



**مستوى السلوك الصحي مرونة الأنا لدى مرضى
الثلاسيما المراهقين في الأردن**

إعداد

أ/ نور عبدالوهاب النوايسة

د/ سامي محسن الختاتنه

قسم الإرشاد والتوجيه، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة.

مستوى السلوك الصحي ومرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن

نور عبدالوهاب النوايسة*، سامي محسن الختاتنه

قسم الإرشاد والتوجيه، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الأردن.

البريد الإلكتروني: *nooranawaiseh2010@hotmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف إلى مستوى كل من السلوك الصحي ومرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (158) مريض تلاسيميا مراهق من المراجعين لمراكز التلاسيميا في محافظات الأردن، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (12-18) سنة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس لكل من السلوك الصحي ومرونة الأنا لأغراض هذه الدراسة. وتمتعت المقياس بدلالات صدق وثبات مناسبين. وأشارت النتائج إلى أنّ مستوى كل من السلوك الصحي ومرونة الأنا مرتفعين، وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات، أهمها: ضرورة الإهتمام بالسلوك الصحي ومرونة الأنا نظراً لأنهما يعملان على تحسن الصحة النفسية لدى مرضى التلاسيميا المراهقين. والإهتمام في البرامج الإرشادية والتوجيهية المتخصصة في زيادة السلوك الصحي ومرونة الأنا لمرضى التلاسيميا المراهقين وكيفية المحافظة عليها. وإجراء المزيد من البحوث حول موضوع السلوك الصحي ومرونة الأنا لكونها مهمة في مساعدة الآخرين من خلال ما تقدمه من مشاعر وأحاسيس للآخرين.

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



The Level of Healthy Behavior and Ego-resilience among Teenagers Thalassemia Patients in Jordan

Noor Abdulwahab Alnawaisch*, Sami Mohsen Alkhataneh

Department of Counseling and Guidance, College of Educational Sciences, Mutah University. Jordan.

*Email: nooranawaisch2010@hotmail.com

ABSTRACT:

The study aimed to identify the level of healthy behavior and ego-resilience to the Teenagers Thalassemia Patients in Jordan. The study sample consisted of (158) thalassemia patients whose ages ranged from (12-18) years. To achieve the aims of the study, tow valid and reliable scales were developed: healthy behavior and ego-resilience. The results of the study indicated that the level of both healthy behavior and ego resilience are high. The researchers recommended the necessity of paying attention to healthy behavior and ego-resilienc, as it works to improve the Psychological health of adolescent thalassemia patients and paying attention to counseling and guidance programs which is specialized in increasing the healthy behavior and ego resilience of adolescent thalassemia patients and how to maintain them. The research suggested conducting more research on the topic of healthy behavior and ego-resilienc, as it is important in helping others through the feelings and feelings you provide to others.

Keywords: healthy behavior, ego-resilienc, thalassemia patients, adolescents, Jordan.

المقدمة:

يتعين على الأشخاص الذين يعيشون حياة طويلة مع مرض جسدي مزمن أن يواجهوا العلاجات الطبية والتذكيرات اليومية بالضعف والاعتماد مدى الحياة. ومما لا شك فيه بأن انماط السلوك الصحي والتسامح الذي يتبعهم المريض له الأثر في عملية التكيف الاجتماعي والنفسي مع المرض، لا سيما ان الفئه العمرية وطبيعة سمات مرضهم تتطلب مرونة لتقبل التغيرات فيها.

فالامراض المزمنة من الأمور التي ركز عليها علم النفس الصحي، حيث أنها من الأسباب الرئيسية والأكثر تأثيراً في الإصابه أو الموت، وتعتبر العوامل السلوكية والتي تشمل السلوكيات الصحية كعدم التدخين والتغذية السليمة والفحوصات الدورية والتعامل مع الضغوط والحوادث بشكل سليم، عوامل قد تخفف من احتمالية الإصابة في الامراض المزمنة وتقلص أثارها على المريض. فيعد موضوع السلوك الصحي أحد الموضوعات التي أصبحت تلفت انتباه الباحثين في مجال التخصصات المختلفة، وذلك للتشجيع على السلوكات الصحية وتعزيز الصحة والمحافظة عليها والوقاية من الإصابة بالامراض العضوية او المزمنة والمستعصية (Weinman & petrie, 2009).

ومرض التلاسيميا من أحد الامراض الوراثية الذي له صفات مرضيه ممتده الى باقي عمر المريض والتي قد تترك بعض الآثار السلبية على الصحة النفسية للمريض. ويعتبر مرض التلاسيميا أو فقر الدم إضطراب وراثي يتميز بغياب أو انخفاض إنتاج إحدى سلاسل الغلوبين الطبيعية للهيموجلوبين في خلايا الدم الحمراء، ويرافق هذا المرض المريض في جميع مراحل حياته ومن ضمنها مرحلة المراهقة (Fung et al, 2008).

وتعد مرحلة المراهقة مرحلة ذات خصائص تميزها عند غيرها من المراحل، كالتغيرات السريعة الجسدية والنفسية والاجتماعية، وتعد فترة انتقال حرجة يتخللها كثير من الاحباطات والقلق والصراعات النفسية. ونتيجة لهذه التغيرات والإحباطات، فإن مرضى التلاسيميا المراهقين يكونون أكثر عرضة للتأثر بالظروف الصعبة المحيطة بهم، خصوصاً أن هذه المرحلة هي مرحلة انتقالية حاسمة تبدأ فيها الشخصية بالتشكّل والتي عليها يمتد تأثيرها مدى الحياة (خاطر، 2016).

ومن أليات التكيف مع الضغوط النفسية ممارسة ما أمكن من السلوكيات الصحية التي تعتبر بمثابة تفريغ انفعالي بصورة طبيعية عند الفرد. فهي لا تشمل فقط على ممارسة السلوكيات الصحية البدنية والرياضية. حيث أن السلوك الصحي يمكن أن يمارس رياضات عقلية تدفع الفرد إلى الإسترخاء والتخيل، وممارسة السلوكيات الصحية الروحانية كالعبادات من صلاة وصوم، فهي التي تحافظ على طاقات الفرد السليمة من خلال القدرة على التعامل مع الضغوط النفسية والتكيف معها، فالسلوكات الصحية احد خصائص المرونة النفسية لدى المرضى (مبيض، 2009).

وتمثل مرونة الأنا الأبعاد الإجتماعية والنفسية والإنفعالية لشخصية الفرد، فهي التي تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية والصادمة أو الأحداث التي تعرقل سير نمو الفرد في الإتجاه الطبيعي، وهي التي قد تتأثر بخصائص مرحلة المراهقة لدى المرضى المراهقين التي تتمثل بالجمود والتعصب ورفض العلاج أو تقبله، فمرونة الأنا تعرف بأنها قدرة الفرد على التكيف مع ما يقابله من أزمات وتحديات وضغوط حياتية (Newman, 2015).

مشكلة الدراسة:

يعد مرضى التلاسيميا من الأمراض التي ينبغي الاهتمام بها ودراستها لاحتمالية الإصابة به في أي مرحلة عمرية من ضمنها فئة المراهقين. لا سيما أن مرحلة المراهقة تضيء تغيرات جذرية كالتغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية إضافة للتغيرات التي يفرضها عليهم المرض والتي تدفع بالمراهقين المرضى إلى أن يصبحوا أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والنفسي وأقل قدرة على ممارسة أنماط سلوكية صحيحة إضافة إلى فقدانه المرونة. والأردن من الدول التي أعدت برامج توعوية عده في سبيل تدعيم الكشف المبكر والوقاية من المرض كبرنامج فحص التلاسيميا قبل الزواج، والذي فرضته المحاكم الشرعية في الأردن بالتعاون مع وزارة الصحة الأردنية كقانون عام 2004 والذي ينص على أن يكون فحص ما قبل الزواج شرطاً أساسياً لعقد الزواج (وزارة الصحة، 2018).

وتشير إحصائيات المجلس الوطني لمرضى التلاسيميا في وزارة الصحة لعام (2017)، بأن عدد مرضى التلاسيميا الإجمالي في الأردن والمسجلين رسمياً في السجل الوطني 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 (المجلس الوطني لمرضى التلاسيميا، 2017).

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة تبين للباحثة أن الدراسات قد تنوعت في دراسة متغيرات الدراسة الحالية. فقد أشارت دراسة (الصفدي، 2016) التي تناولت دراسة حاله لدينامية شخصية مراهقة مريضة بأنيميا البحر المتوسط (التلاسيميا)، بأنها تعاني من الاكتئاب واستخدامها لحيل دفاعية نفسية كالهروب وعدم قدره على مواجهة الواقع، وأشارت نتائج دراسة (العليمات وبهمردى، 2003) بأن مرضى التلاسيميا الكهري المراهقين الذكور تأثرت لديهم أنماط السلوكيات الصحية كالرياضة وظهرت عليهم أعراض القلق وبعض علامات الإنكار وعدم المرونة بنسبة كبيرة.

وهذا ما يؤيده الأدب النظري السابق الذي تنوع في تفسير مرونة الأنا، ومن أبرز النظريات التي فسرت مرونة الأنا نظرية أريك أريكسون وهي إحدى نظريات التحليل النفسي، والتي فسرت كيفية تكون شخصيه الفرد من خلال المراحل العمرية المختلفة النفسية والاجتماعية. ووصف مرحلة المراهقة بأنها الهوية مقابل اضطراب الهوية والتي فيها يتعرف المراهق على هوية الأنا ويتجنب فيها صراع الهوية. أعطى أريكسون مرحلة الهوية مقابل اضطراب الهوية أهمية كبير من حيث إعتبارها المرحلة التأسيسية لأنماط التفكير في المراحل القادمة، وأن أغلب المشكلات النفسية سببها وجود خلل في المرحلة السابقة من عمر المراهق (أبو اسعد، 2011).

وعليه فإن مشكلة الدراسة تتحدد في التعرف إلى مستوى السلوك الصحي ومرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن. وجاءت الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى السلوك الصحي لدى المرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن؟
3. ما مستوى مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة للتعرف إلى مستوى كل من السلوك الصحي ومرونة الأنا لدى مرضى الثلاسيميا المراهقين في الأردن

أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة نظرياً من طبيعة عينة الدراسة وهم المراهقين مرضى الثلاسيميا الذين تظهر لديهم بعض المشاكل النفسية بسبب ما تفرضه عليهم طبيعة المرض، ونظراً لمدى أهمية المرحلة العمرية التي يمرون بها.

كما تكمن أهمية هذه الدراسة من أهمية متغيرات الدراسة التي تم تناولها لضرورة الاهتمام بالصحة النفسية ومعرفة مستوى كل من السلوك الصحي ومرونة الأنا لديهم. أما من حيث الأهمية التطبيقية فتنتقل أهمية الدراسة الحالية في توفير بعض المعلومات والبيانات التي قد يستفيد منها المسؤولين والمخططون في رسم السياسات لتقديم الدعم لهذه الفئة والفئات المشابهة من خلال التدخلات العلاجية.

التعريفات والمفاهيم الإجرائية: تضمنت الدراسة المفاهيم التالية:

السلوك الصحي (Healthy Behaviors): هو نشاط يقوم به الفرد يهدف فيه الى منع حدوث المرض او الوقاية منه او المحافظة على الصحة به, وهو ما يشمل بعض سلوكيات الافراد, كتناول الغذاء الصحي والمتوازن, والفحوصات الدورية وعدم التدخين وممارسة الرياضة (تايلور, 2008).

ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المرضى أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي المعد لأغراض هذه الدراسة.

مرونة الأنا (Ego Resilincy): هي سمه شخصية تتمثل في القدرة على التغيير بطريقة تكيفية وبدرجة تجعل الفرد يعبر فيها عن دوافعه العاطفية بالاعتماد على المتطلبات الإجتماعية المحيطة به (Apa, 2015).

ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المرضى أفراد عينة الدراسة على مقياس مرونة الانا المعد لأغراض هذه الدراسة.

مرضى الثلاسيميا (Thalassemia): ويسمى أيضاً مرض فقر دم حوض البحر الابيض المتوسط هم المرضى الذين يعانون من المرض الناتج عن خلل وراثي انحلالي, يؤدي في اجسامهم الي نقص حاد في انتاج بروتينات خاصة في الدم تسمى الغلوبين, وهو المكون الرئيسي للهيموغلوبين الموجود في خلايا الدم الحمراء (Cohen et. al, 2004).

ويعرف إجرائياً لغايات هذه الدراسة: بأنهم المرضى المصابين بمرض الثلاسيميا والمراجعين لدى مراكز امراض الدم والثلاسيميا في مستشفى البشير في الاردن في عام 2021/2020.

المراهقين: هم افراد تتراوح اعمارهم بين 12- 18 عام, انهما مرحلة الطفولة المتأخره وانتقلوا الي مرحلة المراهقة التي تحتل تغيرات كثيره جسميه ونفسية واجتماعيه, وتعد مرحلة التحضر لسن الرشد (إبراهيم, 2016).

حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بالآتي:

الحدود البشرية: ستقتصر الدراسة على مرضى الثلاثيميا بين الفئة 12-18 سنة من المراجعين لمراكز واقسام امراض الدم والثلاسيميا في مستشفى البشير وجمعية الثلاثيميا في عمان.

الحدود الزمانية: سيتم تطبيق الدراسة خلال الفصل الثاني من عام 2021/2020م.

الحدود المكانية: مراكز واقسام امراض الدم والثلاسيميا في مستشفى البشير في عمان, إضافة الي جمعية مرضى الثلاثيميا والهيموفيليا في عمان.

الحدود الموضوعية: ستحدد الدراسة الحالية بالقدرة على تعميم النتائج بما يعكس مدى استجابة أفراد العينة على فقرات الأدوات المعدة لأغراض الدراسة وهو مقياس السلوك الصحي, ومقياس التسامح, ومقياس مرونة الأنا.

الإطار النظري:

السلوك الصحي Healthy behavior

يعد السلوك همزة الوصل بين الفرد وبيئته بجميع أنواعها: بينته 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 بعد أن بدأ بحثه عن تأثير سلوك التدخين على الصحة, ليتطور المفهوم بعد ذلك في مختلف ابعاده الايجابية والسلبية على يد مجموعة من الباحثين لدراسة الممارسة الصحية التي يمارسها الافراد في مقاطعة الأميدا (Steptoe & wardle, 2004).

وأشار تايلور (2008) بأن في الاعوام الماضية لوحظ تغيراً واضحاً في طبيعة إنتشار الأمراض في الولايات المتحدة, مضيفاً الي ان ذلك عائد لعوامل سلوكية تسهم في تطور هذه الأمراض وانتشارها, فهناك 25% من نسبة الوفيات في الولايات المتحدة ناجمه عن السرطانات والنوبات القلبية كان من الممكن الوقايه منها في حال تعديل سلوك معين واستبداله في سلوك آخر صحي كترك التدخين على سبيل المثال, فإن تعديل السلوك الصحي يحقق فوائد عديدة.

يعتمد الإرتقاء بالصحة على الجهد الشخصي التراكمي في تطوير الأنظمة, وجمع المعلومات والوسائل الضرورية من برامج التثقيف ووسائل الاعلام والقوانين والتشريعات التي يتم من خلالها تعديل وتغيير السلوكيات غير الصحية وتعلم الافراد التقيد بالسلوكيات الصحية والالتزام بها (تايلور, 2008).

وقد عرّف السلوك الصحي عند بريستويتش, وكينورثي وكونر (Prestwich, Kenworthy & Conner, 2017) بأنه "أي نشاط يتم القيام به لغرض الوقاية من المرض أو الكشف عنه أو تحسين الصحة النفسية والرفاهية". ويعرف ايضاً بأنه "أفعال الافراد والمجموعات والمنظمات بالاضافه الي المحددات هذه الافعال وارتباطاتها ونتائجها التي تتضمن التغيير الاجتماعي وتنفيذ السياسات المتبعه وتحسينها بالاضافه الي تطوير مهارات مواجهه, والتحسين من نوعية الحياة" (Glanz, Rimer & Lewis, 2002).

ويقوم السلوك الصحي على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشتمل أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية وهناك خمسة عوامل يمكن أن تحدد السلوك الصحي وهي (بن غدفة, 2007):

1. العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة مثل العمر والحقائق والمفاهيم والاتجاهات.
2. العوامل المتعلقة بالوقاية والمجتمع مثل المهنة والتعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمكانة الشخص الاجتماعية والدعم الاجتماعي.
3. العوامل الاجتماعية والثقافية مثل سهولة الوصول الى المركز الصحي والتثقيف الص مثل دور المؤسسات الاجتماعية (المراكز الثقافية والوقائية والشبابية والمدارس والجامعات ودور العبادة والمؤسسات الإعلامية والجمعيات المحلية).
4. العوامل الاجتماعية العامة مثل منظومات القيم الدينية , العقائدية والأنظمة القانونية .
5. العوامل المتعلقة بالمحيط المادي: كالطقس، والطبيعة والبنى التحتية وغيرها.

أنماط السلوك الصحي:

ميز كل من ستون وبوم وجوستن (Sutton, Bawm & Johnston, 2008) بين نمطين من انماط السلوك الصحي :

1. السلوك الصحي الايجابي (غير المرضي) : ويقصد به النشاطات التي يقوم بها الفرد بشكل منتظم ومقصود او غير مقصود، لمساعدته في الوقاية من الاصابه بالامراض، وتمنعه من الضرر البدني والنفسي، كعادات الاكل الصحي، وممارسة التمارين الرياضيه، وعادات النوم السليمه.
2. السلوك الصحي السلبي (المرضي): ويعرف بأنه النشاطات التي يقوم بها الافراد بشكل مكرر ومقصود، سواء كان ذلك بدافع ذاتي أو بتيسير من الجماعة وبضغط منهم، وهو ما يزيد نسبة الاصابه بالمرض أو الانحراف او الاذى البدني والنفسي، كشراب الكحول والتدخين، قلة ممارسة الانشطه الرياضيه.

مرونة الأنا: Ego-Resilienc

بدأت 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 عال 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 ومفاهيمياً لمرونة الأنا في الشخصية. فالمرونة هي عملية عميقة يظهر 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 الإداء الجيد لبعض الأطفال في ظروف صعبة ولفهم العمليات التي تفسر الأداء غير المتوقع لهؤلاء الأطفال (Shonkoff, Boyce & McEwen, 2009).

وقد ركز الباحثون على مساهمة الأنظمة مثل (العائلات والمجموعات والمجتمعات) لمساعدة الناس في التعامل مع الشدائد. وبناءً على ذلك عرفت مرونة الأنا 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).

مصادر مرونة الأنا:

العوامل الشخصية:

سمات الشخصية (الانفتاح ، والانبساط ، والموافقة) ، والموقع الداخلي للسيطرة ، والإتقان ، والكفاءة الذاتية ، واحترام الذات ، والتقييم المعرفي (التفسير الإيجابي للأحداث والدمج المتناسك للشدائد في السرد الذاتي) ، والتفاؤل جميعها تساهم بشكل واضح في المرونة. وتشير 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 . كما أن العوامل الديموغرافية (سن، الجنس والجنس والعرق والعرق) والعلاقات الاجتماعية وخصائص السكان ترتبط بشكل متباين بالمرونة ، اعتماداً على طرق الدراسة وتعريف المرونة. وقد تكون بعض العوامل التي تزيد من المرونة خاصة بمرحلة الحياة وقد يعمل البعض الآخر طوال العمر) (Linley, & Joseph, 2006) .

العوامل البيولوجية:

تشير النتائج المستخلصة من الأبحاث في العوامل البيولوجية والوراثية في المرونة كما وضحتها لندر 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 2007).

عوامل البيئية:

على المستوى البيئي ، الدعم الاجتماعي ، الذي يشمل العلاقات مع الأسرة والأقران ، بالمرونة. يرتبط الارتباط الآمن بالأمن ، والاستقرار الأسري ، والعلاقة الآمنة مع أحد الوالدين غير المسيئين ، ومهارات الأبوة الجيدة ، وغياب اكتئاب الأم أو تعاطي المخدرات ، يرتبط بمشاكل سلوكية أقل ورفاهية نفسية أفضل للأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة. حيث يأتي الدعم الاجتماعي من الأقران الإيجابيين والمعلمين الداعمين وغيرهم من البالغين وكذلك من الأسرة المباشرة (Luthar, & Cicchetti, 2000).

وعلى المستوى الكلي ، تساهم العوامل المجتمعية ، مثل المدارس الجيدة ، والخدمات المجتمعية ، والرياضة والفرص الفنية ، والعوامل الثقافية ، والروحانية والدين ، وعدم التعرض للعنف ، في المرونة. وعلى 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 وآخرون (Parent, et al, 2005) في دراستهم حول تفاعل مصادر مرونة الأنا رؤى جديدة حول تفاعل الجينات مع البيئة (الجينات × البيئة). يُعرف تطور الاضطرابات النفسية لبعض الوقت بأنه مرتبط بالاستعداد الوراثي جنبًا إلى جنب مع تجارب وبيئات حياة الشخص السابقة والحالية. والأمر 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. وفي دراسة دايفون وآخرون (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.

مرضى التلاسيميا:

يعرف التلاسيميا بأنه 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). وبعد مرض التلاسيميا من الأمراض الوراثية الذي يمكن ان نحدد طبيعته وسماته من خلال التعرف على انواع طفرات الجينية الموروثة للتلاسيميا، اذ تنقسم انواع التلاسيميا الي (سهيل،2013): تلاسيميا الفا، تلاسيميا بيتا، التلاسيميا الكبرى. وتعد أكثر العلاجات شيوعاً لمرض التلاسيميا والتي تعد في مثابه طرق للحفاظ على استقرار حاله المرضيه دون تطورها هي كالتالي (wonke,2000):

نقل الدم: يتم نقل الدم لمرضى التلاسيميا 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 التلاسيميا.

العلاج الدوائي: ومن الأمثلة على الأدوية التي يتم استخدامها في بعض حالات التلاسيميا، دواء هيدروكسي يوريا الذي يعمل على زيادة إنتاج الهيموغلوبين الجيني في الجسم.

زراعة الخلايا الجذعية، أو نخاع العظم: قد تكون عملية زراعة نخاع العظم من مُتبرع مُتوافق عملية فعالة في الحالات الشديدة من مرض التلاسيميا، فمُهمة نخاع العظم إنتاج خلايا الدم الحمراء، والبيضاء، والصفائح الدموية، والهيموغلوبين.

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

العلاج بالاستئصال: 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 الثلاسيميا:

اشار العليمات وبهمردى (2004)، الي ان مرضى الثلاسيميا المراهقين لديهم خصائص نفسية واجتماعية، تميزوا بها عن باقي المراهقين من نفس العمر وجاءت كالآتي:

1. يعاني مصابي الثلاسيميا 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 يشاهدوها على انفسهم وعلى الآخرين.
3. كما اشارت الدراسات بأن المراهقين المصابين بالثلاسيميا تظهر لديهم بوضوح العدائية والعصيان التعارضي الذي يعني تمردهم وعنادهم في الالتزام بالعلاج نتيجة لخصائص المرحلة نفسها، وللخوف من الاعراض الجانبية للعلاج.

الدراسات السابقة:

أجري العديد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، وسيتم ترتيبها من الأقدم إلى الأحدث زمنياً حسب إجراءها.

أشارت دراسة كيم (2017, kim) والتي هدفت الي التعرف على العلاقة بين كل من الاكتئاب ومرونة الانا والسلوك الصحي لدى طلاب المدارس الثانوية. كانت ابرز النتائج ان الاداء الدراسي والسلوك الصحي والوضع الاقتصادي والمرونة والجنس هي متغيرات لها علاقة في الاكتئاب لدى عينه الدراسة، وان الاداء الدراسي والسلوك الصحي والاكتئاب ذات اثر بمرونة الانا لدى افراد عينة الدراسة.

وأشارت دراسة التخايته (2018)، التي هدفت الي الكشف عن دور الاستذكار في التنبؤ بالسلوك الصحي لدى عينه من طلاب المرحلة الثانوية، وتكونت العينه من (456) طالب وطالبه متوسط اعمارهم (16,8)، ولتحقيق غايات الدراسة طور الباحث مقياس الاستذكار والسلوك الصحي، وجاءت ابرز النتائج بان هناك مستوى متوسط من عادات الاستذكار لدى الطلبة، وجاء بالترتيب اليه المذاكره ثم اداة الامتحانات، ثم التركيز، ثم تنظيم الوقت، وتنبأه عادات الاستذكار ب (4%) من السلوك الصحي تبعاً للنوع الاجتماعي، والمستوى الاقتصادي.

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 العينه من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والدارسين في المدارس الابتدائية في بغداد. وبلغت عينه البحث الحالي (124) تلميذاً وتلميذة،

ولتحقيق أهداف البحث الحالي وتبنت الباحثة مقياساً تضمن (29) فقرة، كانت أبرز النتائج أن لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مستوى منخفض من السلوك الصحي. ولا توجد فروق ذات دلالة في السلوك الصحي بين الذكور والإناث.

وجاء في دراسة الجرجري وخليل (2019) التي هدفت الى التعرف على مستوى مرونة الأنا لدى طلبة المرحلة الإعدادية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث)، وتألفت عينة البحث الأساسية من (600) طالباً وطالبة اختيروا بطريقة عشوائية مساوية من (10) مدارس إعدادية من مدينة الموصل، بواقع (60) طالباً 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.

وأشارت دراسة ابراهيم (2018) التي هدفت الى التعرف على العلاقة بين الإغتراب الثقافي ومرونة الأنا لدى طلبة المرحلة الإعدادية 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). وقد أظهرت النتائج أن طلبة المرحلة الإعدادية لديهم انخفاض في مستوى الإغتراب الثقافي. وأن طلبة المرحلة الإعدادية 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، ولا توجد فرق في العلاقة بين الإغتراب الثقافي ومرونة الأنا بحسب متغير الجنس.

خلاصة استعراض الدراسات السابقة: تناولت الدراسات السابقة فئات مختلفة، مثل طلبة المدارس والجامعات ، وفي بعض متغيري هذه الدراسة ، وجاءت الدراسة الحالية لتتناول التعرف إلى مستوى المتغيرين لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن.

الطريقة والإجراءات:

عينة الدراسة:

تكون أفراد مجتمع الدراسة من من مرضى التلاسيميا المراجعين لأقسام التلاسيميا الرئيسية مستشفيات الحكومية والمسجلين في جمعية مرضى التلاسيميا في عمان، والبالغ عددهم (988) مريضاً، في حين تكونت عينة الدراسة من (158) مريضاً تراوحت أعمارهم ما بين (12 - 18) سنة.

أدوات الدراسة:

ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الأدوات الآتية:

أولاً: مقياس السلوك الصحي (إعداد الباحثان)

تم تطوير مقياس السلوك الصحي وذلك بعد الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة وهي: الى دراسة (الصمادي والصمادي، 2011)، ودراسة (الرياحنه والرياحنه، 2019) ودراسة (Dalgic et.al, 2018). وتكون المقياس من (28) فقرة و(4) أبعاد وهي كالآتي: البعد الأول: الرعاية الجسمية: وتقيسه الفقرات (1 - 11). البعد الثاني: النفسي الاجتماعي: وتقيسه الفقرات (12 - 21). البعد الثالث: التعامل مع العقاقير والأدوية: وتقيسه الفقرات (22 - 29). وكانت الفقرات التي اتخذت الاتجاه السلبي هي: (16، 26).

وتم عرض المقياس على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي في جامعة مؤتة وغيرها، وذلك لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة الفقرات لما وضعت لقياسه ومدى انتمائها للبعد، ودرجة وضوحها واقتراح التعديلات المناسبة، وتم اعتماد نسبة الاتفاق (80%) بين المحكمين. حيث تم الأخذ بملاحظات المحكمين حول المقياس وتعديل الفقرات بناء على ملاحظاتهم.

كما تم استخراج دلالات ارتباط الفقرة مع البعد والمقياس ككل عن طريق تطبيق المقياس على (30) مريض ثلاثي مراهق في الأردن. وبلغت 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.

وللتأكد من ثبات مقياس السلوك الصحي، تم حساب قيم معاملات الثبات للمقياس والتي تراوحت بين (658 - 800)، وبلغت للمقياس ككل (819)، وهي دلالات ثبات جيدة.

ويهدف 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. وتم تقسيم درجات مقياس السلوك الصحي على النحو الآتي:

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

مقياس مرونة الأنا: (إعداد الباحثان):

تم تطوير مقياس مرونة الأنا وذلك بعد الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة وهي: دراسة (Jabborifard, Sharifi & Ghazanfari, 2019)، و دراسة (sorti, 2015)، ودراسة (الدخيل و احمد, 2019). وتكون المقياس من (28) فقرة و(4) أبعاد وهي كالآتي: 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 - 20). البعد الرابع: مهارات التواصل الاجتماعي: وتقيسه الفقرات (21 - 26). البعد الخامس: إدارة الغضب والضيغوت: وتقيسه الفقرات (27 - 33). وكانت الفقرات التي اتخذت الاتجاه السلبي: (27، 28، 29، 31، 32).

وللتأكد من دلالات الصدق للمقياس تم عرض المقياس على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي في جامعة مؤتة وغيرها، وذلك لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة الفقرات لما وضعت لقياسه ومدى انتمائها للبعد، ودرجة وضوحها، واقتراح التعديلات المناسبة، وتم اعتماد نسبة الاتفاق (80%) بين المحكمين، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين حول المقياس وتعديل الفقرات بناء على ملاحظاتهم.

وتم استخراج دلالات ارتباط الفقرة مع البعد والمقياس ككل عن طريق تطبيق المقياس على (30) مريضاً ومريضة تلاسيميا. وبلغت قيم معاملات الارتباط ل فقرات 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.

تم استخراج معاملات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للمقياس عن طريق تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (30) مريضاً من مرضى التلاسيميا، وبلغت قيم معاملات مرونة الأنا تراوحت بين (672 - 857)، وبلغت للمقياس ككل (872)، وهي دلالات ثبات جيدة.

ويهدف 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. وتم تقسيم درجات مقياس مرونة الأنا كالاتي:

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

عرض النتائج ومناقشتها:

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

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات وأبعاد مقياس السلوك الصحي، والجدول (1) يبين النتائج:

جدول (1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على ابعاد مقياس السلوك الصحي مرتبة ترتيبياً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
بعد الرعاية الجسمية				
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 قديراً كافياً من النوم في الليلة الواحدة	3.27	1.219	متوسط



الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
9	أمارس المشي بشكل يومي	3.15	1.220	متوسط
10	أمارس الرياضة كالجري وكرة القدم	3.08	1.234	متوسط
11	أتابع برامج التثقيف الصحي على التلفاز	2.68	1.125	متوسط
7	أراجع طبيب الأسنان بشكل يومي	2.27	.982	متوسط
	الرعاية الجسمية	3.35	.626	متوسط
	بعد النفسي الإجتماعي			
12	أحترم والدي وأبرهما	4.78	.412	مرتفع
15	أشعر بالسعادة عند مساعدة الآخرين	4.57	.497	مرتفع
14	أعامل الآخرين كما أحب أن يعاملوني	4.41	.588	مرتفع
21	أشكر كل من يقدم لي النصيحة أو المساعدة	4.41	.530	مرتفع
19	أساعد زملائي وأقدم لهم العون	4.34	.548	مرتفع
13	أحترم زملائي الطلبة دون تمييز بينهم	4.25	.754	مرتفع
20	أنطوع دائماً لمساعدة المحتاجين	4.08	.638	مرتفع
17	أنفهم وجهات نظر الآخرين	4.08	.634	مرتفع
18	أقبل النقد البناء من الآخرين	3.35	1.058	متوسط
16	أميل الى العنف الجسدي مع من يسيء الي	3.16	1.270	متوسط
	النفسي الاجتماعي	4.14	.378	مرتفع
	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير			
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
	السلوك الصحي	3.86	.382	مرتفع

يتضح من الجدول (1) 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.

وتفسر النتائج بأن مرضى التلاسيميا يمتلكون الوعي بالسلوكيات الصحية واثرا على الفرد في تنمية الروابط الاجتماعية والتي بدورها تقدم الدعم والمشورة لهم، وإلى 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 نقي 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. كما تتفق هذه النتائج مع دراسة الإمامي (2011) والتي أشارت أن الدراسة أن مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، جاءتا بدرجة عالية، ودراسة 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.

ويعزو الباحثان ذلك إلى دور نشرات التوعية في الاعلام والتفاز بسلوكيات الصحية في ظل ظروف انتشار الامراض المعدية، التي انعكس بشكل مباشر عليهم ودورها في تحقيق الصحة النفسية الايجابية لديهم ، وإلى 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: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "ما مستوى مرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد مقياس مرونة الأنا، والجدول (2) يبين النتائج:



جدول (2)

المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدّراسة عن أبعاد مقياس مرونة الأنا مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
بعد تقبل الذات				
1	أشعر بالرضى حول حيي لأناس في حياتي	4.41	.705	مرتفع
2	أمتلك العديد من الصفات الجيدة	4.29	.545	مرتفع
4	أميل لأن تكون علاقاتي 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 مشاكل بالمنطقية	3.51	1.045	متوسط
	تقبل الذات	4.12	.438	مرتفع
بعد توقعات النجاح وتحقيق الأهداف				
	اثق بقدراتي في تحقيق الأهداف	4.28	.764	
	أغتني الفرص للوصول إلى هدي في	4.25	.615	
	أضع أهداف تناسب قدراتي	4.13	.702	
	أسعى إلى تحقيق اهدافي المحددة	4.11	.654	
	أستطيع تحقيق النجاح في الاعمال التي اقوم بها.	4.06	.751	
	استخدم اساليب مختلفة في تحقيق اهدافي	3.96	.748	
	أحدد أهدافي بدقة	3.77	.909	
	توقعات النجاح وتحقيق الأهداف	4.08	.477	
بعد تكوين الروابط الاجتماعية والصدقات				
مر	أشعر بالرضى حول علاقاتي مع الآخرين	4.24	.672	
مر	أساعد الآخرين في مواجهة مشكلاتهم	4.13	.609	
مر	أقدم الدعم الاجتماعي لزملائي	3.97	.809	
مر	أقبل وجهات نظر الآخرين	3.96	.977	
مر	أحترم حقوق الآخرين	3.94	.233	
مر	أشارك أصدقائي في نشاطاتهم وهواياتهم	3.87	.995	

مر	.811	3.73	أحاول مشاركة الآخرين في تطوير المجتمع
مر	.439	3.98	تكوين الروابط الاجتماعية والصدقات
بعد مهارات التواصل في الحياة			
م	.631	4.42	أحترم خصوصية الآخرين
م	.663	4.08	أمتلك القدرة على إدخال السرور في نفوس الآخرين
م	.680	3.96	أمتلك القدرة على استيعاب الآخرين
م	.889	3.87	أصغي إلى الآخرين بفعالية أثناء الحوار معهم
م	.838	3.87	أعمل على حل الخلافات مع الآخرين بالحوار
م	.943	3.84	أستخدم الألفاظ اللائقة أثناء تواصل مع الآخرين
م	.431	4.00	مهارات التواصل في الحياة

بعد إدارة الغضب والضغط

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
.930	3.65	أضبط كلامي في الحوار مع الآخرين وأنا غاضب
1.005	3.58	ألجأ إلى العنف للتخفيف من غضبي
.987	3.55	أحافظ على انتباهي وتركيزي عندما أغضب
1.103	3.20	أرفض الدعم الاجتماعي لحل مشاكلي
1.098	3.11	أشعر بالغضب من الآخرين بسهولة
1.103	2.82	أتهرب من مسؤولياتي عند ازدياد الضغوط النفسية علي
.901	2.20	أبتعد عن الآخرين عند شعوري بالغضب
.505	3.16	إدارة الغضب والضغط

يتضح من الجدول (16) 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.

ويفسر النتائج أن مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن عبروا عن مستوى مرتفع من مرونة الأنا، نتيجةً لما لديهم من خبرات تعليمية، انعكست على طبيعتهم وإملاكهم على صفات شخصية تساعدهم في تقبل انفسهم والقدرة على وضع اهداف تتناسب مع قدراتهم وتجعل من تواصلهم أكثر فاعلية وترابط فيما بينهم وبين افراد المجتمع.

وإتفقت 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 أختلفت مع نتائج الدراسة.

ويعزو الباحثان ذلك إلى فاعلية الحصص الإرشاد في تعليم الطلاب مهارات حياتية تحقق لهم الاهداف المرجوه وقدرتهم على ادارة انفعالاتهم وتكوين صورة واضح عن مفهوم الذات و 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.

التوصيات :

واستنادا إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، فإن الباحثين يوصيان بالآتي:

1. ضرورة خلق علاقة تواصل جيدة بين المرضى ومقدمي الرعاية والبيئة المحيطة ودعم المرضى في الجوانب المادية والاجتماعية و النفسية لصعوبة ظروف المرضى المادية والنفسية.
2. زيادة الإهتمام بالبرامج الإرشادية والتوجيهية المتخصصة السلوك الصحي ومرونة الانا لمرضى التلاسيميا.
3. توفير مراكز ترفيهيه ونشاطات لا منهجيه رياضيه وصحيه واجتماعية وثقافيه لتنميه جوانب مرونة الانا والسلوك الصحي لدى المرضى وتعزيز الانفتاح في العلاقات الاجتماعيه.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، فاطمة مدحت. (2018). الإغتراب الثقافي وعلاقته بمرونة الأنا لدى طلبة المرحلة الاعدادية. *مجلة جامعة الانبار للعلوم الإنسانية: جامعة الانبار - كلية التربية للعلوم الإنسانية، (4)، 313 – 337.*
- بن غدفة، شريفة. (2007). *السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بسكرة، الجزائر.*
- تايلور، شيلي (2008). *علم النفس الصحي. الطبعة الأولى، ترجمة وسام بريك وفوزي داوود. عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.*
- التخاينة، رشاد أحمد حسن. (2018). *مستوى ما تتنبأ به عادات الاستذكار بالسلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية. العلوم التربوية: جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية، 3(26)، 382 – 414.*
- الجرجري، خشمان حسن علي، و خليل، عبير سالم. (2019). *مرونة الأنا لدي طلبة المرحلة الأعدادية: جودة الحياة وعلاقتها بمرونة الأنا لدى طلبة المرحلة الأعدادية. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية: جامعة الموصل - كلية التربية الأساسية، 3(15)، 1 – 42.*
- خاطر، ابراهيم (2016). *تربية المراهقين ومشاكلهم. عمان: دار الجنادرية للنشر 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، 3(25)، 561 – 605.*
- سهيل، تامر فرح. (2013). *أثر برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق لدى الأطفال المصابين بمرض التلاسيميا. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية: جامعة القدس المفتوحة، 1(1)، 97 – 130.*
- الصفقي، مرفت عبد الحميد (2016). *دينامية شخصيه مراهقة مصابة بأنيميا لبحر المتوسط : دراسة حالة كLINIكية. مجلة الدراسات العربية. 24(4). 293-259.*
- صلاح، شهلاء سعدي. (2020). *السلوك الصحي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر أمهاتهم. مجلة كلية التربية الأساسية: الجامعة المستنصرية - كلية التربية الأساسية، 108. 190 - 66.*
- عليما، حمود سالم الجلال، و بهمردى، ندى. (2003). *الخصائص النفسية - الاجتماعية للمراهقين المصابين بالتلاسيميا الكبرى واحتياجاتهم: دراسة على عينة من المراهقين المصابين بالتلاسيميا الكبرى في الأردن. دراسات - العلوم الإنسانية والاجتماعية: الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، 2(30)، 384 – 399.*



ثانيا: المراجع العربية مترجمة:

- Ibrahim, F. M., (2018). Cultural alienation and its relationship to ego flexibility among middle school students. *Anbar University Journal of Human Sciences: University of Anbar - College of Education for Human Sciences*, (4), 313-337.
- Bin Ghadfa, Sh., (2007). *Healthy behavior and its relationship to quality of life*. Unpublished Master's Thesis, University of Biskra, Algeria.
- Taylor, Sh., (2008). *Health psychology*. The first edition, translated by Wissam Brik and Fawzi Daoud. Amman, Jordan: Dar Al-Hamid for publishing and distribution.
- Takhaina, R. H. (2018). The level of what the study habits predict healthy behavior among secondary school students. *Educational Sciences: Cairo University - Faculty of Postgraduate Studies for Education*, (26) 3,382 - 414.
- Al-Jarjari, Kh. A., & Khalil, A. S., (2019). Ego flexibility among middle school students: Quality of life and its relationship to ego flexibility among middle school students. *Journal of Research of the College of Basic Education: University of Mosul - College of Basic Education*, (15)3, 1-42.
- Khater, I., (2016). *Adolescent education and its problems*. Amman: Dar Al-Janadriyah for publishing and distribution.
- Al-Rayhana, G. M., & Al-Rayhana, S. M., (2019). The effectiveness of a group counseling program for developing healthy behavior among students with chronic diseases. *Al-Manara Journal for Research and Studies: Al al-Bayt University - Deanship of Scientific Research*, (25), 561 - 605.
- Suhail, T. F., (2013). The effect of a cognitive-behavioral program to reduce anxiety in children with thalassemia. *Al-Quds Open University Journal of Educational and Psychological Research and Studies: Al-Quds Open University*.(130-97 ,1) ,
- El-Safty, M. A., (2016). Personality dynamics of an anemic adolescent in the Mediterranean: a clinical case study. *Journal of Arab Studies*. 24(4). 259-293.
- Salah, Sh. S., (2020). Healthy behavior of students with learning difficulties from the point of view of their mothers. *Journal of the College of Basic Education: Al-Mustansiriya University - College of Basic Education*, 66, 108 - 190.
- Alimat, H. A., & Bahmardi, N., (2003). Psychosocial characteristics and needs of adolescents with thalassemia major: a study on a sample of adolescents with thalassemia major in Jordan. *Studies - Humanities and Social Sciences: University of Jordan - Deanship of Scientific Research*, (30)2, 384-399.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

- Cicchetti D. & Curtis WJ. (2006). *The developing brain and neural plasticity: implications for normality, psychopathology, and resilience*. New York (NY): Wiley & Sons.
- Cohen, A. Galanello, R. Pennell, D. Cunningham, M. & Vichinsky, E. (2004). *Thalassemia Hematology*. American Society of Hematology Education programmes
- Connor. KM. & Davidson. JRT. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 18(2):76–82.
- Connor. KM. & Davidson. JRT. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 18(2):76–82.
- Davydov .DM. et al.(2010). Resilience and mental health. *Clin Psychol Rev*.30, 479–495.
- 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.
- 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.
- Joseph, S. & Linlev. PA.(2006). Growth following adversity: theoretical perspective and implications for clinical practice. *Clin Psychol Rev*. 26(8):1041–1053.
- Kim, E. G. (2017). Relations of depression, ego-resilience and health behaviors in high school students. *Journal of the Korean Society of School Health*, 30(2), 174-180.
- Luthar SS, Cicchetti. D. & Becker B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*. 71, 543–562.
- Luthar, SS & Brown. P.(2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Dev Psychopathol*.19(3):931–955.
- Parent C. et al.(2005). Maternal care and individual differences in defensive responses. *Curr Dir Psychol Sci*.14(5):229–233.
- Prestwich. A., Kenworthv. J., & Conner. M. (2017). *Health behavior change: Theories, methods and interventions*. New York, NY: Routledge
- Samavat. A., & Modell. B. (2004). Iranian national thalassaemia screening programme. *Bmj*, 329(7475), 1134-1137.



- 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
- Steptoe. A.. & Wardle. J. (2004). Health-related Behaviour: Prevalence and Links with Disease. In A. Kantein & J. Weinman (Eds.), *Health psychology* (pp. 21–51). Blackwell Publishing.
- Sutton, S.. Baum. A.. & Johnston. M. (Eds.). (2004). *The Sage handbook of health psychology*. Sage.
- Telfer, P. T.. Prestcott. E.. Holden. S.. Walker. M.. Hoffbrand. A. V.. & Wonke. B. (2000). Hepatic iron concentration combined with long-term monitoring of serum ferritin to predict complications of iron overload in thalassaemia major. *British journal of haematology*, 110(4), 971-977.
- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.
- 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.