.96	.748	مرتفع
9	أحدد أهدافي بدقه	3.77	.909	مرتفع
	توقعات النجاح وتحقيق الأهداف	4.08	.477	مرتفع

يتضح من الجدول (22) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد توقعات النجاح وتحقيق الأهداف تراوحت ما بين (3.77 - 4.28)، وجاءت بالمرتبة الأولى الفقرة (8) التي تنص على " اثق بقدراتي في تحقيق الأهداف" بمتوسط حسابي (4.28) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة (9) التي تنص على "أحدد أهدافي بدقه " بمتوسط حسابي (3.77) وبمستوى مرتفع، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات البعد (4.08) بانحراف معياري (0.477) وبمستوى مرتفع.

جدول (23)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد تكوين الروابط الاجتماعية والصدقات مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
14	أشعر بالرضى حول علاقتي مع الآخرين	4.24	.672	مرتفع
20	أساعد الآخرين في مواجهة مشكلاتهم	4.13	.609	مرتفع
16	أقدم الدعم الاجتماعي لزملائي	3.97	.809	مرتفع
19	أتقبل وجهات نظر الآخرين	3.96	.977	مرتفع
18	أحترم حقوق الآخرين	3.94	.233	مرتفع
17	أشارك أصدقائي في نشاطاتهم وهواياتهم	3.87	.995	مرتفع
15	أحاول مشاركة الآخرين في تطوير المجتمع	3.73	.811	مرتفع
	تكوين الروابط الاجتماعية والصدقات	3.98	.439	مرتفع

يتضح من الجدول (23) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد تكوين الروابط الاجتماعية والصدقات تراوحت ما بين (3.73 - 4.24)، وجاءت بالمرتبة الأولى الفقرة (14) التي تنص على "أشعر بالرضى حول علاقتي مع الآخرين" بمتوسط حسابي (4.24) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة (15) التي تنص على "أحاول مشاركة الآخرين في تطوير المجتمع" بمتوسط حسابي (3.73) وبمستوى مرتفع، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات البعد (3.98) بانحراف معياري (0.439) وبمستوى مرتفع.

جدول (24)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد مهارات التواصل في الحياة مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
23	أحترم خصوصية الآخرين	4.42	.631	مرتفع
25	أمتلك القدرة على إدخال السرور في نفوس الآخرين	4.08	.663	مرتفع
24	أمتلك القدرة على استيعاب الآخرين	3.96	.680	مرتفع
22	أصغي إلى الآخرين بفعالية أثناء الحوار معهم	3.87	.889	مرتفع
21	أعمل على حل الخلافات مع الآخرين بالحوار	3.87	.838	مرتفع
26	أستخدم الألفاظ اللائقة أثناء تواصل مع الآخرين	3.84	.943	مرتفع
	مهارات التواصل في الحياة	4.00	.431	مرتفع

يتضح من الجدول (24) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد مهارات التواصل في الحياة تراوحت ما بين (3.84 - 4.42)، وجاءت بالمرتبة الأولى الفقرة (23) التي تنص على " أحترم خصوصية الآخرين" بمتوسط حسابي (4.42) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة (26) التي تنص على " أستخدم الألفاظ اللائقة أثناء تواصل مع الآخرين" بمتوسط حسابي (3.84) وبمستوى مرتفع، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات البعد (4.00) بانحراف معياري (0.431) وبمستوى مرتفع.

جدول (25)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد إدارة الغضب والضغط مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
33	أضبط كلامي في الحوار مع الآخرين وأنا غاضب	3.65	.930	متوسط
28	ألجأ إلى العنف للتخفيف من غضبي	3.58	1.005	متوسط
30	أحافظ على انتباهي وتركيزي عندما أغضب	3.55	.987	متوسط
27	أرفض الدعم الاجتماعي لحل مشاكلي	3.20	1.103	متوسط

31	أشعر بالغضب من الآخرين بسهولة	3.11	1.098	متوسط
32	أتهرب من مسؤولياتي عند ازدياد الضغوط النفسية علي	2.82	1.103	متوسط
29	أبتعد عن الآخرين عند شعوري بالغضب	2.20	.901	منخفض
				إدارة الغضب والضغط
		3.16	.505	متوسط

يتضح من الجدول (25) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بعد إدارة الغضب والضغط تراوحت ما بين (2.20 - 3.65)، وجاءت بالمرتبة الأولى الفقرة (33) التي تنص على "أضبط كلامي في الحوار مع الآخرين وأنا غاضب" بمتوسط حسابي (3.65) وبمستوى "متوسط"، بينما جاءت بالمرتبة الأخيرة الفقرة (29) التي تنص على "أبتعد عن الآخرين عند شعوري بالغضب" بمتوسط حسابي (2.20) وبمستوى "منخفض"، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات البعد (3.16) بانحراف معياري (0.505) وبمستوى "متوسط".

ويفسر النتائج أن مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن عبرو عن مستوى مرتفع من مرونة الانا، نتيجة ما امتلكوه من خبرات تعليمية، انعكسة على طبيعتهم وممتلكهم على صفات شخصية تساعدهم في تقبل انفسهم والقدرة على وضع اهداف تتناسب مع قدراتهم وتجعل من تواصلهم اكثر فاعلية وترابط فيما بينهم وبين افراد المجتمع.

وتفقت نتائج الدراسة مع دراسة زينا (Zani, 2015) أن مستوى المرونة مرتفعاً، ودراسة الجرجري وخليل (2019) أن مستوى مرونة الأنا لدى طلبة المرحلة الإعدادية مرتفعاً، ودراسة الدخيل واحمد (2019) بأن مستوى مرونة الأنا لدى أفراد عينة من الطلبة في الثالث الثانوي في مدارس مدينة دمشق كان مرتفعاً، ولم يكن هناك دراسات سابقة اختلفت مع نتائج الدراسة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى فاعلية الحصص الارشاد في تعليم الطلاب مهارات حياتية تحقق لهم الاهداف المرجوه وقدرتهم على ادارة انفعالاتهم وتكوين صورة واضح عن مفهوم الذات، ادت أن تنمية مرونة المرونة لديهم، وهذا يتفق مع تفسير اريكسون في نظرية سيكولوجية الانا من وجهة نظر اريكسون ان الانا تقوم باكثر من مجرد

الدفاع عن نفسها، فتتعلم مهارات واساليب تكيفيه وان لها سمات تعمل بطريقة لا شعورية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد علاقة بين متغير كل من السلوك الصحي والتسامح مع مرونة الأنا لدى مرضى الثلاثيميا المراهقين في الاردن؟
للإجابة على هذا السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرات، كما هو موضح في الجدول (26).

جدول (26)

قيم معامل ارتباط بيرسون بين السلوك الصحي ومرونة الانا

المتغيرات	مرونة الأنا	تقبل الذات	توقعات النجاح وتحقيق الأهداف	تكوين الروابط الاجتماعية والصدقات	مهارات التواصل في الحياة	إدارة الغضب والضغط
مقياس السلوك الصحي	.474*	.206*	.506*	.239*	.409*	.185*
الرعاية الجسمية	.378*	.160*	.440*	.147	.254*	.207*
النفسي الاجتماعي	.377*	.203*	.403*	.165*	.328*	.138
التعامل مع الأدوية والعقاقير	.294*	.100	.253*	.243**	.371*	.025
مقياس السلوك الصحي	.000	.009	.000	.003	.000	.020
مقياس الرعاية الجسمية	.000	.045	.000	.066	.001	.009
مقياس النفسي الاجتماعي	.000	.011	.000	.038	.000	.084
مقياس التعامل مع الأدوية والعقاقير	.000	.211	.001	.002	.000	.756
مقياس السلوك الصحي	.510*	.234*	.502*	.276**	.432*	.221*

						الارتباط	التسامح
.005	.000	.000	.000	.003	.000	مستوى	ككل
						الدلالة	
.072	.152	.149	.454*	.068	.284*	معامل	المعرفي
						الارتباط	
.366	.056	.061	.000	.393	.000	مستوى	
						الدلالة	
.094	.179*	.002	.187*	.057	.160*	معامل	التسامح مع
						الارتباط	الذات
.239	.025	.976	.019	.480	.045	مستوى	
						الدلالة	
.178*	.403*	.348*	.258*	.326*	.452*	معامل	التسامح مع
						الارتباط	الآخر
.025	.000	.000	.001	.000	.000	مستوى	
						الدلالة	
.215*	.353*	.165*	.366*	.121	.377*	معامل	التسامح مع
						الارتباط	المواقف
.007	.000	.039	.000	.131	.000	مستوى	والظروف
						الدلالة	

*دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من الجدول (26) وجود علاقة طردية بين السلوك الصحي ومرونة الأنا، حيث بلغ معامل الارتباط (0.474)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، كما وجدت علاقة طردية بين السلوك الصحي وأبعاد مرونة الأنا حيث تراوحت قيمة الارتباط (0.185 - 0.506)، ووجود علاقة طردية بين مرونة الأنا وأبعاد السلوك الصحي حيث تراوحت قيمة الارتباط (-0.294 - 0.378). ووجود علاقة طردية بين أبعاد السلوك الصحي وأبعاد مرونة الأنا والتي تراوحت قيمة الارتباط (0.160 - 0.440)، إلا أنه لم توجد علاقة بين بعد الرعاية الجسمية وبعد تكوين الروابط الاجتماعية والصدقات، وبين البعد النفسي الاجتماعي وبعد إدارة الغضب

والضغوط، وبين بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير وبعد تقبل الذات وبعد إدارة الغضب والضغوط فهي قيم ذات مستوى دلالة أعلى من (0.05).

يتضح من الجدول (26) وجود علاقة طردية بين التسامح ومرونة الأنا، حيث بلغ معامل الارتباط (0.510)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، ووجود علاقة طردية بين التسامح وأبعاد مرونة الأنا حيث تراوحت قيمة الارتباط (0.221 - 0.502). ووجود علاقة طردية بين مرونة الأنا وأبعاد التسامح حيث تراوحت قيمة الارتباط (0.160 - 0.452)، ووجود علاقة طردية بين أبعاد التسامح وأبعاد مرونة الأنا حيث تراوحت قيمة الارتباط (0.165 - 0.454)، إلا أنه لم توجد علاقة بين البعد المعرفي و الأبعاد: تكوين الروابط الاجتماعية والصدقات ومهارات التواصل في الحياة وإدارة الغضب والضغوط، وبين بعد التسامح مع الذات و الأبعاد: تقبل الذات و تكوين الروابط الاجتماعية والصدقات وإدارة الغضب والضغوط، وبين بعد التسامح مع المواقف والظروف وبعد تقبل الذات، فهي قيم ذات مستوى دلالة أعلى من (0.05).

ويفسر النتيجة الحالية أن السلوك الصحي من الممكن أن تساعد على التعافي من التجارب السلبية، بحيث يتم اختيار سلوكياتهم وأهدافهم بحرية وذلك ما ينعكس على تقبل الذات في تفيد الشخص بسلوكيات صحية تحافظ على نمط حياة صحي ومرن في نفس اللحظة، وايضا من خلال التكامل بين الجانبين السلوك الصحي ومرونة الانا في تحقيق التوازن النفسي لدى مرضى التلاسيميا.

وهذا وافقت نتائج الدراسة مع دراسة دسوقي (2018) الي وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين السلوك الصحي والرضا عن صورة الجسم المدركة، ودراسة النواصره وحرراني وعويس (2018) وجود علاقة ارتباطية إيجابية في مستوى السلوك الصحي الكلي و بعد العناية بالصحة العامة والبعد النفسي الاجتماعي بين الطلبة الموهوبين والتحصيل الأكاديمي، ودراسة الإمامي (2011) النتائج وجود علاقة قوية بين مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، دراسة إيون (Eun,2017) الي وجود علاقة ايجابية السلوك الصحير بمرونة الانا، ودراسة الجرجري و خليل (2019) إلى وجود علاقة دالة إحصائياً في

مستوى ومرونة الأنا تبعا متغير الجنس (ذكور - إناث) لصالح الذكور، ودراسة علي و محمد (2017) إلى وجود علاقة ايجابية بين الامن الفكري وكل من مرونة الانا على الدرجة الكلية والابعاد.

وتختلف مع نتائج دراسة ابراهيم (2018) أن العلاقة بين الإغتراب الثقافي ومرونة الأنا علاقة عكسية سالبة أي كلما زادت مرونة الأنا للطلبة انخفضت لديهم سمة الإغتراب الثقافي.

وتعزو الباحثة لكون السلوك الصحي احد اهم جوانب الحياة في الوقت الحاضر ليس على الفرد فقط وانما على المجتمع بأسره، اذ أصبح الافرد يطورون من وسائل التواصل تجنباً للاصابة بالمرض وهي احد ابعاد مرونة الانا، ولعل نمط الرعاية الجسمية المتبع من قبل افراد عينة الدراسة ساعد في تخفيف الضغوطات ومعرفة طرق التخلص من الاضرار الجسمية بطريقة علمية.

وتفسر النتائج العلاقة بين التسامح ومرونة الانا أن الأشخاص المتسامحون لديهم قيم متنوعة واحترام التغيير الاجتماعي الذي يعزز التعايش السلمي، والتي تكون نتيجة القيم المرتبطة بكل من السمات الداخلية والخارجية التي ينشأ فيها التسامح تلقائياً، بحيث يصبح الفرد اكثر مرونة في التعامل مع الظروف المستجده، وبناء التسامح يلعب دورا مهما في العلاقات بين الافراد حيث يعلمهم ويساعدهم في تغيير استجاباتهم والتكيف مع الاوضاع الجديدة.

وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة السفاريني والمحمدي (saffarinia & mohammadi, 2017) ان هناك علاقة ايجابية ذات دلالة بين كل من التسامح والمرونة لدى المرضى، ودراسة العزمي (2020) . أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات التسامح وتأكيد الذات، والكفاءة الاجتماعية، و دراسة الحموري (2020) وجود علاقة ايجابية دالة إحصائياً بين التسامح والوعي الذاتي، و دراسة شمبوليه (2020) وجود علاقة بين مهارات إدارة الذات والتسامح لدى المراهقين بالمرحلة الثانوية، و دراسة الصبوه والسيد (2020) وجود علاقة ووجود علاقة ارتباطية متبادلة بين متغيرات الدراسة مع بعضها البعض، و وقدرة كل من الأمل والتسامح على تعديل العلاقة بين اليأس والإكتئاب لدى مرضى

السرطان. ودراسة ابو سيف والقحطاني (2017) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التسامح وكل من الإقبال على الحياة والإندماج الإجتماعي، ودراسة عبدالجواد (2015) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين كل من التسامح (مع الذات والآخر والدرجة الكلية للتسامح) وطيب الحياة النفسية بأبعادها لدى عينة الدراسة، وكذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين كل من التفاؤل وطيب الحياة النفسية بأبعادها لدى عينة الدراسة، ولم يوجد دراسة اختلفت مع نتائج الدراسة الحالية. وتعزو الباحثة ذلك الى أن التسامح صفة إنسانية يتصف فيها اغلب افراد المجتمع الاردني، التي تم تعلمها من العادات والتقاليد المتجذرة في الروابط الاجتماعية، وتعتبر من السمات الشخصية المحببة لدى جميع الناس والتي تجعل من التعامل مع المتسامحين محبوبين من قبل الآخرين، والذي بدوره تعزز المرونة لدى الافراد أثناء التعامل معهم.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "ما القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الانا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الاردن؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم التأكد من افتراضات تحليل الانحدار من خلال التأكد من التوزيع الطبيعي للبيانات وعمل اختبار التعددية الخطية، ثم تم عمل تحليل الانحدار المتعدد، كآتي:

أولاً: اختبار التوزيع الطبيعي:

تم اختبار التوزيع الطبيعي لإجابات المشاركين من خلال استخراج معاملي الالتواء والظفرطح، وذلك للتأكد إذا ما كانت البيانات تقع تحت التوزيع الطبيعي أم لا، وتعتبر قيمة معامل الالتواء (Skewness) عن درجة البعد عن التماثل، وتشير القيمة التي تقع خارج نطاق $(1\pm)$ إلى أن التوزيع منحرف إلى حد كبير، أما قيمة الظفرطح (Kurtosis) فتعبر عن درجة علو قمة التوزيع أو درجة التسطح، وتشير القيمة الموجبة (+) إلى أن التوزيع بلغ ذروته نسبياً، وتشير القيمة السالبة (-) إلى أن التوزيع مسطح نسبياً، ويكون التوزيع طبيعياً إذا لم تتجاوز قيمة الظفرطح $(1.96\pm)$ (Hair *et.al.*2018).

الجدول (27)

نتائج معاملي الالتواء والظفرطح للكشف عن توزيع البيانات طبيعياً

المتغير الاختبار	السلوك الصحي	التسامح	مرونة الأنا
Skewness	-0.200	-0.787	0.251
Kurtosis	-0.782	-0.180	0.364

يشير الجدول (27) إلى أن توزيع البيانات كان طبيعياً إذ لم تقع قيمة (Skewness) خارج نطاق $(1\pm)$ ولم تتجاوز قيمة (Kurtosis) $(1.96\pm)$ والأشكال التالية توضح نتيجة التوزيع الطبيعي.

ثانياً: اختبار التعددية الخطية (Multicollinearity):

وضح (Hair, et.al.2018) عند اختبار الارتباط المتعدد يجب استخراج معامل تضخم التباين (VIF) والتباين المسموح به (Tolerance)، وإذا كانت قيمة معامل تضخم التباين أقل من (5)، وقيمة معامل التباين المسموح به أقل من (1) وأكبر من (0.2) يعد ذلك مؤشراً إلى عدم وجود ارتباط عالي بينها وهذا يدل على أنها مناسبة لإجراء الانحدار المتعدد، والجدول (28) يبين نتائج اختبار التعددية الخطية.

الجدول (28)

نتائج اختبار التعددية الخطية

المتغير المستقل	معامل تضخم التباين	معامل التباين المسموح به
السلوك الصحي	1.289	0.776
التسامح	1.352	0.739

يشير الجدول (29) إلى أن بيانات المتغيرات المستقلة مناسبة لتحليل الانحدار إذ لم تكن قيمتي معامل تضخم التباين أكبر من (5)، وكانت قيم معامل التباين المسموح به بين (1) و(0.2)، وبذلك تم التأكد من أن البيانات مناسبة لإجراء تحليل الانحدار المتعدد.

ثالثاً: تحليل الانحدار المتعدد

للإجابة عن السؤال تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى الثلاثيميا المراهقين في الأردن، والجدول (29) يوضح ذلك:

الجدول (29)

تحليل الانحدار المتعدد لأثر السلوك الصحي والتسامح بالتنبؤ بمرونة الانا لدى مرضى
الثلاسيما المراهقين في الأردن

جدول المعاملات		تحليل التباين		ملخص النموذج		المتغيرات المستقلة
مستوى الدلالة	قيمة ت بيتا	مستوى الدلالة	قيمة ف	معامل التحديد	معامل الارتباط	
.000	3.973	.000	32.603	.296	.544	التسامح
.006	2.796	1.177				السلوك الصحي

ويشير الجدول (29) إلى وجود مساهمة من التسامح والسلوك الصحي بالتنبؤ بمرونة الأنا، ويظهر ذلك من خلال قيم ف إذ بلغت (32.603) وهي قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) كما تشير قيم معامل التحديد إلى أن متغيري التسامح والسلوك الصحي يفسران ما نسبته (29.6%) في مرونة الأنا، وقد بلغ معامل الارتباط (0.544)، وكانت العلاقة بين المتغيرات طردية ويظهر ذلك من أن قيمة بيتا موجبة. ويتبين من نتائج السؤال الحالي ضرورة الاهتمام ببعض أبعاد التسامح؛ نظراً لكونها تلعب دوراً في مرونة الانا، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة جوبتا وكومار (Gupta & Kumar, 2015) حقق أعلى قيمة تنبؤية للمرونة ثم يليها التسامح والرضا، إضافةً إلى أن التسامح هو عامل رئيسي لرفع مستوى المرونة، ودراسة سوك وهان (Suk & Han, 2016) أن أبرز العوامل التي تؤثر على مرونة الانا هي نوع السلوك والصدقه، ودراسة إيون (Eun, 2017) أن الاداء الدراسي والسلوك الصحي والاكتئاب ذات اثر بمرونة الانا لدى افراد العينة، سبحان وسود وروزي (Subhan & suud & Rouzi, 2019) وان هناك تاثير واضح للمرونة في علاقه بين كل من التسامح والسعاده الا ان هناك دلالة احصائية لتاثير المرونة في التسامح اكثر منه في السعاده.

وتختلف نتائج الدراسة مع دراسة دراسة السفاريني والمحمدي (saffarinia & mohammadi, 2017) بان في تحليل الانحدار لمفهوم التسامح بين المرضى يتنبأ بما نسبته 42% من المرونة لدى المرضى.

وتفسر النتيجة نظرا لكون مرضى التلاسيميا يتعرضون لوضع صحي خاص، زاد من وعيهم بالسلوكيات الصحي وتقبلهم لذاتهم جعلهم يشعرون بتسامح، ونظرا لظروفهم الصحية الصعبة التي تتطلب المرون في التعامل مع الظروف الجديدة كونت لديهم افكار واقعية في طبيعى تعاملهم مع الاخرين.

وتعزو الباحثة ذلك إلى طبيعة المناهج التعليمية في المدارس وتعليمها القيم الانسانية واهميتها على الفرد والمجتمع انعكست بثمارها على طريقة تعاملهم فيما بينهم وبين المجتمع، وايضا إلى طبيعة الوعي الثقافي لدى الاسر ساهم في تكوين الانماط وصفات والسلوكيات لديهم.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: "هل تختلف القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الانا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الاردن باختلاف الجنس؟"
 للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل الانحدار واختبار فيشر Z للاختلاف في القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا باختلاف الجنس، والجدول (30) بين النتائج:

الجدول (30)

نتائج اختبار تحليل الانحدار واختبار فيشر Z للاختلاف في القدرة التنبؤية للتسامح والسلوك الصحي في مرونة الانا باختلاف الجنس

الجنس	قيمة معامل الارتباط	القدرة	العدد	قيمة Z الفشرية	مستوى الدلالة
ذكر	.703	.494	71	2.4	0.016
أنثى	.448	.201	87		
	المجموع		158		

يبين الجدول (30) وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ في القدرة التنبؤية بين التسامح والسلوك الصحي ومرونة الأنا باختلاف الجنس، حيث بلغت قيمة Z (2.4) وهي قيمة ذات مستوى دلالة أقل من (0.05). وكانت القدرة التنبؤية للتسامح والسلوك الصحي في مرونة الأنا أعلى لدى الذكور؛ إذ بلغت (0.494)، أما لدى الإناث بلغت (0.201).

أظهرت النتائج وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في القدرة التنبؤية بين للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الانا باختلاف الجنس لصالح الذكور.

ويعزى ذلك إلى اهتمام الاسرة بالذكور في المجتمع المحلي وتركيزهم على صحته والاعتقاد السائد لدى الكثيرين بأهمية الابن الذكر، وبالتالي يتم التركيز والحرص على رعايتهم والمحافظة على صحتهم بطريقة تركز على الرعاية الصحية الايجابية والتي تتسم بطرق واستراتيجيات السلوكيات الصحية، وهذا يتفق مع ما أشار الية (Nich & Mason, 2019) بأن للسلوك الصّحي أهمية في الوصول إلى أعلى مستويات الصّحة النّفسية والجسميّة.

ولعل ذلك يعود إلى تأثير الذكور بالاختلاط بالمجتمع المحيط بهم والقائم على التقبل والاحترام والتنوع واكتساب العادات والصفات الإنسانيّة المبنية على التسامح ساهمت في نشأة المرونة لديهم وهذ يتفق مع ما اشار دايفون وآخرون (Davydov, et. al, 2010) بأن المرونة تنشأ من تفاعل معقد للقوى على مستويات مختلفة ، بما في ذلك التراث الجيني للشخص ، والتفاعلات الجينية - البيئية ، وتأثير التجارب الإيجابية والسلبية طوال الحياة ، وتأثير الإعدادات الاجتماعية (الجماعية) للفرد، والتأثير الثقافي، وايضاً يتفق مع نموذج ماكلا الذي يثبت وجود علاقة طردية ما بين التسامح ومكونات الشخصية المعرفية، والسلوكيّة، والإنفعاليّة.

واختلفت نتائج الدراسة مع ودراسة الكروي (2013) إن الإناث يتمتعن بسلوك صحي أعلى من الذكور، ودراسة صلاح (2020) لا توجد فروق ذات دلالة في السلوك الصحي بين الذكور والإناث، ودراسة دلجك وآخرون (Dalgic, et, al, 2018) لسلوكيات الحياة الصحية لدى مرضى الثلاثيميا الكبرى، وأظهرت النتائج بالمقارنة بين متوسطات الحسابية تبين بأن مرضى الثلاثيميا لا يتمتعون بسلوكيات حياة صحية وانخفاض المتوسط الحسابي بشكل عام على المقياس، ولم تتفقت نتائج الدراسة مع دراسة السابقة.

وتعزو الباحثة ذلك كثرت حركة الذكور والالعاب التي يقومون به معرضون للوقع والاصابات المختلفة جعلتهم يهتمون اكثر بالرعاية الصحية، ولعل ذلك يعود ايضا

بصفتهم الذكورية التي تربو عليها بان يكون متسامحين مع الاخرين ومرنين في نفس الوقت، وان ارتفاع الوعي والمعرفة من التطور العلمي وتوفر المعلومات العلمية وسهولة الوصول للمعرفة شكلة هذه السلوكيات لديهم و التي بداء واضحه على استجابات افراد عينة الدراسة.

2.4 التوصيات

- من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، توصي الباحثه بما يلي:
1. تطوير مجموعة من البرامج الارشادية والتوجيهية المتخصصة بمعالجة السلوكات الصحيه غير السليمة لدى مرضى التلاسيميا في مختلف المراحل.
 2. الإستفادة من المقاييس المعدة في هذه الدراسة في دراسات اخرى ذات صلة بالدراسة الحالية من حيث متغيراتها مثل: السلوك الصحي، والتسامح، ومرونة الانا.
 3. عمل مراكز ترفيهية ونشاطات لا منهجية رياضية وصحية واجتماعية وثقافية لتعزيز جوانب السلوك الصحي لدى المرضى وتعزيز الانفتاح في العلاقات الاجتماعيه.
 4. عمل ندوات توعوية للجوانب الروحانية والعلاقات الايجابية والدينية لتعزيز مفاهيم التسامح وممارسة كسلوك.
 5. العمل على اجراء بحوث اكثر لفئة مرضى التلاسيميا لندرة الدراسات السابقة العربية التي درست الجوانب النفسية لهذه الفئة.

المصادر: القرآن الكريم

المراجع باللغة العربية

- إبراهيم، فاطمة مدحت. (2018). الإغتراب الثقافي وعلاقته بمرونة الأنا لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية: جامعة الأنبار - كلية التربية للعلوم الإنسانية، (4) ، 337 - 313.
- أبو أسعد، أحمد (2009). علم النفس الإرشادي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو النيل، محمد السيد (2014). الصحة النفسية. القاهرة: جامعة عين شمس.
- أبو حلاوة، محمد سعيد (2013). المرونة النفسية: ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية. اصدار مؤسسة العلوم النفسية العربية.
- أبو حويج، مروان والصفدي، عصام (2001). مدخل الصحة النفسية. عمان: دار المسيرة.
- أبو سيف محمد إسماعيل حسام أحمد & عبد الله بن صالح القحطاني. (2017). التسامح كمتغير منبئ بالإقبال علي الحياة والاندماج الاجتماعي لدي عينتين من المراهقين المعاقين بصريا والمعاقين سمعيا Sciences de l'Homme et de la Société, 24
- الاحمدي، أنس (2009). المرونة. الرياض: مؤسسة الامه للنشر.
- أنور، عبير محمد و عبدالصادق، فانت صلاح.(2010). دور التسامح والتفاؤل في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة نت الطلاب الجامعيين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة دراسات عربية في علم الذات. 9(3)، 132.
- انور، عبير محمد.(2015). مقدمة التسامح النظرية والبحث والممارسة، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- بن غدفة، شريفة. (2007). السوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بسكرة، الجزائر.
- تايلور، شيلي (2008). علم النفس الصحي. الطبعة الاولى، ترجمة وسام بريك وفوزي داوود. عمان، الاردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

- التخاينة، رشاد أحمد حسن. (2018). مستوى ما تنتبأ به عادات الاستذكار بالسلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية. العلوم التربوية: جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية، مج26، ع3 ، 382 - 414.
- ثيموني، تروى. (2008). علم النفس الإكلينيكي. ترجمة وسام بريك وفوزي داود. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الجرجري، خشمان حسن علي، و خليل، عبير سالم. (2019). مرونة الأنا لدى طلبة المرحلة الأعدادية: جودة الحياة وعلاقتها بمرونة الأنا لدى طلبة المرحلة الأعدادية. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية: جامعة الموصل - كلية التربية الأساسية، مج15، ع2 ، 42 - 1.
- الحزيمي، سعود بن عبدالله (2005). الموسوعة الجامعية في الاخلاق والآداب. القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الحموري، خالد عبدالله. (2020). مستوى التسامح لدى الطلبة الموهوبين وعلاقته بالوعي الذاتي. مجلة البحوث التربوية والنفسية: جامعة بغداد - مركز البحوث التربوية والنفسية، ع64 ، 145 - 162.
- خاطر، ابراهيم (2016). تربية المراهقين ومشاكلهم. عمان : دار الجنادرية للنشر والتوزيع.
- خلف الله، محمد عبدالعظيم. (2020). الصمود وعلاقته بالتسامح لدى المراهقين الصم. مجلة كلية الآداب: جامعة سوهاج - كلية الآداب، ع57، ج2 ، 635 - 658.
- الدخيل، ألاء حسن، و احمد، مروان. (2018). توكيد الذات وعلاقته بمرونة الأنا لدى طلبة الصف الثالث الثانوي في المدارس الرسمية بمحافظة دمشق. مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية: جامعة البعث، مج40، ع5 ، 11 - 61.
- دسوقي، حنان فوزي أبو العلا. (2018). السلوك الصحي وعلاقته بالرضا عن صورة الجسم المدركة لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية. مجلة البحث في

التربية وعلم النفس: جامعة المنيا - كلية التربية، مج33، ع1 ، - 266
317.

الدق، اميرة . (20011). الفروق بين مرض الكبد الفيروسي المزمن والسلوك
الصحي حسب الفروق في الكفاءة الذاتية والحالة العقلية. القاهرة: التيراك
للطباعة والنشر والتوزيع.

الرياحنة، غاندي محمود محمد، و الرياحنة، صلاح الدين محمود. (2019). فاعلية
برنامج إرشادي جمعي لتنمية السلوك الصحي لدى الطلبة المصابين
بالأمراض المزمنة. مجلة المنارة للبحوث والدراسات: جامعة آل البيت -
عمادة البحث العلمي، مج25، ع3 ، 605 - 561

الريماوي، محمود (2009). علم النفس التطوري. القاهرة: الشركة العربية المتحدة
للتسويق والتوزيع.

سهيل، تامر فرح. (2013). أثر برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق لدى الأطفال
المصابين بمرض الثلاثيميا. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث
والدراسات التربوية والنفسية: جامعة القدس المفتوحة، مج 1، ع 1 ، 97
- 130.

الشريفى، عباس عبد مهدى، التل، أحمد يوسف، و مقابلة، عاطف يوسف. (2011).
مستوى السلوك المتسامح لمديري المدارس الثانوية في محافظة العاصمة
عمان من وجهة نظر المعلمين. المجلة التربوية: جامعة الكويت - مجلس
النشر العلمي، مج 26، ع 101 ، 323-357.

شقيير، زينب (2012). التسامح كمنبئ للامن النفسي لدى المتزوجين وغير
المتزوجين من طلاب الدراسات العليا. مجلة دراسات عربية في التربية
وعلم النفس، (24)2، 343-361.

شقيير، زينب.(2010). مقياس تشخيص التسامح. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
شمبولية، هالة محمد كمال. (2020). مهارات إدارة الذات لدى المراهقين مرتفعي
ومنخفضي التسامح من الجنسين: دراسة فارقة تنبؤية. المجلة التربوية:
جامعة سوهاج - كلية التربية، ج74 ، 564 - 525

شويخ، هناء احمد.(2012). علم النفس الصحي. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

الصبوة، محمد نجيب أحمد محمود، و السيد، كريمة عبدالحليم. (2020). الأمل والتسامح كمتغيرين معدلين بين الشعور باليأس والاكتئاب لدى الذكور من الأطفال مرضى سرطان الدم والأصحاء. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي: الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين (جمعن)*، مج8، ع3 ، 497 - 539.

الصفتي، مرفت عبدالحمد (2016). دينامية شخصيه مراهقة مصابة بأنيميا لبحر المتوسط : دراسة حالة كLINيكية. *مجلة الدراسات العربية*. (24)، 4، 259-293.

صلاح، شهلاء سعدي. (2020). السلوك الصحي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر أمهاتهم. *مجلة كلية التربية الأساسية: الجامعة المستنصرية - كلية التربية الأساسية*، ع108، 190 - 66.

الصمادي، احمد عبدالمجيد و الصمادي، محمد عبدالغفور (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الاردنية، *المجلة العربية للطب النفسي*، (22)، 1، 83 - 88.

العازمي، أحمد (2020). التنبؤ بالتسامح من خلال الكفاءة الاجتماعية وتوكيد الذات لدى طلاب كلية التربية الأساسية بدولة الكويت . *مجلة العلوم التربوية*. مج28، ع1، : 159-189.

عبدالجواد، ميرفت عزمي زكي. (2015). التسامح والتفائل كمنبئ بطيب الحياة النفسية لدى عينة من المراهقين. *مجلة كلية التربية: جامعة الإسكندرية - كلية التربية*، مج25، ع5 ، 363 - 423.

عبدالعال، تحية محمد أحمد، و مظلوم، مصطفى علي رمضان. (2013). الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الايجابية: دراسة في علم النفس الايجابي. *مجلة كلية التربية: جامعة بنها - كلية التربية*، مج24، ع93 ، 70-163.

عبيد، ماجدة بهاء الدين (2008). استراتيجيات ادارة الضغوط النفسية والتربوية الاردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

على حسن الزهراني، م & .محمد. (2017). الامن الفكرى وعلاقته بتلبية الحاجات النفسية ومرونة الأنا لدى الطلبة الموهوبين فى مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية. **مجلة كلية التربية. 1(33)، 9-58.**

عليما، حمود سالم الجلال و بهمردى، ندى (2003). الخصائص النفسية - الاجتماعية للمراهقين المصابين بالثلاسيميا الكبرى واحتياجاتهم: دراسة على عينة من المراهقين المصابين بالثلاسيميا الكبرى في الأردن. دراسات - العلوم الإنسانية والاجتماعية: الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، (30)2، 384-399.

عمران، حدة. (2018). المراهقة: خصائص وحاجات. مجلة سوسولوجيا للدراسات والبحوث الاجتماعية: جامعة زيان عاشور الجلفة - كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، ع4. 368-388.

عواد، نورة طه محمد. (2013). مشكلات الاجتماعية والانفعالية لدى اسر الاطفال الذين يعانون من الثلاسيميا، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الاردن. الغرباوي، رسمي و أبراهيم، مسعود. (2009). مبادئ الثقافة الصحية. الرياض: دار النشر الدولي.

القحطاني، عبدالله بن صالح، و أبو سيف، حسام أحمد محمد إسماعيل (2017). التسامح كمتغير منبئ بالإقبال على الحياة والاندماج الاجتماعي لدى عينتين من المراهقين المعاقين بصريا والمعاقين سمعيا. **مجلة علوم الإنسان والمجتمع: جامعة محمد خيضر بسكرة - كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، (24)، 165-229.**

الكروي، رواء (2013). دراسة مقارنة في السلوك الصحي بين ذوي التفكير الداخلي والتفكير الخارجي من طلبة المرحلة الاعدادية. دراسة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، كلية التربية، العراق.

المجلس الوطني لمرضى التلاسيميا والهيموفيليا (2017). وزارة الصحة، عمان، الاردن. 2020/12/18.

مرسي، سيد (1997). الارشاد النفسي والتوجه التربوي والمهني. (ط3). القاهرة: مكتبة وهبة.

ملحم، سامي (2013). علم نفس النمو: دورة حياة الإنسان. عمان، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

منصور، السيد كامل الشربيني. (2009). العفو و علاقته بكل من الرضا عن الحياة و العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و الغضب. دراسات عربية في التربية و علم النفس: رابطة التربويين العرب، مج 3، ع 2 ، 29 - 101.

النواصرة، فيصل عيسى عبدالقادر، الحوراني، صفاء، و عويس، بثينة الياس موسى. (2018). السلوك الصحي لدى الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي. مجلة جامعة النجاح للأبحاث - العلوم الإنسانية: جامعة النجاح الوطنية، مج32، ع6 ، 1111 - 1140.

اليامي، ريما حسين، و القضاة، محمد فرحان. (2017). القدرة التنبؤية للذكاء العاطفي في عوامل مرونة الأنا لدى المراهقات في مدينة الرياض. مجلة المعهد الدولي للدراسة والبحث - جسر: المعهد الدولي للدراسة والبحث، مج3، ع11 ، 25 - 1.

يخلف، عثمان ، (2001). علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة. دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع ، ط 1، الدوحة.

- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior 1. **Journal of applied social psychology**, **32**(4), 665-683.
- Adewole, K. O., Ogunfowokan, A. A., & Olodu, M. (2021). Influence of health literacy on health promoting behaviour of adolescents with and without obesity. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, **15**, 100342.
- Amzat, J., & Razum, O. (2014). **Medical sociology in Africa**. Springer.
- Babayi, M. R., Askarizadeh, G., & Tohidi, A. (2017). The effectiveness of resilience training and stress management (SMART) on the quality of life in patients with thalassemia major. **Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal**, **7**(2), 7-14.
- Bandura, A.(1994). **Self-Efficay**. In V.S. Ramcchaudran (ED). **Encyclopedia of human behavior**,(pp. 71-81). NY: Acadmic press.
- Barbee, K. N. (2008). **Agreeableness facets and forgiveness of others**. Regent University.
- Baxter, J. (2003). **Positioning gender in discourse: A feminist methodology**. Springer.
- Blakemore, S.J., Choudhary, S. (2006). Development of the adolescent brain: Implications for executive function and social cognition. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, **47**, 296–312.
- Boeree, G.(2008). **Personality Theories**.
- Bonanno GA.(2004) Loss, trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. **Am Psychol**. **50**(1),20–28.
- Cappellini, M. D., & Taher, A. T. (2021). The use of luspatercept for thalassemia in adults. **Blood advances**, **5**(1), 326-333.
- Carson, J. W., Keefe, F. J., Goli, V., Fras, A. M., Lynch, T. R., Thorp, S. R., & Buechler, J. L. (2005). Forgiveness and chronic low back pain: A preliminary study examining the relationship of forgiveness to pain, anger, and psychological distress. **The Journal of Pain**, **6**(2), 84-91.

- Cicchetti D, & Curtis WJ. (2006). **The developing brain and neural plasticity: implications for normality, psychopathology, and resilience.** New York (NY): Wiley & Sons.
- Connor, KM, & Davidson, JRT. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). **Depress Anxiety.** **18**(2):76–82.
- Corey, G. (2012). **Theory and practice of counseling and psychotherapy.** Cengage learning.
- DALGIÇ, A. İ., Emine, E. F. E., Ayla, K. A. Y. A., SARVAN, S., & BAŞER, H. Healthy Lifestyle Behaviors in Patients with Thalassemia Major. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 77-86
- Davydov ,DM, et al.(2010). Resilience and mental health. **Clin Psychol Rev.****30**, 479–495.
- Enright, R. D., Freedman, S., & Rique, J. (1998). The psychology of interpersonal forgiveness. **Exploring forgiveness**, 46-62.
- Fung, C. H., Lim, Y. W., Mattke, S., Damberg, C., & Shekelle, P. G. (2008). Systematic review: the evidence that publishing patient care performance data improves quality of care. **Annals of internal medicine**, 148(2), 111-123.
- Fung, C. H., Lim, Y. W., Mattke, S., Damberg, C., & Shekelle, P. G. (2008). Systematic review: the evidence that publishing patient care performance data improves quality of care. *Annals of internal medicine*, 148(2), 111-123.
- Gehrig, G. (1991). Strategies for teaching greater tolerance of cultural diversity. **Teaching Sociology**, **19**(1), 62-65.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). Theory, research, and practice in health behavior and health education. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), **Health behavior and health education: Theory, research, and practice** (pp. 23–40). Jossey-Bass.
- Gupta, N., & Kumar, S. (2015). Significant predictors for resilience among a sample of undergraduate students: Acceptance, forgiveness and gratitude. **Indian Journal of Health & Wellbeing**, **6**(2).

- Gmuca, S., Xiao, R., Urquhart, A., Weiss, P. F., Gillham, J. E., Ginsburg, K. R., ... & Gerber, J. S. (2019). The role of patient and parental resilience in adolescents with chronic musculoskeletal pain. **The Journal of pediatrics**, **210**, 118-126.
- Hong, S. S., & Park, H. R. (2015). Predictors of resilience in adolescents with leukemia. **Journal of Korean Academy of Nursing**, **45**(4), 595-603.
- Jabbarifard, F., Sharifi, T., Solati, K., & Ghazanfari, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on perceived stress, resilience, and the quality of life in thalassemia major patients. **Journal of Shahrekord University of Medical Sciences**, **21**(2), 91-97.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: theoretical perspective and implications for clinical practice. **Clin Psychol Rev.** **26**(8):1041–1053.
- Kaewkong, P., Boonchooduang, N., Charoenkwan, P., & Louthrenoo, O. (2020). Resilience in adolescents with thalassemia. **Pediatric Hematology and Oncology**, **38**(2), 124-133
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. **J Pers Soc Psychol.** **70**(5), 1067–1079.
- King, D. D., Newman, A., & Luthans, F. (2016). Not if, but when we need resilience in the workplace. **Journal of organizational behavior**, **37**(5), 782-786.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: implications for intervention and social policy. **Dev Psychopathol.** **12**, 857–885.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. **Child Dev.** **71**, 543–562.
- Luthar, S. S., & Brown, P. (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. **Dev Psychopathol.** **19**(3):931–955.

- McCullough, M. E., Pargament, K. I., & Thoresen, C. E. (Eds.). (2000). **Forgiveness: Theory, research, and practice.** Guilford Press.
- Naemi, A. M. (2018). Effectiveness of positive psychology intervention on self-forgiveness and resilience in mothers of children with learning disabilities. **Journal of Exceptional Children, 18**(2), 23-38.
- Nir, T. T. (2009). **Forgiveness in the Israeli-Palestinian conflict.** ProQuest Information & Learning.
- Oddgeir, Friborg , et al.(2006). Resilience as a moderator of pain and stress. **J Psychosom Res. 61**,213–219.
- Ogden, J. (2007). **Essential readings in health psychology.** McGraw-Hill Education (UK).
- Parent C, et al.(2005). Maternal care and individual differences in defensive responses. **Curr Dir Psychol Sci.14**(5):229–233.
- Parviniannasab, A. M., Rakhshan, M., Momennasab, M., Soltanian, M., & Bijani, M. (2021). The relationship between coping strategies and resilience among adolescents with beta-thalassemia major. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**
- Prestwich, A., Kenworthy, J., & Conner, M. (2017). **Health behavior change: Theories, methods and interventions.** New York, NY: Routledge.
- Prestwich, A., Kenworthy, J., & Conner, M. (2017). **Health behavior change: Theories, methods and interventions.** New York, NY: Routledge.
- Rice, F. P., & Dolgin, K. G. (2005). **The adolescent: Development, relationships and culture.** Pearson Education New Zealand
- Rizeq, Z.(2006). **The psychosocial burden of thalassemia on affected children Zamzam in syria.** Jordan University of science and technology. Irbid, Jordan.
- Rutter M.(2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. **Ann New York Acad Sci.1094**,1–12.
- Saffarinia, M., Mohammadi, N., & Afshar, H. (2016). The role of interpersonal forgiveness in resilience and severity of pain in chronic pain patients. **Journal of Fundamentals of Mental Health, 18**(4), 212-219.

- Samavat, A., & Modell, B. (2004). Iranian national thalassaemia screening programme. **Bmj**, 329(7475), 1134-1137
- Schroder, K. E., & Schwarzer, R. (2005). Habitual self-control and the management of health behavior among heart patients. **Social science & medicine**, 60(4), 859-875.
- Shonkoff, JP; Boyce, WT; & McEwen, BS.(2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. **JAMA**. 301,2252–2259.
- Smorti, M. (2015). Expectations towards future, resiliency, social self-efficacy in adolescents after bone cancer treatment. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 185, 123-127.
- Step toe, A., & Wardle, J. (2004). Health-related Behaviour: Prevalence and Links with Disease. In A. Kaptein & J. Weinman (Eds.), **Health psychology** (pp. 21–51). Blackwell Publishing.
- Sudirman, S. A., Suud, F. M., Rouzi, K. S., & Sari, D. P. (2019). Forgiveness and Happiness through Resilience. **Mental health**, 53, 0.
- Suk,P.K. & Min, Y.H.(2016). University Student Health Behavior, Depression, And Ego- Resilience, **Journal of Korean Acaderny of Psychiatric and Mental Nursing**,(25)2, 113-122.
- Sutton, S., Baum, A., & Johnston, M. (Eds.). (2004). **The Sage handbook of health psychology**. Sage.
- Toktas, S. (2019). Examining the levels of forgiveness and psychological resilience of teacher candidates. **Journal of Education and Training Studies**, 7(4), 241-249.
- Toktas, S. (2019). Examining the levels of forgiveness and psychological resilience of teacher candidates. **Journal of Education and Training Studies**, 7(4), 241-249.
- Unesco.(1995). **declaration of principles on tolerance. adopted by the general conference of unesco.** at it twenty eighth session in parse on novebar, 4-16.
- VandenBos, G. R. (2015). **APA dictionary of psychology**. American Psychological Association.

- Wald, J, et al.(2006). **Literature review of concepts: psychological resiliency**. Toronto (ON): Defence R&D Canada.
- Weinman, J., Yusuf, G., Berks, R., Rayner, S., & Petrie, K. J. (2009). How accurate is patients' anatomical knowledge: a cross-sectional, questionnaire study of six patient groups and a general public sample. **BMC Family Practice**, **10**(1), 1-6.
- Wohl, M. J., DeShea, L., & Wahkinney, R. L. (2008). Looking within: Measuring state self-forgiveness and its relationship to psychological well-being. **Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement**, **40**(1), 1.
- Woo R, Giardina PJ, Hilgartner MW (1985). A psychosocial needs assessment of patients with homozygous beta-thalassemia. **Annals of the New York Academy of Sciences** 445:316–323.
- Ye, Y., Ma, D., Yuan, H., Chen, L., Wang, G., Shi, J., ... & Jiang, X. (2019). Moderating effects of forgiveness on relationship between empathy and health-related quality of life in hemodialysis patients: a structural equation modeling approach. **Journal of pain and symptom management**, **57**(2), 224-232.
- Zani, B., & Prati, G. (2015). Psychosocial functioning in adults with beta-thalassaemia major: Evidence for resilience. **Journal of health psychology**, **20**(4), 380-392.
- Zani, B., & Prati, G. (2015). Psychosocial functioning in adults with beta-thalassaemia major: Evidence for resilience. **Journal of health psychology**, **20**(4), 380-392.

الملاحق

ملحق (أ)
مقياس السلوك الصحي بصورته الأولية



حضرة الدكتور/الدكتورةالمحترم /المحترمة.

تحية عطرة وبعد:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الاردن " وذلك استكمالاً للحصول على درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي والتربوي .

ولأغراض هذه الدراسة قامت الباحثة بتطوير مقياس السلوك الصحي وذلك بعد الاطلاع على الأدب النظري ومجموعة من الدراسات والمقاييس ذات العلاقة، اذ يتكون المقياس من (35) فقرة بحيث يحتوي على فقرات ذات اتجاه ايجابي وفقرات ذات اتجاه سلبي ، موزعة على أربع أبعاد ، وستكون احتمالات الإجابة عن الفقرات الإيجابية كالآتي: (موافق بشدة وتحصل على درجة 5، موافق وتحصل على درجة 4، محايد وتحصل على درجة 3، غير موافق وتحصل على درجة 2، غير موافق بشدة وتحصل على درجة 1)، والعكس للفقرات السلبية.

ونظرا لما تتمتعون به من معرفة ودراية بهذا الموضوع؛ تتوجه إليكم الباحثة

شاكرة تعاونكم لبيان رأيكم حول مصداقية الفقرات من حيث :

1. ملائمة الفقرة لمجال الدراسة.
2. وضوحها .
3. وسلامة صياغتها اللغوية.
4. الحذف والتعديل حسب ما ترونه مناسبا لأغراض الدراسة.

مع فائق الشكر والتقدير

الباحثة

نور عبدالوهاب سليم النوايسة

جامعة مؤتة

مقياس السلوك الصحي في صورته الاولى

الرقم	-/+	الفقرة	مدى مناسبة الفقرة		انتماء الفقرة للبعد		السلامة اللغوية	التعديل المقترح
			مناسبة	غير مناسبة	تنتمي	لا تنتمي		
							سليمة	غير سليمة
البعد الأول: الرعاية الجسميه : و يقيس السلوكات التي تساعد الفرد في تجنب الأمراض والتنبه للأمراض المبكره								
1	+	أمارس رياضة المشي						
2	+	أتناول الخضار والفواكة بشكل منتظم						
3	-	أقل من تناول الوجبات السريعة						
4	-	أتجنب شرب المشروبات الغازية						
5	+	أحافظ على تناول وجبة الفطور بإستمرار						
6	+	أشرب كميات كافية من الماء يومياً						
7	+	أزور الطبيب عند الشعور بالألم						
8	+	أراجع طبيب الأسنان بشكل دوري						
9	+	أخذ قديراً كافياً من النوم في الليلة الواحدة						
10	+	أمارس الرياضة كالجري وكرة القدم						
11	+	أتابع برامج التنقيف الصحي على التلفاز						
البعد الثاني : البعد الإجتماعي: و يقيس درجة الوعي وعي الفرد وتقبله لمشاعرة وسيطرته عليها وإستغلال عقله لأقصى درجة ممكنه بناء على هذا التعريف فان الفقرات ليست ملائمة جميعها علما ان الفقرات كلها صحيحة								

للبعد الاجتماعي ولكن تعريفك له خطأ

							أحترم والدي وأبرهما	+	13
							أحترم زملائي الطلبة دون تمييز بينهم	+	14
							أعامل الآخرين كما أحب أن يعاملوني	+	15
							أتمتع بثقة عالية بالنفس	+	16
							أشعر بالسعادة عند مساعدة الآخرين	+	17
							أبتعد عن العنف النفسي والجسدي تجاه الآخرين	+	18
							أتفهم وجهات نظر الآخرين	+	19
							أقبل النقد البناء من الآخرين	+	20
							أساعد زملائي وأقدم لهم العون	+	21
							أنطوع لمساعدة المحتاجين	+	22
							أشعر بالرضا عن ذاتي	+	23
							أشكر من يقدم لي النصيحة و المساعدة	+	24

البعد الثالث: التعامل مع الأدوية والعقاقير: ويقاس درجة قيام الفرد بوظائفه الحيوية دون إستخدام العقاقير الكيماوية غير اللازمة

							أتناول الأدوية عند الضرورة	+	25
							أراعي التعليمات الخاصة بتناول الأدوية	+	26

							والعقاقير		
							أتأكد من تاريخ الإنتهاء المكتوبة على الأدوية	+	27
							أضع الأدوية في الأماكن المناسبة لها	+	28
							أضع الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال	+	29
							أتجنب أخذ الأدوية دون إستشارة الطبيب	-	30
							أتجنب تناول الأدوية الخاصة بالآخرين	-	31
							أراجع الطبيب في حال ظهور أعراض بسبب الأدوية	+	32
							أتجنب خلط الأدوية دون استشارة الطبيب المختص	-	33
							أتجنب تناول العقاقير المنشطة	-	34
							أتجنب تناول العقاقير المنومة	-	35

ملحق (ب)
مقياس السلوك الصحي في صورته النهائية

السيدة/الفاضل،،،،

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان " القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن " وذلك ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الارشاد النفسي والتربوي في جامعة مؤته. وتهدف الدراسة الي معرفة مستوى السلوك الصحي لدى مرضى التلاسيميا المراهقين على مقياس السلوك الصحي بشكل عام .

لذا أرجو منكم الإجابة على المقياس المرفق الذي صمم لقياس مستوى السلوك الصحي لدى مرضى التلاسيميا المراهقين . فأرجو الإجابة على العبارات الموجودة في المقياس بوضع علامة (X) امام العبارة مقابل العمود المناسب لبيان مدى تطابق مضمون كل عبارة مع معتقداتك حول مستوى السلوك الصحي لديك ، علماً أن المعلومات لن يطلع عليها احد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

شاكراً ومقدرة لكم جهدكم ووقتكم ،،،،

الباحثة : نور عبدالوهاب النوايسة

مقياس السلوك الصحي

الرقم	الفقره	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أتناول الخضار والفواكة بشكل منتظم					
2	أقلل من تناول الوجبات السريعة					
3	أتجنب شرب المشروبات الغازية					
4	أحافظ على تناول وجبة الفطور باستمرار					
5	أشرب كميات كافية من الماء يومياً					
6	أزور الطبيب عند الشعور بالألم					
7	أراجع طبيب الأسنان بشكل دوري					
8	أخذ قديراً كافياً من النوم في الليلة الواحدة					
9	أمارس المشي بشكل يومي					
10	أمارس الرياضة كالجري وكرة القدم					
11	أتابع برامج التنقيف الصحي على التلفاز					
12	أحترم والدي وأبرهما					
13	أحترم زملائي الطلبة دون تمييز بينهم					
14	أعامل الآخرين كما أحب أن يعاملوني					
15	أشعر بالسعادة عند مساعدة					

					الآخرين	
					أميل الي العنف الجسدي مع من يسيء الي	16
					أنفهم وجهات نظر الآخرين	17
					أقبل النقد البناء من الآخرين	18
					أساعد زملائي وأقدم لهم العون	19
					أطوع دائماً لمساعدة المحتاجين	20
					أشكر كل من يقدم لي النصيحة أو المساعدة	21
					أتناول الأدوية عند الضرورة	22
					أؤكد من تاريخ الإنتهاء المكتوبة على الأدوية	23
					أضع الأدوية في الأماكن المناسبة لها	24
					أتجنب أخذ الأدوية دون إستشارة الطبيب	25
					أتناول الأدوية الخاصة بالآخرين	26
					أراجع الطبيب في حال ظهور أعراض بسبب الأدوية	27
					أتجنب خلط الأدوية وتناولها دون استشارة الطبيب المختص	28
					أتجنب تناول العقاقير المنشطة	29

ملحق (ج)
مقياس التسامح في صورته الأولى



حضرة الدكتور/الدكتورة المحترم /المحترمة.

تحية عطرة وبعد:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الاردن " وذلك استكمالاً للحصول على درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي والتربوي .

ولأغراض هذه الدراسة قامت الباحثة بتطوير مقياس التسامح وذلك بعد الاطلاع على الأدب النظري ومجموعة من الدراسات والمقاييس ذات العلاقة، اذ يتكون المقياس من (28) فقرة بحيث يحتوي على فقرات ذات اتجاه ايجابي وفقرات ذات اتجاه سلبي ، موزعة على أربع أبعاد ، وستكون احتمالات الإجابة عن الفقرات الإيجابية كالاتي: (موافق بشدة وتحصل على درجة 5، موافق وتحصل على درجة 4، محايد وتحصل على درجة 3، غير موافق وتحصل على درجة 2، غير موافق بشدة وتحصل على درجة 1)، والعكس للفقرات السلبية.

ونظرا لما تتمتعون به من معرفة ودراية بهذا الموضوع؛ تتوجه إليكم الباحثة

شاكرة تعاونكم لبيان رأيكم حول مصداقية الفقرات من حيث:

1. ملائمة الفقرة لمجال الدراسة .
2. وضوحها وسلامة صياغتها اللغوية.
3. الحذف والتعديل حسب ما ترونه مناسبا لأغراض الدراسة.

مع فائق الشكر والتقدير

الباحثة

نور عبدالوهاب سليم النوايسة

جامعة مؤتة

مقياس التسامح في صورته الاولية

الرقم	-/+	الفقرة	مدى مناسبة الفقرة		انتماء الفقرة للبعد		السلامة اللغوية		التعديل المقترح
			مناسبة	غير مناسبة	تنتمي	لا تنتمي	سليمة	غير سليمة	
البعد الأول: المعرفي: ويتمثل في الأفكار التي يحملها الفرد ولها علاقة بالتسامح									
1	+	أغير وجهة نظري إذا شعرت أنها خطأ							
2	+	أرى أن حرية التعبير بالرأي مكفولة لي							
3	-	أرى أن حقائق هذا العالم ثابتة وغير قابلة للجدل							
4	-	أعلم أن قراراتي صحيحة وغير قابلة للجدل							
5	+	أفكر في جوانب الإتفاق مع الآخرين حتى أتوصل الي حل مرض							
6	+	أرى أن الخير موجود لدى جميع الناس بغض النظر عن إختلاف عقائدهم							
7	+	يجب تقبل ذوي الإعاقة في الحياة الإجتماعية							
8	+	أرى أن المستوى الإقتصادي غير مهم لقبول الآخرين							
9	+	أصفح عن الآخرين عند مقدرتي عن الآخرين عند الإساءه							

البعد الثاني : التسامح مع الذات: حاله نفسية شعورية إيجابية تتمثل في القدرة على مسامحة الذات									
							أسامح نفسي عند ارتكاب الخطأ	+	10
							أجد صعوبة في الرضا بعيوبي	-	11
							أعذر نفسي عند ارتكاب الأخطاء بعد مرور وقت	+	12
							ألوم نفسي عندما ارتكب خطأ	-	13
							أتردد في قبول أخطائي	-	14
							أشعر بالرضى عن اعمالي الشخصية	+	15
البعد الثالث: التسامح مع الآخر: ويتمثل في التجاوز عن إساءة الآخرين ومقابلة الإساءة بالخير									
							أسامح المخطئ اذا لم يقصد الإساءة	+	16
							أتعامل مع من يقسو علي من الاخرين بقسوة	+	17
							احتفظ بالقدرة على تجاوز خيبة الأمل من الآخرين	+	18
							أستطيع أن أتفهم تصرفاتهم غير المرضية	+	19
							احاول مسامحة من أساء التصرف معي	+	20
							أشعر بالسعادة عند العفو عن أي شخص أساء لي	+	21
							أضع نفسي في مكان الآخرين عند التعامل	+	22

							معهم لكي اقدر ظروفهم		
البعد الرابع: التسامح مع الظروف والمواقف: وتتمثل في التغاضي عن المواقف السلبية التي يمر بها الشخص									
مواقف الحياة المختلفة									
							أتوقف عن التفكير في الأمور السلبية التي مرت في حياتي	+	23
							أتكيف مع الظروف التي لا اتحكم بها.	+	24
							أتمسك في الأفكار الجديدة داخل النقاشات وأثني عليها	+	25
							أعير إهتماماً كبيراً للمواقف المحرجة والخارجة عن السيطرة	-	26
							أستطيع تقبل المواقف السلبية الخارجة عن السيطرة	+	27
							استطيع الافصاح بما اشعر به من الم تجاه المواقف السلبية التي اعيشها في حياتي	+	28

ملحق (د)
مقياس التسامح في صورته النهائية

السيدة/الفاضل،،،،

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان " القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن " وذلك ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الارشاد النفسي والتربوي في جامعة مؤته. وتهدف الدراسة الي معرفة مستوى التسامح لدى مرضى التلاسيميا المراهقين على مقياس التسامح بشكل عام .

لذا أرجو منكم الإجابة على المقياس المرفق الذي صمم لقياس مستوى التسامح لدى مرضى التلاسيميا المراهقين . فأرجو الإجابة على العبارات الموجودة في المقياس بوضع علامة (X) امام العبارة مقابل العمود المناسب لبيان مدى تطابق مضمون كل عبارة مع معتقداتك حول مستوى التسامح لديك ، علماً أن المعلومات لن يطلع عليها احد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

شاكرة ومقدرة لكم جهدكم ووقتكم ،،،،

الباحثة : نور عبدالوهاب النوايسة

مقياس التسامح

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشده
1	أغير وجهة نظري إذا شعرت أنها خطأ					
2	أرى أن حرية التعبير بالرأي مكفولة لي					
3	أرى أن حقائق هذا العالم ثابتة وغير قابلة للجدل					
4	أعلم أن قراراتي صحيحة وغير قابلة للجدل					
5	أفكر في جوانب الإتفاق مع الآخرين حتى أتوصل الي حلٍ مرضٍ					
6	أرى أن الخير موجود لدى جميع الناس بغض النظر عن إختلاف عقائدهم					
7	يجب تقبل ذوي الإعاقة في الحياة الإجتماعية					
8	أرى أن المستوى الإقتصادي غير مهم لقبول الآخرين					
9	أصفح عن الآخرين عند مقدرتي عن الآخرين عند الإساءه					

					أُسامح نفسي عند ارتكاب الخطأ	10
					أجد صعوبة في الرضا بعيوبي	11
					أعذر نفسي عند ارتكاب الأخطاء بعد مرور وقت	12
					ألوم نفسي عندما ارتكب خطأ	13
					أتردد في قبول أخطائي	14
					أشعر بالرضى عن اعمالي الشخصية	15
					أسامح المخطئ اذا لم يقصد الإساءة	16
					أتعامل مع من يقسو علي من الاخرين بقسوة	17
					احتفظ بالقدرة على تجاوز خيبة الأمل من الآخرين	18
					أستطيع أن أنقهم تصرفاتهم غير المرضية	19
					أحاول مسامحة من أساء التصرف معي	20
					أشعر بالسعادة عند العفو عن أي شخص أساء لي	21
					أضع نفسي في مكان الآخرين عند التعامل	22

					معهم لكي اقدر ظروفهم	
					أتوقف عن التفكير في الأمر السلبية التي مرت في حياتي	23
					أتكيف مع الظروف التي لا اتحكم بها.	24
					أتمسك في الأفكار الجديدة داخل النقاشات وأثني عليها	25
					أعير إهتماماً كبيراً للمواقف المحرجة والخارجة عن السيطرة	26
					أستطيع تقبل المواقف السلبية الخارجة عن السيطرة	27
					استطيع الافصاح بما اشعر به من الم تجاه المواقف السلبية التي اعيشها في حياتي	28

ملحق (ه)
مقياس مرونة الأنا في صورته الاولية



حضرة الدكتور/الدكتورة المحترم /المحترمة.

تحية عطرة وبعد:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى الثلاثيميا المراهقين في الاردن " وذلك استكمالاً للحصول على درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي والتربوي .

ولأغراض هذه الدراسة قامت الباحثة بتطوير مقياس مرونة الأنا وذلك بعد الاطلاع على الأدب النظري ومجموعة من الدراسات والمقاييس ذات العلاقة، اذ يتكون المقياس من (35) فقرة بحيث يحتوي على فقرات ذات اتجاه ايجابي وفقرات ذات اتجاه سلبي ، موزعة على خمسة ابعاد ، وستكون احتمالات الإجابة عن الفقرات الإيجابية كالآتي: (موافق بشدة وتحصل على درجة 5، موافق وتحصل على درجة 4، محايد وتحصل على درجة 3، غير موافق وتحصل على درجة 2، غير موافق بشدة وتحصل على درجة 1)، والعكس للفقرات السلبية.

ونظرا لما تتمتعون به من معرفة ودراية بهذا الموضوع؛ تتوجه إليكم الباحثة شاكرة تعاونكم لبيان رأيكم حول مصداقية الفقرات من حيث :

1. ملائمة الفقرة لمجال الدراسة.
2. وضوحها .
3. وسلامة صياغتها اللغوية.
4. الحذف والتعديل حسب ما ترونه مناسباً لأغراض الدراسة.

مع فائق الشكر والتقدير

الباحثة

نور عبدالوهاب سليم النوايسة

جامعة مؤتة

مقياس مرونة الأنا في صورته الاولية

الرقم	الفقرة	مدى مناسبة الفقرة		انتماء الفقرة للبعد		السلامة اللغوية		التعديل المقترح
		مناسبة	غير مناسبة	تتنمي	لا تتنمي	سليمة	غير سليمة	
البعد الأول: تقبل الذات :								
1	أجد في حياتي أناس أحبهم							
2	أجد أنني أمتلك العديد من الصفات الجيدة							
3	أمتلك القدرة على مواجهة مشاكلني بمنطقية							
4	أميل لأن تكون علاقاتني الإجتماعية مع الآخرين واقعية							
5	تميل علاقاتني مع أسرتي إلى الإتزان							
6	لدي ثقة بأنني مقبول إجتماعياً							
البعد الثاني : توقعات النجاح لتحقيق الأهداف:								
7	أضع أهداف تناسب قدراتي							
8	اثق بقدراتني في تحقيق الأهداف							
9	أميل إلى بناء علاقات إحترام مع الآخرين							
10	اعزز نفسي بعد نجاحني في تحقيق الهدف							
12	أغتنم الفرص للوصول إلى هدفي							
13	لدي القدرة في التعامل مع							

							الآخرين	
البعد الثالث: تكوين الروابط الإجتماعية والصدقات								
							أعتقد أن علاقاتي الشخصية تنال تقدير الآخرين	14
							أهتم بالفرص لتطوير المجتمع مع الآخرين	15
							أقدم الدعم الإجتماعي لزملائي	16
							أنا عضو فاعل في فرق النشاطات اللامنهيجه	17
							أحترم مشاعر الآخرين	18
							أشارك أصدقائي في نشاطاتهم وهواياتهم	19
							أشجع الآخرين على تحقيق أهدافهم	20
							أقوم مساعدة الآخرين في حل مشاكلهم	21
البعد الرابع : مهارات التواصل في الحياة								
							أعمل على حل الخلافات مع الآخرين بالحوار	22
							أصغي إلى الآخرين بفعالية أثناء الحوار معهم	23
							أسعى جاهداً لكي أظهر بمظهر لائق أمام الآخرين	24
							أحترم خصوصية الآخرين	25
							أحترم حقوق الآخرين	26
							أقبل وجهات نظر الآخرين	27
							أمتلك القدرة على إستيعاب الآخرين	28

							أمتك القدرة على إدخال السرور في نفوس الآخرين	29
							أستخدم الألفاظ اللائقة أثناء تواصلي مع الآخرين	30
البعد الخامس: إدارة الغضب والضغط								
							أرفض الدعم الاجتماعي لحل مشاكلي	31
							ألجأ إلى العنف للتخفيف من غضبي	32
							أبتعد عن الآخرين عند شعوري بالغضب	33
							أحافظ على إنتباهي وتركيزي عندما أغضب	34
							أشعر بالغضب من الآخرين بسهولة	35
							أتهرب من مسؤولياتي عند إزدياد الضغوط النفسيه علي	36
							أضبط كلامي في الحوار مع الآخرين وأنا غاضب	37

ملحق (و)
مقياس مرونة الأنا في صورته النهائية

السيدة/الفاضل،،،،

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان " القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن" وذلك ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الارشاد النفسي والتربوي في جامعة مؤتة. وتهدف الدراسة الي معرفة مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين على مقياس مرونة الأنا بشكل عام .

لذا أرجو منكم الإجابة على المقياس المرفق الذي صمم لقياس مستوى مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين . فأرجو الإجابة على العبارات الموجودة في المقياس بوضع علامة (X) امام العبارة مقابل العمود المناسب لبيان مدى تطابق مضمون كل عبارة مع معتقداتك حول مستوى السلوك الصحي لديك ، علماً أن المعلومات لن يطلع عليها احد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

شاكرة ومقدرة لكم جهدكم ووقتكم ،،،،

الباحثة : نور عبدالوهاب النوايسة

مقياس مرونة الأنا

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أشعر بالرضى حول حبي لأناس في حياتي					
2	أمتلك العديد من الصفات الجيدة					
3	أمتلك القدرة على مواجهة مشاكل بالمنطقية					
4	أميل لأن تكون علاقتي الإجتماعية مع الآخرين واقعية					
5	تميل علاقتي مع أسرتي إلى الإتزان					
6	أرى انني مقبول من الآخرين					
7	أضع أهداف تناسب قدراتي					
8	اثق بقدراتي في تحقيق الأهداف					
9	أحدد أهدافي بدقة					
10	أعتمد الفرص للوصول إلى هدفي					
11	أسعى الي تحقيق اهدافي المحدده					
12	استخدم اساليب مختلفه في تحقيق أهدافي					
13	استطيع تحقيق النجاح في الأعمال التي أقوم					

					بها	
					أشعر بالرضى حول علاقتي مع الآخرين	14
					أحاول مشاركة الآخرين في تطوير المجتمع	15
					أقدم الدعم الاجتماعي لزملائي	16
					أشارك أصدقائي في نشاطاتهم وهواياتهم	17
					أحترم حقوق الآخرين	18
					أقبل وهات نظر الآخرين	19
					أساعد الآخرين في مواجهة مشكلاتهم	20
					أعمل على حل الخلافات مع الآخرين بالحوار	21
					أصغي إلي الآخرين بفعالية أثناء الحوار معهم	22
					أحترم خصوصية الآخرين	23
					أمتلك القدرة على استيعاب الآخرين	24
					أمتلك القدرة على إدخال السرور في نفوس الآخرين	25
					أستخدم الألفاظ اللائقة أثناء تواصلتي مع	26

					الآخرين	
					أرفض الدعم الإجتماعي لحل مشاكلي	27
					ألجأ إلى العنف للتخفيف من غضبي	28
					أبتعد عن الآخرين عند شعوري بالغضب	29
					أحافظ على إلتباهي وتركيزي عندما أغضب	30
					أشعر بالغضب من الآخرين بسهولة	31
					أتهرب من مسؤولياتي عند إزدياد الضغوط النفسيه علي	32
					أضبط كلامي في الحوار مع الآخرين وأنا غاضب	33

ملحق (ز)

قائمة أسماء المحكمين لمقياس السلوك الصحي والتسامح ومرونة الأنا

الرقم	اسم المحكم	الرتبة	التخصص	الجامعة
1-	ا.د محمد السفاسفه	أستاذ	الإرشاد النفسي والتربوي	جامعة مؤتة
2-	ا.د احمد أبو أسعد	أستاذ	الإرشاد النفسي والتربوي	جامعة مؤتة
3-	ا.د صبري الطراونة	أستاذ	القياس والتقويم	جامعة مؤتة
4-	د. عبدالناصر القرالة	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي والتربوي	جامعة مؤتة
5-	د. لمياء الهواري	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي والتربوي	جامعة مؤتة
6-	د. فاطمة النوايسة	أستاذ مشارك	علم النفس التربوي	جامعة مؤتة
7-	د. زايد بني عطى	أستاذ مشارك	القياس والتقويم	جامعة اليرموك
8-	د. ذيب الرواد	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي والتربوي	جامعة الحسين بن طلال
9-	د. خليل المعايطه	أستاذ مشارك	تربية خاصة	جامعة البلقاء
10-	د. فواز المومني	أستاذ مشارك	الإرشاد التربوي والنفسي	جامعة اليرموك

ملحق (ح)
كتب تسهيل المهمة



وزارة الصحة

الرقم
التاريخ
الموافق

مدير مستشفى.....

تحية طيبة وبعد ،،،

أرفق طياً صورة عن كتاب مدير ادارة مستشفيات البشير / رئيس لجنة أخلاقيات البحث العلمي رقم م ب أ / لجنة أخلاقيات / ١٤٢٠١ تاريخ ٢٠٢١/٩/٢٩ بخصوص الموافقة لطالبة الدكتوراه نور عبد الوهاب النوايسة تخصص ارشاد نفسي وتربوي / جامعة مؤتة اجراء بحث بعنوان :

(القدرة التنبؤية للسلوك الصحي والتسامح في مرونة الاتنا مرضى التلاسيميا للمراهقين في الأردن)

وذلك عن طريق جمع البيانات وتوزيع الاستبيان المرفق صورة عنه على مرضى التلاسيميا المراهقين في مراكز التلاسيميا في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في عمان ، اربد ، الاغوار والزرقاء .

أرجو التكرم بالإيعاز لمن يلزم تسهيل مهمة إجراء البحث أعلاه ، على أن يتم موافاة لجنة أخلاقيات البحث العلمي بنتائج الدراسة العائدة للبحث المذكور .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

مدير مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية

رئيس قسم التعليم والتدريب

الدكتورة رهام الحمود

ابراهيم

م س

المملكة الأردنية الهاشمية

هاتف: +٩٦٢ ٦ ٥٢٠٠٢٣٠ فاكس: +٩٦٢ ٦ ٥٦٨٨٢٧٣ ص.ب: ٨٦ عمان ١١١١٨ الأردن. الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.jo