

## المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين الذين يعانون من مرض السكر

د. نشمية عمهوج الرشيدى<sup>2</sup>

وزارة التربية

أ. د. راشد علي السهل<sup>1</sup>

كلية التربية - جامعة الكويت

رحاب علي الفضلي<sup>4</sup>

سارة جاسم الطويل الرشيدى<sup>3</sup>

الهيئة العامة لشؤون القصر

دولة الكويت

### الملخص

**الأهداف:** تسعى هذه الدراسة إلى تعرف مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسكري في الكويت، وتأثير بعض المتغيرات على ذلك، والكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الحياة. المنهجية: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتضمنت الأدوات مقياسين للمرونة النفسية ومقياس جودة الحياة، وشملت العينة 113 مراهقاً يعانون مرض السكري من الإناث والذكور. النتائج: تضمنت نتائج الدراسة وجود درجة عالية من المرونة النفسية لدى أفراد العينة، وقدرتهم على التوافق ومواجهة المواقف، وتقبلهم لمرض السكري حسب الظروف. النتائج: وجد أن هناك زيادة في متغير جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، وشعورهم بالرضا عن

1 أستاذ بقسم علم النفس التربوي - صحة نفسية. الاهتمامات البحثية: الإرشاد النفسي، الإرشاد المعرفي السلوكي، الصحة النفسية، سلوك ومشكلات الأطفال والمراهقين، الإرشاد الأسري والزواجي.

الإيميل: dralsahel@gmail.com

2 كبير الاختصاصيين النفسيين بوزارة التربية. الاهتمامات البحثية: الإرشاد النفسي، الصحة النفسية، علم النفس الإيجابي. الإيميل: nashmiyaah@gmail.com

3 باحث نفسي أول بالهيئة العامة لشؤون القصر. الاهتمامات البحثية: جودة الحياة، علم النفس الإيجابي، الصحة النفسية. الإيميل: s.j.f.a@hotmail.com

4 اختصاصي بالهيئة العامة لشؤون القصر. الاهتمامات البحثية: الاضطرابات النفسية، الصلابة النفسية، علم النفس الجنائي. الإيميل: rehabalfadhli@gmail.com

- سُلم البحث في 2023/8/21، أُجيز للنشر في 2024/1/17.

الحياة والسعادة. كما أسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسكري، إذ إن توفير الشعور بالمرونة النفسية يساهم في زيادة الشعور بجودة الحياة. التوصيات: العمل على الاهتمام بالمفاهيم الإيجابية وتعزيزها في المجتمع بعامة والمؤسسات التعليمية بخاصة. وكذلك توظيف متخصصين في علم النفس الإيجابي لمساعدة الفئات الضعيفة في المجتمع (المرضى، كبار السن) على تحسين نوعية حياتهم.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، جودة الحياة، مرضى السكري، الكويت، المراهقون.

### المقدمة

يعد مرض السكري أحد أقدم الأمراض المزمنة في تاريخ البشرية التي قد يصاب فيه الإنسان في أي مرحلة عمرية في حياته، إلا أن الإصابة تحدث في الغالب ما بعد سن الأربعين، ومن الممكن أن يصاب فيه الأطفال في سن مبكرة، والشباب في السن الثلاثينيات أو العشرينيات.

في عام 2014، مثل المصابون بداء السكري نسبة 8.5% من مجموع البالغين في الفئة العمرية من 18 عاماً فما فوق. وفي عام 2019، كان داء السكري السبب المباشر في حدوث 1.6 مليون حالة وفاة، منها 48% قبل بلوغ 70 سنة من العمر. وأدى مرض الكلى الناجم عن داء السكري إلى وفاة 460 000 شخص إضافي، وتسبب ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم في حدوث نحو 20% من الوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية.

وفي الفترة بين عامي 2000 و2019، ارتفعت معدلات وفيات داء السكري الموحدة حسب السن بنسبة 3%. وارتفع معدل الوفيات الناجمة عن داء السكري في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا بنسبة 13%.

وفي المقابل، انخفض احتمال الوفاة بسبب أي من الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة (الأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة أو داء السكري) بين سن 30 و70 عاماً بنسبة 22% على الصعيد العالمي بين عامي 2000 و2019 (World Health Organization "WHO", APRIL, 2023).

## تعريف منظمة الصحة العالمية لداء السكري

داء السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الإنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للإنسولين الذي ينتجه، والإنسولين هو هرمون يضبط مستوى السكر في الدم، ويعد فرط الجلوكوز في الدم - الذي يعرف أيضاً بارتفاع مستوى السكر في الدم - من النتائج الشائعة الدالة على خلل في ضبط مستوى السكر في الدم، ويؤدي مع مرور الوقت إلى الإضرار الخطير بالعديد من أجهزة الجسم، ولا سيما الأعصاب والأوعية الدموية. (World Health Organization "WHO", APRIL, 2021).

### أنواع السكري

#### أولاً - النوع الأول

وهو مرض السكري المعتمد على الإنسولين، وعادة ما يصيب الأولاد والشباب، لأن البنكرياس لا يفرز الإنسولين بتاتا، أو قد يكون يفرزها بشكل لا يذكر، وعليه لا ينفع مع هذا النوع سوى حقن الإنسولين بالكمية المطلوبة حتى لا يتعرض المريض للغيبوبة أو الموت.

#### ثانياً - النوع الثاني

وهو في أغلب الأحيان يصيب من تجاوزوا الأربعين، وفي هذا النوع يفرز البنكرياس الإنسولين ولكن بكميات غير كافية، وذلك قد يكون بسبب السمنة الزائدة والعادات الغذائية الخاطئة. والنوع الثاني من مرض السكري لا يعتمد على حقن الإنسولين ولكن يمكن علاجه بالأقراص واتباع نظام غذائي صحي باستشارة الطبيب المختص.

ويختلف النوع الأول عن النوع الثاني في سرعة تطوره، فالنوع الثاني ينشأ ببطء وأقل شدة في الأعراض من النوع الأول الذي يظهر وينمو بشكل سريع وخطير ما لم تتم السيطرة عليه (الحميد، 2008).

### أعراض مرض السكري

- جفاف في الفم وعطش شديد.
- التبول المتكرر.

- تعب مستمر وإرهاق.
- خسارة في الوزن.
- اعتلال البصر.
- أمراض القلب والشرابين.

إن إصابة أحد الأبناء بمرض السكري قد تشكل صدمة نفسية عند الأسرة وعند المصاب نفسه، كما تصاحبه بعض المشاعر والاضطرابات النفسية مثل الإنكار والحزن والغضب، والقلق والشعور بالذنب، ولكن مع مرور الوقت والمتابعة مع الطبيب المختص تكون الأسرة تعاملت مع مرض السكري بالشكل الصحيح، وينعكس ذلك على الشعور الإيجابي عند الأسرة تجاه المرض وقدرتها على إدماج مريض السكري مع نمط الحياة ومساعدته على تقبل المرض وتحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي والنفسي (كاظم، 2014).

تعد أحداث الحياة اليومية التي يتعرض لها الأفراد تحدياً كبيراً تتطلب من الفرد القدرة على التكيف معها، ومواجهتها بأساليب فعالة من أجل إيجاد انسجام للمحافظة على التوازن؛ إذ تعدُّ المرونة النفسية أحد أهم العوامل التي تساعد على التكيف مع المواقف الضاغطة والمواجهة الإيجابية للصددمات والصعوبات.

وهنا يأتي دور الأطباء والاختصاصيين في مجال الإرشاد النفسي، بمساعدة فئة مرضى السكر في تحسين جودة الحياة لديهم وكذلك مساعدتهم في رفع مستوى المرونة والذي يساعدهم في زيادة القدرة على التحكم في مرضهم؛ لأن ارتفاع مستوى السكر يسبب ضرراً شديداً للأنسجة ويطرافق مع مضاعفات طويلة الأمد، فيمكن أن يؤدي مع مرور الوقت إلى إلحاق الضرر بالقلب والأوعية الدموية والعينين والكليتين والأعصاب، وهذا قد يتسبب في حدوث مشكلات مزمنة وفي الوفاة المبكرة (الاتحاد الدولي لمرض السكري، 2013).

وتعد Emmy Werner (1982) واحدة من العلماء الأوائل الذين استخدموا مصطلح المرونة النفسية في العقد السابع من القرن العشرين؛ فقد درست مجموعات من الأطفال من "كواي" بـ "هاواي" من أسر فقيرة ومدمنة كحول، يعاني بعض الآباء

فيها مرضاً نفسياً، وكان الكثير من آباء هؤلاء الأطفال لا يعملون، ولوحظ أن ثلثي هؤلاء الأطفال يظهرون السلوك العدواني والتخريبي، كما تعرضوا للفشل في العمل في سنوات عمرهم التالية. ومع ذلك وعلى نحو ما تشير إليه "إيمي" فإن ربع هؤلاء الأطفال لم يظهروا مثل هذا السلوك العدواني والتخريبي ونجحوا في حياتهم المهنية فيما بعد. وترى أن يطلق عليهم "الأطفال ذوو المرونة النفسية" (أبو حلاوة، 2013).

### مفهوم المرونة النفسية

إن المرونة النفسية تكون في تقبل آراء الآخرين، وألا يقتصر الإنسان على جانب واحد من الحق، وألا يفرض رأيه عليهم (الأحمدي، 2007).

والمرونة النفسية هي عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، ومشكلات العلاقات مع الآخرين، وضغوط العمل، والمشكلات المالية.

وعرفها "أزلينا" و"شاهريار" بأنها: قدرة الشخص على التعافي من الأمراض والاكْتئاب والمصائب، وقيام الشخص بوظائفه على الرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الشخص القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كلاً من الأفكار والأفعال (الهاشمية، 2017).

وتمثل المرونة قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والرد عليها بشكل عقلاي من خلال التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة (مليباري، 2016).

كما تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها وتجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار، كما تم تعريف المرونة النفسية بأنها عملية تطور ديناميكية تؤدي إلى بلوغ مرحلة التوافق الإيجابي في أثناء التعرض لتهديد خطير أو محنة أو صدمة شديدة (العصيمي، 2017).

وتعرف المرونة النفسية بأنها عملية ديناميكية متعددة الأبعاد تمكن المراهقين من امتلاك مهارات عقلية (حل المشكلات، ومواجهة الأحداث الضاغطة، والمثابرة)، ونفسية (تقدير الذات المرتفع، ووجهة الضبط الداخلية، وروح المرح والأمل) وروحية (الإيمان

بقضاء الله، والتفاؤل، والمسؤولية)، واجتماعية (المساندة الاجتماعية والتعاطف) مختلفة وفعالة تعينهم على حسن التكيف والمواجهة والتصدي نحو مختلف الأحداث الضاغطة، وعوامل المخاطرة، والعودة للأداء الوظيفي فور حدوثها (الأشول، 2016). إضافة إلى أن المرونة النفسية ليست سمة نفسية، يمتلكها البشر أو لا يمتلكونها، فهي تتضمن سلوكيات وأفكاراً وأفعالاً يمكن تعليمها وتنميتها لدى أي شخص.

في هذا الشأن يوضح محمد (2014) بأن الإصابة بداء السكري لها آثار نفسية سلبية على المراهق؛ إذ تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية والنقص، والقلق والحزن واليأس. كما تؤثر سلباً في الناحية الدراسية.

تظهر العديد من نتائج الدراسات أن العامل الرئيسي في تكوين أو تنمية المرونة النفسية لدى الأطفال على وجه الخصوص يكمن في العلاقات الاجتماعية السوية الدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها. فالعلاقات الاجتماعية التي يتوافر فيها: الحب والثقة، نماذج الدور الإيجابية، والتشجيع والمساندة تفضي إلى تنمية المرونة النفسية وتعزيزها.

#### ومن العوامل المرتبطة بالمرونة النفسية:

- 1 - القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لتطبيقها وتنفيذها.
- 2 - النظرة الإيجابية إلى الذات والثقة في القدرات والإمكانات الشخصية.
- 3 - مهارات التواصل الإيجابي وحل المشكلات.
- 4 - القدرة على ترويض أو إدارة الانفعالات القوية والاندفاعات.

ويعد النموذج الثلاثي الذي قدمه (1982) Frank Werner and John Smith أول نموذج طرح لوصف المرونة النفسية وتفسيرها وفقاً لهذا النموذج إلى التفاعل بين تأثيرات ثلاثة عوامل هي:

- أ - عوامل تتعلق بالأفراد أنفسهم.
- ب - عوامل راجعة إلى خصائص الأسرة والبيئة الأسرية.
- ج - عوامل راجعة إلى خصائص البيئات الاجتماعية الأوسع (أبو حلاوة، 2013).

## التأثير الإيجابي للمرونة النفسية

يشير الأحمدي (2007) إلى عدة نقاط للتأثير الإيجابي للمرونة النفسية:

- 1 - التمتع بالصحة النفسية: الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية تكون حالته مستقرة نسبياً، ويكون فيها متوافقاً نفسياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه وبيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن.
- 2 - النظرة الإيجابية للحياة: أي أنه كلما كان الإنسان متحلياً بخاصية المرونة النفسية كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فإن النظرة الإيجابية للحياة هي التي تحدد أيضاً مكانته وقيمه الاجتماعية في الحياة.
- 3 - الاستمرارية في العطاء: الإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع، وعمله لا يعرف الكآبة والملل، فهو يواصل العمل بهمة وحماس، وروح وإتقان، وفي عطاء متجدد، وما ذلك إلا لأنه مرن في استخدام وسائله، فهو دائم التنقل من وسيلة إلى أخرى ومواجهة التحديات.
- 4 - الاتصال الفعال: أكدت بعض البحوث العلمية أن نجاح الفرد في عمله وحياته الشخصية مرتبط بقدراته على الاتصال والتواصل مع الآخرين.

## القيمة الوقائية للمرونة النفسية

حددت الصميذة (2019) سبعة مكونات أساسية للمرونة النفسية التي تعد أساس الوقاية من الاضطرابات النفسية والسلوكية فضلاً عن كونها محددات التنعم وجودة الحياة وهي:

- 1 - القدرة على تنظيم الانفعالات والمشاعر.
- 2 - الضبط أو السيطرة على الاندفاعات؛ إذ يتميز الأفراد الذين يتمتعون بالمرونة النفسية بضبط قراراتهم لتكون مدروسة وعقلانية.
- 3 - التفاؤل: المقصود هنا التفاؤل الذي يوجد الأمل عند صاحبه ويدفعه باتجاه حل مشكلاته بطريقة عقلانية تقوم على أسباب منطقية تصل به إلى نتائج مأمولة. وقد توصل الحردان والنصار (2018) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين

- تقبل مرض السكري والتفاؤل، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقبل مرض السكري والتشاؤم.
- 4 - التحليل السببي: النظر إلى المشكلات من زوايا متعددة للتبصر بمختلف العوامل المسببة لها والحلول المختلفة المحتملة للتغلب عليها.
- 5 - التعاطف: وهو إقامة العلاقات الاجتماعية المتبادلة واستمرارها مع الآخرين وتقديم المساندة الاجتماعية والنفسية المناسبة لمن حولهم.
- 6 - فاعلية الذات: وتعني ثقة المرء في قدرته على حل المشكلات.
- 7 - اتخاذ المخاطر المحسوبة: ويقصد بذلك حسبما ترى "ريفيتش" الاستعداد للإقدام على المخاطرة المحسوبة أو المناسبة.

### علاقة المرونة النفسية بجودة الحياة

تناولت دراسات عديدة فحص العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الحياة ودراستها، فقد تبين من دراسة وفائي وسعيد (2019) أن مستوى المرونة النفسية بجودة الحياة مرتفعان لدى مرضى السكري مع وجود علاقة طردية بينهما، كما أكدت دراسة وفائي وسعيد نفسها بأن البنات أكثر تأثراً من الأولاد على مستوى المرونة النفسية. وفي دراسة أخرى قام بها العتيبي (2019) ظهرت فروق بين السنة الثانية والثالثة لصالح السنة الثالثة، وبين السنة الثالثة والرابعة لصالح السنة الثالثة. ووجود تأثير ذي دلالة إحصائية للمرونة النفسية لدى طلبة جامعة الكويت على السمات الشخصية. في حين قام البركاوي وعبدالوهاب (2016) بدراسة توصلوا فيها إلى وجود فروق دالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى إلى التخصص في بُعد الكفاءة الشخصية والدرجة الكلية للمرونة لصالح معلمي المواد العلمية، ولم يتضح وجود فروق دالة إحصائية في المرونة النفسية ومكوناتها الخمسة الفرعية تعزى إلى عدد سنوات الخبرة.

وتعد جودة الحياة من المتطلبات الأساسية لتحقيق الصحة والسعادة النفسية؛ لأنها تتيح للفرد الاستمتاع بالحياة وإشباع حاجاته الأساسية والتي تتفق مع القيم المجتمعية (حرطاني، 2014). وجودة الحياة من الموضوعات المهمة التي تشمل جميع مناحي الحياة بالنسبة إلى الفرد، وخاصة الجوانب الاجتماعية والنفسية والمهنية؛ لأنها مفهوم يشمل جوانب الحياة كما يدركها الإنسان فيما يتعلق بالإشباع المادي

للحاجات الأساسية والإشباع الذي يحقق التوافق النفسي للفرد من خلال تحقيق ذاته، وهذا ينعكس على تمييز الفرد في الجانب الحياتي والمهني (النجار والطلاع، 2015).

ويمثل مفهوم جودة الحياة أحد مفاهيم علم النفس الإيجابي الحديثة نسبياً على مستوى تناولها في البحث العلمي، والتي حظيت باهتمام خاص لا سيما في نقاشات الباحثين والعلماء ودراساتهم التي تتعلق بالعديد من قضايا الحياة المختلفة (Olatunji et al., 2007).

وتمثل جودة الحياة مفهوماً متعدد الأبعاد ونسبياً يختلف من شخص إلى آخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها، والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار، والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية والمعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحدد سعادتهم في الحياة (نعيسة، 2012).

وتعرف جودة الحياة بأنها قياس قدرة الفرد على الأداء الجيد بديناً وانفعالياً واجتماعياً في سياق بيئته عند مستوى يتسق مع توقعاته الخاصة (Church, 2004, 15). وتعرف بأنها تمثيل للرفاهية الحياتية بالنسبة إلى الإنسان بصفة عامة والعوامل المؤثرة في حياته بصفة خاصة (Bognar, 2005, 561).

ويرى عبدالمعطي (2005: 17) "أن جودة الحياة هي رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية والنفسية التي تقدم لأفراد المجتمع، وهي التي تعبر عن نزوع الأفراد نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه".

"وتعرف بأنها الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وإحساسه بالسعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه" (عبد الفتاح وحسين، 2006: 204).

"وأشارت منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق الأنظمة الثقافية والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتماماته" (الخلايلة والكيلاني، 2017: 28).

### أبعاد جودة الحياة

تتأثر جودة الحياة بالخبرات الشخصية التي يتعرض لها الشخص في كل مرحلة من مراحل حياته.

ويرى عليان (2014) أن أبعاد جودة الحياة ستة أبعاد كالآتي:

- **جودة الصحة العامة والجسمية:** يتمثل هذا البعد في الجوانب الصحية والفيسيولوجية للفرد من حيث الطعام والنوم والطاقة والنشاط وممارسة الرياضة والشعور بالألم، أي القيام بوظائف الجسم والرضا عن الصحة بشكل عام.
- **جودة الحياة النفسية:** يتمثل هذا البعد في الجوانب النفسية التي تتعلق بشعور الفرد بثقته بنفسه، والشعور بالأمل والسعادة والرضا عن النفس والتحكم فيها.
- **جودة الحياة الاجتماعية:** يتمثل هذا البعد في الجوانب الاجتماعية المتعلقة بعلاقة الفرد بالآخرين، أي علاقته الشخصية، وإقامة العلاقات مع الآخرين والتواصل معهم واحترامهم وتقديرهم والانتماء إليهم.
- **جودة الحياة الأسرية:** يتمثل هذا البعد في الجوانب الأسرية من ناحية علاقة الفرد مع والديه ومع سائر أفراد الأسرة.
- **جودة إدارة الوقت:** يتمثل هذا البعد في مدى استفادة الفرد من أوقات فراغه وإدارتها.
- **جودة الحياة التعليمية:** يتمثل هذا البعد في الحياة الجامعية من ناحية التخصص الدراسي والجو الدراسي، والأنشطة الطلابية في البيئة الجامعية.

بالنسبة إلى الباحثين في هذه الدراسة تمثل جودة الحياة مجموعة من الصفات التي تعبر عن قدرة الشخص على التوافق النفسي والبدني والذهني والاجتماعي بحيث يستثمر هذا الشخص قدراته لتجاوز التحديات والصعوبات التي تواجهه في مجرى حياته اليومية. وتقوم جودة الحياة على أربع ركائز أساسية هي:

- 1 - القدرة على التوافق النفسي، بحيث يستطيع الإنسان هنا إجراء التعديلات المناسبة للوصول إلى أهدافه.
- 2 - أن يحمل أفكاراً إيجابية عن نفسه وعن ظروفه بحيث يستطيع أن يحقق أهدافه ولو طال انتظارها، وبالتالي يعمل باتجاه تحقيق أهدافه.
- 3 - عنده درجة عالية من الثقة بالنفس وبقدراته، الأمر الذي يجعله لا يستسلم للتحديات، بل يحاول تعلم المهارات اللازمة واكتسابها لتحقيق أهدافه.
- 4 - متفائل بأن ظروف الحياة تتجه لتكون من صالحه، لذلك فالأحزان وإن تعرض لها مثل أي إنسان، إلا أنه عنده أمل بسرعة تجاوزها، وبالتالي لا تترك أثراً سلبياً في حياته.

أجرى جنيدي (2020) دراسة هدفت إلى تعرّف جودة الحياة المدرسية لدى معلمي الطلبة ذوي الإعاقة وعلاقتها بالمرونة النفسية والسلوك الإيثاري لديهم، وشملت عينة الدراسة 54 معلماً من ذوي الإعاقة بمحافظة البحيرة راوحت أعمارهم بين 26 و58 سنة، واشتملت الأدوات على مقياس جودة الحياة المدرسية ومقياس المرونة النفسية ومقياس السلوك الإيثاري. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين جودة الحياة المدرسية والمرونة النفسية لدى معلمي ذوي الإعاقة وبين جودة الحياة المدرسية والسلوك الإيثاري لديهم، ووجود فروق دالة إحصائياً بين معلمي ذوي الإعاقة الذكور والإناث في جودة الحياة المدرسية لصالح الإناث. وأشارت النتائج إلى أنه يمكن التنبؤ بجودة الحياة المدرسية لمعلمي ذوي الإعاقة من خلال معرفة المرونة النفسية والسلوك الإيثاري لديهم.

توصل زريق (2020) إلى أن 40% من المرضى لديهم مستوى نوعية حياة متوسطة، بينما 60% منهم لديهم مستوى نوعية حياة جيدة؛ كما يشير بوعيشة وذكريا (2020) إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى مرضى السكري؛ فقد توصل إلى وجود علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري. وفي بحث العلاقة بين كل من المرونة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكر، توصل الخليلي (2019) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول المرونة النفسية لدى مرضى السكري تعزى إلى متغير الجنس لصالح الإناث.

وفي جانب آخر تبين من بعض الدراسات (جوادي وتركي، 2018) وجود علاقة ارتباطية بين ممارسة الرياضة وجودة الحياة، وكذلك وجود فروق دالة تعزى إلى متغيرات (النوع، العمر، المستوى المادي). كما تبين بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة (الشيخ، 2017). وفي دراسة أخرى قام بها عابدين والشرقاوي (2016) توصلا فيها إلى وجود ارتباط موجب ودال بين جودة الحياة الأكاديمية وكل من مهارات تنظيم الذات الأكاديمية والمرونة النفسية، وعدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في مهارات تنظيم الذات الأكاديمية والمرونة النفسية، بينما توجد فروق في جودة الحياة الأكاديمية لصالح الذكور، في حين توصل (Spasic et al., 2014)، إلى أن المستجيبين الذكور كان عندهم تحسن في جودة الحياة أفضل مقارنة بالإناث، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في جودة الحياة تعزى إلى متغير التعليم.

مما سبق يتضح أن جودة الحياة تعد من المتطلبات الأساسية لتحقيق الصحة والسعادة النفسية، وتختلف مؤشرات جودة الحياة من فرد إلى آخر، وتتأثر جودة الحياة بالخبرات الشخصية التي يتعرض لها كل شخص في كل مرحلة من مراحل حياته، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة منها: القدرة على التحكم، الصحة الجسدية والعقلية، الأحوال المعيشية والمجتمعية والعلاقات الاجتماعية، القدرة على التفكير واتخاذ القرارات، والأوضاع المالية والاقتصادية.

### مشكلة الدراسة

مرض السكري واحد من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً بين الأطفال والمراهقين، وهو مرض قد يقترن بالإنسان فترة طويلة من حياته، وفي هذه الحالة لا يمكن للبنكرياس إفراز الأنسولين نهائياً ويعالج بحقن الأنسولين، وهذا بحد ذاته قد يكون مصدر ضغط وقلق للشخص المصاب وعائلته، وكذلك تغير بعض العادات الحياتية واليومية. ومرض السكري من النوع الأول تكثر فيه الإصابة بين فئة المراهقين، نظراً للتغيرات الجسمية والنفسية التي تصاحب هذه الفترة؛ ومن المهم الأخذ بعين الاعتبار أن أي مرض يصاب به المراهق يمكن أن يؤثر في توافقه النفسي والشخصي والاجتماعي (عيدروس، 1993).

ومرض السكري بحسب تقرير منظمة الصحة العالمية 2021 قد يشكل مصدر قلق واضطراب نفسي ونظرة سلبية عند المراهق لما يصاحبه من أمراض أخرى، فالسكري من الأسباب الرئيسية للعمى والفشل الكلوي والنوبات القلبية والسكتات القلبية وبترا الأطراف، وفي عام 2019 كان السبب التاسع للوفاة.

وفي الغالب فإن السكري من النمط الأول هو ما يظهر في مرحلة المراهقة أو الطفولة، وبحسب تقارير منظمة الصحة العالمية عام 2017، بلغ عدد المصابين بالنوع الأول ما مجموعه 9 ملايين شخص عالمياً، يعيش معظمهم في المناطق مرتفعة الدخل.

وأظهرت التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية عام 2017، الآثار الصحية للسكري على الشخص المصاب كآتي:

- مع مرور الوقت قد يكون السكري سبباً في تضرر القلب والعين والأوعية الدموية والكلى والأعصاب.
- يزيد من احتمال الإصابة بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية بضعفين أو ثلاثة أضعاف.
- قد يؤدي إلى احتمالية الإصابة بتقرحات القدمين والتعفن مما يستدعي بتر الأطراف.
- على المدى البعيد قد يسبب العمى ومن الأسباب الرئيسية لفشل الكلوي.

لذا من الضروري دعم المراهق المصاب بالسكري، وتوعية الأهل بكيفية التعامل الصحيح مع المرض، واستغلال إمكاناتهم وطاقاتهم بكل ما هو مفيد لهم وللأسرة والمجتمع.

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- 1 - ما مستوى المرونة النفسية لدى المراهقين من مرضى السكري عينة الدراسة؟
- 2 - ما مستوى جودة الحياة لدى المراهقين من مرضى السكري عينة الدراسة؟
- 3 - ما العلاقة الموجودة بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المراهقين من مرضى السكري عينة الدراسة؟

### أهداف الدراسة

- تعرّف مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري من المراهقين في دولة الكويت.

- الكشف عن العلاقة بين متوسطات أفراد عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية ومقياس جودة الحياة.

### أهمية الدراسة

- 1 - تستمد الدراسة أهميتها من حداثة الموضوع الذي تتناوله، وهو المرونة النفسية وجودة الحياة ودورها في تحقيق العديد من الأهداف للفرد.
- 2 - قد تفيد نتائج الدراسة في تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات التي تسهم في تعزيز مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري من المراهقين.
- 3 - إفادة الباحثين في إجراء بحوث جديدة في هذا المجال من خلال الاطلاع على الأدب النظري للدراسة وما ستتوصل إليه من نتائج وتوصيات.
- 4 - تزويد المكتبة العربية والكويتية ببعض المفاهيم عن المرونة النفسية وجودة الحياة مما يساعد على فهم هذين المفهومين.
- 5 - يتوقع أن تساعد نتائج الدراسة في اقتراح المزيد من الأبحاث وبناء البرامج الإرشادية التي يمكنها أن تواكب مشكلات العصر وحاجاته وتعمل على حلها والتكيف معها.
- 6 - ستتقل معلومات قيمة للبحوث المستقبلية التي ستستكشف أهمية المرونة النفسية لدى المرضى المصابين بالسكري.

### مصطلحات الدراسة

#### المرونة النفسية:

تعرف بأنها حالة نسبية مستمرة لدى الفرد، فهي عملية دينامية للتوافق الجيد مع الظروف السيئة والمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد، والتي تعبر عن قدرته على تخطيها بشكل إيجابي لمواصلة الحياة بفاعلية واقتدار، تثبت صحته النفسية في سياق قيم المجتمع وثقافته (يوسف، 2014).

## جودة الحياة:

تعرف بأنها الوصول إلى مرحلة الرقي في مستوى الخدمات المالية والاجتماعية والتعليمية التي تقدم لأفراد المجتمع (عبد المعطي، 2005). وتعرف بأنها إدراك الفرد الذاتي للوضع الحالي والقدرة على القيام بأدواره الحياتية المرتبطة بالجوانب الصحية والنفسية والمعرفية والاجتماعية (حسن وآخرون، 2007).

## منهجية الدراسة وإجراءاتها:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لمعرفة المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين من مرضى السكري في دولة الكويت وفقاً لبعض المتغيرات المستقلة (العمر، الجنس) لجمع وتحليل ومن ثم استنتاج أهم النتائج المتعلقة بموضوع الدراسة.

## أولاً - مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من المراهقين المرضى المصابين بالسكري من الذكور والإناث في دولة الكويت.

أما عينة الدراسة فقد تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة مقصودة تم اختيارها من المراهقين المرضى المصابين بالسكري في دولة الكويت الذين تنطبق عليهم شروط عينة البحث، وقد بلغ عددهم 113 من الإناث والذكور، ولمن يرغب في المشاركة بمتوسط حسابي لأعمار العينة ككل 17.30 و بانحراف معياري 1.75 و داخل عينة الذكور بمتوسط حسابي للعمر 17.46 و انحراف معياري 1.58 و داخل عينة الإناث 16.14 و بانحراف معياري 2.45. بلغ عدد الذكور 99 مشاركاً بنسبة 87.6% وعدد الإناث بلغ 14 مشاركة بنسبة 12.4%.

## ثانياً - أدوات الدراسة

1 - مقياس المرونة النفسية من إعداد "كونور" و"دندسون"، ترجمة سعاد بنت عيد الهاشمية، (2003) ويتكون من 23 فقرة تشتمل كل فقرة على خمسة خيارات متدرجة من 1 - 5 من: لا ينطبق تماماً إلى ينطبق تماماً والدرجات المرتفعة تشير إلى الشعور بمرونة نفسية مرتفعة.

2 - مقياس جودة الحياة من إعداد أحمد عبد الخالق (2008) ويتكون من 26 فقرة تشتمل كل فقرة على خمسة خيارات متدرجة من 1-5 من: لا ينطبق تماماً إلى ينطبق تماماً عدا الفقرات 2-22-23-24-25 تعكس درجاتها. والدرجات المرتفعة تشير إلى درجة الشعور بجودة حياة مرتفعة

### صدق أداة الدراسة وثباتها

للتحقق من صدق الأدوات تم عرضها على مجموعة محكمين من جامعة الكويت، قسم علم النفس التربوي من كلية التربية؛ إذ تم الأخذ بجميع ملاحظاتهم من حيث الشكل والمحتوى، وتضمينها في النسخة الأخيرة وتم تعديل بعض صياغات الفقرات بمقياس جودة الحياة بما لا يغير في المعنى. كما قام الباحثون بعد إجراء الصدق الظاهري بالتأكد من الاتساق الداخلي للمقياسين بتطبيق الأداة على عينة استطلاعية قوامها 20 مفردة ذكوراً وإناثاً من مجتمع الدراسة نفسه وهم مرضى السكري من المراهقين؛ فقد تم حساب معاملات الارتباط لكل فقرة بالدرجة الكلية، وأشارت نتائج معاملات الارتباط إلى وجود درجة ارتباط موجبة دالة بين درجات كل بعد، والدرجة الكلية للمقياسين عند مستوى 0.01 مما يدل على أن كل فقرة من الفقرات تقيس الوظيفة نفسها التي يقيسها المقياس، انظر جدول 1.

### جدول 1

معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس التابع له  $n = 20$

مقياس جودة الحياة		مقياس المرونة النفسية	
درجة الارتباط	الفقرة	درجة الارتباط	الفقرة
**0.581	1	**0.696	1
**0.600	2	**0.650	2
**0.637	3	**0.656	3
**0.809	4	**0.681	4
**0.739	5	**0.694	5
**0.595	6	**0.658	6
**0.788	7	**0.582	7

## تابع/ جدول 1

معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس التابع له  $n = 20$ 

مقياس جودة الحياة		مقياس المرونة النفسية	
درجة الارتباط	الفقرة	درجة الارتباط	الفقرة
**0.756	8	**0.724	8
**0.621	9	**0.664	9
**0.626	10	**0.565	10
**0.710	11	**0.564	11
**0.725	12	**0.592	12
**0.672	13	**0.719	13
**0.738	14	**0.832	14
**0.691	15	**0.639	15
**0.752	16	**0.661	16
**0.667	17	**0.568	17
**0.573	18	**0.574	18
**0.684	19	**0.524	19
**0.568	20	**0.585	20
**0.842	21	**0.723	21
**0.782	22	**0.574	22
**0.809	23	**0.579	23
**0.600	24		
**0.628	25		
**0.569	26		

\*\*دال عند 0.01

وأخيراً، قام الباحثون بحساب الثبات من خلال استخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياسين على العينة السيكمترية، والتي جاءت مرتفعة؛ فقد بلغت قيمة المرونة النفسية 0.855 ولمقياس جودة الحياة 0.846 وهي قيم ثبات مناسبة لأغراض الدراسة، انظر جدول 2.

## جدول 2

قيم معامل الثبات للاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) لأدوات الدراسة

المقياس	عدد البنود	ألفا كرونباخ
المرونة النفسية	23	0.855
جودة الحياة	26	0.846

الأساليب الإحصائية المستخدمة: لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، بوساطة برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS) إصدار 23، تضمنت المعالجة الأساليب الإحصائية الآتية: مقاييس النزعة المركزية والإحصاء الاستنتاجي والارتباطات.

## نتائج الدراسة ومناقشتها

السؤال الأول: ما مستوى المرونة النفسية لدى المراهقين من مرضى السكري عينة الدراسة؟ للإجابة عن السؤال الأول بشكل عام، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وجاءت النتائج كالتالي:

## جدول 3

الإحصاء الوصفي لمتغير المرونة النفسية

المقياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	التباين	الانحراف المعياري	أقل درجة	أكبر درجة	المدى
المرونة النفسية	87.31	89.00	169.25	13.01	23	112	89

يتضح من جدول 3 نتائج الإحصاء الوصفي والتي تصف مقياس المرونة النفسية من حيث النزعة المركزية لدرجات الطلبة ومدى تشتت الدرجات وتباعدها عن التمرکز، وهذا يعطينا فهماً واضحاً لطبيعة توزيع الدرجات الخاصة بالمرونة النفسية، وقد تمثلت هذه النتائج في عرض المتوسط والوسيط والمنوال والذي يمثل أكثر الدرجات تكراراً، ثم أقل درجة حصل عليها أفراد عينة الدراسة على المقياس وكذلك أكبر درجة. ثم جاء بعد ذلك المدى الذي يعبر عن الفرق بين أكبر درجة وأقل درجة، ثم الانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة والذي يعبر عن مدى تشتت البيانات عن المتوسط، وقد جاءت قيمة المتوسط لدرجات أفراد العينة على المقياس

(المرونة النفسية) مرتفعة تقريباً. وبما أن الحد الأدنى لدرجة المقياس كانت 23 والتي تعكس درجة مرونة نفسية ضعيفة جداً والحد الأعلى للمقياس هو 115 والتي تعكس المرونة النفسية عالية جداً، وبما أن المتوسط الفعلي الذي تم الحصول عليه من تلك النتائج لمتغير العدوان على الذات هو 87.31، فهذا يعكس ويوضح أن درجة تمتع عينة الدراسة بمرونة نفسية، أكبر من المتوسط الفرضي وهو 69.

ولمعرفة معنوية المتوسط الفعلي الذي حصلنا عليه، فإننا نقارنه بمركز تلك الفئة والتي تم إيجاد قيمتها، وقد تم ذلك من خلال اختبار (ت)، وجدول 4 يوضح نتائج اختبار (ت).

#### جدول 4

نتيجة اختبار (ت) للفرق بين متوسط درجة المرونة النفسية مع مركز الفئة المتوسطة

المتغير التابع	القيمة المقدره	قيمة (ت)	درجة الحرية	متوسط الفرق	مستوى الدلالة
المرونة النفسية	69	14.69	112	18.13	0.001

من مجمل النتائج يتضح أن المرونة النفسية متوفرة بين عينة الدراسة بدرجة مرتفعة؛ إذ جاءت نتائج الجدول السابق بدلالة قيمة (ت) تجاه مركز الفئة للعينة عند مستوى دلالة 0.01.

ومن الممكن أن يرجع ارتفاع درجة المرونة النفسية لدى أفراد العينة إلى مدى قدرتهم على التوافق ومواجهة المواقف الضاغطة وتقبلهم لمرض السكري وفقاً للظروف المعيشية الجيدة والخدمات التي يوفرها المجتمع والدولة ككل، والتي تساعدهم على التكيف الإيجابي مع الصعوبات التي يواجهونها مع المرض، إضافة إلى الخدمات الصحية المقدمة التي ترفع من وعيهم وزيادة المرونة النفسية لديهم بتقبل المرض والتعايش معه. كما ترى "ريفتش" أن من ضمن المكونات الأساسية السبعة للمرونة النفسية هو عامل اتخاذ المخاطر المحسوبة الذي يستند إلى الاستعداد للإقدام على المخاطرة المحسوبة، وتجريب الأشياء والاعتقاد بالمحاولة والخطأ، بل والفشل أحياناً هو جزء من الحياة مما يجعل المرونة النفسية عالية لديهم (الصميدي، 2019). كما يتفق مع ما أشار إليه العصيمي، عبدالله (2017) بأنها عملية تطور

دينامية تؤدي إلى بلوغ مرحلة التوافق الإيجابي في أثناء التعرض لتهديد خطير أو محنة أو صدمة شديدة.

وتتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة وفائي، سعيد (2019) في أن المرونة النفسية مرتفعة لدى مرضى السكري في غزة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية للمرونة النفسية لدى مرضى السكري تعزى إلى متغير الجنس (ذكور- إناث) لصالح الإناث.

وتتفق أيضاً السحراوي، سارة (2019) مع الدراسة بوجود علاقة ارتباطية دالة بين الدعم الاجتماعي والمرونة النفسية لدى مرضى الربو من المراهقين.

كما تتفق هذه الدراسة مع دراسة الشيخ، كنان (2017) من ناحية وجود علاقة ارتباطية دالة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة، وكان المستجيبون الذكور أعلى بالمرونة النفسية مقارنة بالإناث.

**السؤال الثاني: ما مستوى جودة الحياة لدى المراهقين من مرضى السكري عينة الدراسة؟ للإجابة عن السؤال الثاني بشكل عام، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وجاءت النتائج كالآتي:**

#### جدول 5

الإحصاء الوصفي لمتغير جودة الحياة

المقياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	التباين	الانحراف المعياري	أقل درجة	أكبر درجة	المدى
جودة الحياة	93.58	94.00	165.01	12.85	46	118	72

يتضح من جدول 5 نتائج الإحصاء الوصفي والتي تصف مقياس جودة الحياة من حيث النزعة المركزية لدرجات الطلبة ومدى تشتت الدرجات وتباعدها عن التمرکز، وهذا يعطينا فهماً واضحاً لطبيعة توزيع الدرجات الخاصة بجودة الحياة، وقد تمثلت هذه النتائج في عرض المتوسط والوسيط والمنوال والذي يمثل أكثر الدرجات تكراراً، ثم أقل درجة حصلت عليها عينة الدراسة على المقياس وكذلك أكبر درجة. ثم جاء بعد ذلك المدى الذي يعبر عن الفرق بين أكبر درجة وأقل درجة، ثم الانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة والذي يعبر عن مدى تشتت البيانات عن

المتوسط، وقد جاءت قيمة المتوسط لدرجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة مرتفعة تقريباً، وبما أن الحد الأدنى لدرجة المقياس كان 26 والذي يعكس درجة جودة حياة ضعيفة جداً، والحد الأعلى للمقياس هو 130 والذي يعكس جودة الحياة عالية جداً، وبما أن المتوسط الفعلي الذي تم الحصول عليه بلغ 93.58 وهو أكبر من المتوسط الفرض 78، فهذا يوضح تمتع عينة الدراسة بجودة حياة مرتفعة.

ولمعرفة معنوية المتوسط الفعلي الذي حصلنا عليه، فإننا نقارنه بمركز تلك الفئة والذي تم إيجاد قيمته وتم ذلك من خلال اختبار (ت)، وجدول 6 يوضح نتائج اختبار (ت):

### جدول 6

نتيجة اختبار (ت) للفرق بين متوسط درجة جودة الحياة مع مركز الفئة المتوسطة

المتغير التابع	القيمة المقدره	قيمة (ت)	درجة الحرية	متوسط الفرق	مستوى الدلالة
جودة الحياة	78	12.89	112	15.58	0.001

ومن مجمل النتائج يتضح أن الشعور بجودة الحياة متوفر بين عينة الدراسة بدرجة مرتفعة؛ فقد جاءت نتائج جدول 6 بدلالة قيمة (ت) تجاه مركز الفئة للعينة عند مستوى دلالة 0.01.

وقد يرجع تمتع أفراد عينة الدراسة بدرجة مرتفعة من جودة الحياة إلى أن أفراد العينة لديهم رضا عن حالتهم الصحية، ويستمتعون بالظروف المادية في البيئة الخارجية ولديهم إحساس بحسن الحال، ويشعرون بإشباع حاجاتهم، ويشعرون بالرضا عن الحياة، ولم يؤثر مرض السكري سلبياً في إحساسهم بالسعادة والرضا وشعورهم بمعنى الحياة، وقد يرجع ذلك أيضاً لما تتميز به دولة الكويت من مستوى عالٍ من الرفاهية والذي انعكس بدوره على جودة الحياة لدى الأفراد. ويرى الغباشي وشويخ أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأفراد قد يؤثر في مستوى جودة الحياة لديهم، فشعور الفرد بعدم قدرته على تلبية احتياجاته ينعكس سلباً على الإحساس بالسعادة والرضا عن الحياة، ومن ثم جودة الحياة ونوعية الحياة، ويتفق ذلك إلى حد كبير مع مفهوم جمعية علم النفس الأمريكية لجودة الحياة؛ إذ عرفتها بالمدى الذي يصل إليه الفرد في تحقيق الرضا عن الحياة.

ولكي يبلغ الفرد نوعية حياة جيدة، يلزمه تحقيق عدة أمور هي: جودة المعيشة أو اللياقة النفسية والمادية والجسمية، والارتباط بعلاقات شخصية، ووجود فرص للارتقاء الشخصي (مثل المهارات)، وممارسة الحقوق، وعمل اختيارات أسلوب الحياة وتحديدها ذاتياً، والمشاركة في المجتمع (الغياشي وشويخ، 2009). كما يتفق ذلك مع ما أشار إليه أبو سريع وشوقي وأنور ومرسي (2006) في أن جودة الحياة تقوم على تكامل المؤشرات أو المقومات الموضوعية والذاتية للسعادة الشخصية. وقد أشار النجار والطلاع (2015) إلى أن جودة الحياة يدركها الفرد فيما يتعلق بالإشباع المادي للحاجات الأساسية، وأشار إبراهيم (2008) إلى أن الفرد يشعر بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.

كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة (Spasic, et al., 2014) التي أشارت إلى تمتع مرضى السكري من النوع الثاني بجودة الحياة، ورأى المستجيبون الذكور تحسن جودة الحياة مقارنة بالإناث. وتتفق نتائج هذه الدراسة إلى حد كبير مع دراسة زريق (2020) التي أشارت إلى أن 60% من مرضى السكري لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة.

**السؤال الثالث: ما العلاقة الموجودة بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المراهقين من مرضى السكري عينة الدراسة؟ للإجابة عن هذا السؤال، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين مستوى جودة الحياة لدى المراهقين من مرضى السكري عينة الدراسة، جرى حساب معامل الارتباط (بيرسون Pearson): وجاءت النتائج كما في جدول 7.**

### جدول 7

قيم معاملات الارتباط بيرسون بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المراهقين من مرضى السكري (ن=113)

المقياس	المقارنة	جودة الحياة
	درجة الارتباط	**0.670
المرونة النفسية	مستوى الدلالة	0.000
	ن	113

\*\* دال عند 0.01

يتبين من جدول 7 أن هناك علاقة ارتباطية (طردية) دالة موجبة كبيرة ( $r = 0.670$ )؛ ( $n=113$ )؛ عند مستوى دلالة 0.01 بين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى المراهقين من مرضى السكري بشكل عام، وقد يفسر ذلك بأن توافر المرونة النفسية يسهم في زيادة الشعور بجودة الحياة لدى المراهقين من مرضى السكري، وأن توافر الشعور بجودة الحياة كذلك يسهم في زيادة الشعور بالمرونة النفسية لدى المراهقين من مرضى السكري.

### التوصيات

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة يوصي الباحثون بما يلي:
- 1 - عقد ندوات علمية خاصة للتعريف بجودة الحياة ومؤشراتها بهدف توعية أفراد المجتمع وخاصة الطلبة ذوي الأمراض المزمنة بكيفية إدارة مجالات حياتهم.
  - 2 - العمل على الاهتمام بالمفاهيم الإيجابية وتعزيزها في المجتمع عموماً والمؤسسات التعليمية على وجه التحديد.
  - 3 - توظيف مختصين في علم النفس الإيجابي لمساعدة الفئات الهشة في المجتمع من المرضى والمسنين في تحسين جودة حياتهم.
  - 4 - العمل على تكثيف برامج إرشادية ووقائية لتنمية المهارات اللازمة لدعم المرونة النفسية.
  - 5 - عقد ندوات خاصة للأسرة والعاملين مع المراهقين مرضى السكري لتوعيتهم بكيفية التعامل معهم ومراعاة الفروق الفردية بينهم وبين أقرانهم.
  - 6 - توفير العلاج والمراكز المتخصصة لمرضى السكري من المراهقين والأطفال، مع أهمية دعمهم باختصاصيين نفسيين.
  - 7 - عمل دراسات عن مرضى السكري من الأطفال مع بعض المتغيرات النفسية.

### البحوث المقترحة

- امتداداً لما توصلت إليه هذه الدراسة يقترح الباحثون إمكانية إجراء الدراسات الآتية:
- 1 - إجراء دراسات وبحوث حول المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة مع عينات أخرى تختلف عن عينة هذه الدراسة.

2 - إجراء دراسات وبحوث حول جودة الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل الهوية النفسية.

### المراجع

- إبراهيم، عبد الله هشام. (2008). جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديمقراطية. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، 14(4)، 137-180.
- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2013). المرونة النفسية، ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية. إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.
- أبو سريع، أسامة وشوقي، مرفت أحمد، وأنور، عبير محمد، ومرسي، صفاء إسماعيل. (2006). أثر برنامج لتنمية المهارات الحياتية في تجويد الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة الكبرى. ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط، 17-19 ديسمبر 2006.
- الاتحاد الدولي لمرض السكري. (2013). أطلس الاتحاد الدولي لداء السكري. استرجعت بتاريخ 29 ديسمبر، 2015، من الموقع: [www.idf.org](http://www.idf.org)
- الأحمدي، أنس سليم. (2007). المرونة: حدود المرونة بين الثابت والمتغيرات. الرياض: مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع.
- الأشول، عادل أحمد، ومحمد، أميرة محمد، وهيبة، حسام إسماعيل. (2016). الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الإيجابية لعينة من المراهقين. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 45، 305-332.
- بوعيشة، آمال. (2014). جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر [رسالة دكتوراه غير منشورة]. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- بوعيشة، آمال، وزكريا، نرجس. (2020). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري. جامعة محمد خيضر بسكرة - جامعة قاصدي مرباح.
- جنيدى، أحمد فوزي. (2020). جودة الحياة المدرسية لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة وعلاقتها بالمرونة النفسية والسلوك الإيثاري لديهم. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 17(1)، 173-209.

- جوادي، خالد، وتركي، إسحاق. (2018). الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى داء السكري. *مجلة علوم التربية الرياضية، II*، (4)، 110-125.
- حرب، صلاح. (2015). كيف تهزم مرض السكر. القاهرة: مكتبة مؤمن قريش.
- الحدردان، لولوه عبد الله، والنصار، حصة عبد الرحمن. (2018). تقبل المرض وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السكر من طلاب المرحلة الثانوية بالكويت. *المجلة التربوية، الكويت*، 32(126)، 13-49.
- حرطاني، أمينة. (2014). جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران. الجمهورية الجزائرية.
- حسن، عبيد الحميد سعيد، والمحززي، راشدين سيف، وإبراهيم، محمود محمد. (2007). جودة الحياة في جامعة السلطان قابوس وعلاقتها بالصغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة العلوم التربوية. *مجلة علم النفس*، 3، 114-148.
- الحو، محمد وفائي. (2019). المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة [رسالة ماجستير]. كلية التربية، الجامعة الإسلامية. غزة.
- الحميد، محمد. (2008). داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه. الرياض: مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية.
- خرموش، سميرة عبدالقادر. (2022). الفضول المعرفي وعلاقته بجودة الحياة لدى الطالب الجامعي؛ دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة. *مجلة مؤشر للدراسات الاستطلاعية، I*، (4)، 208-222.
- الخلايلة، هدى، والكلاني، أنمار. (2017). أنموذج قيادي مقترح لتحسين جودة الحياة العملية للمعلمين في مديرية الزرقاء الأولى. *مجلة دراسات العلوم التربوية، 44*، (4)، 25-42.
- الخليلي، محمد جمال. (2019). المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة. كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
- داء السكري. (16 سبتمبر، 2022). تم الاسترداد من داء السكري (who.int).

- داهم، فوزية. (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي [رسالة ماجستير غير منشورة]. قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهير حمه لخضر بالوادي.
- الدرابكة، محمد مفضي، والرشيدى، عبدالمجيد الحميدي، والعتيبي، نوف نوار. (2023). الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى الطلبة الموهوبين في المرحلة المتوسطة والثانوية في المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، 39(1،2)، 28-67.
- رمضان، عبدالناصر، والبركاوي، زينب. (2016). المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى معلمي المرحلة الإعدادية [رسالة ماجستير]. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة.
- زريق، علي. (2020). جودة الحياة عند مرضى السكري الذين يتلقون العلاج بالأنسولين. مجلة جامعة حماة، 3(16)، 14-24.
- السباعي، شيماء أحمد محمود. (2021). برنامج تدريبي لتنمية الذكاء العاطفي في تحسين جودة الحياة وخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من تلميذات المرحلة الأولى من التعليم الأساسي ذوي صعوبات التعلم في القراءة. مجلة جامعة مطروح للعلوم التربوية والنفسية، 1(2)، 29-62.
- السحراوي، سارة محمد. (2019). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالمرونة النفسية لدى المراهقين مرضى الربو [رسالة ماجستير]. مجلة كلية التربية بالمنصورة، جامعة المنصورة.
- الشيخ، كنان إسماعيل. (2017). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة. دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، 39(2)، 371-392.
- الصميدي، أسماء. (2019). العلاقة بين المرونة النفسية والتدفق النفسي لدى عينة من المراهقين في ضوء المشاركة في الأنشطة اللاصفية. كلية التربية، جامعة حلوان.
- الطيارة، بشارز. (1998). كل ما يجب أن تعرفه عن السكري مرض العصر، (ط.1). بيروت: مؤسسة المعارف.

- عابدين، حسن سعد، والشرقاوي، فتحي محمد. (2016). مهارات تنظيم الذات والمرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأكاديمية لدى طلاب كلية التربية - جامعة الإسكندرية. *مجلة كلية التربية- جامعة الإسكندرية*، 26(6)، 153-234.
- عبد الفتاح، فوفية أحمد، وحسين، سعيد محمد. (2006). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. *المؤتمر العلمي الرابع: دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الحاجات الخاصة، كلية التربية، جامعة بني سويف، مصر، خلال الفترة 3-5 مايو*.
- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2005). *الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر*. المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر، خلال الفترة 15-16 مارس.
- عبدالخالق، أحمد محمد. (2010). *المؤشرات الذاتية لنوعية الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. دراسات نفسية*، 21(3)، 227-246.
- العتيبي، محمد. (2019). *المرونة النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية لدى طلبة جامعة الكويت*. جامعة مؤتة، الأردن.
- العصيمي، عبدالله، وعيسى، مغاوري. (2017). *أنماط التواصل الأسري وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الطائف*. *مجلة الاراد النفسي*، جامعة عين شمس، 49، 217-258.
- عليان، وفاء. (2014). *الجمود الفكري وقوة الأنا وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الجامعات بمحافظة غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]*. جامعة الأزهر، غزة.
- عيدروس، عقيل. (1993). *مرض السكر بين الصيدلي والطبيب*. مكة المكرمة: مؤسسة مكة للطباعة والإعلام.
- الغندور، العارف بالله. (1999). *جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي والعشرين*. المؤتمر الدولي السادس في الفترة من (10-12) نوفمبر. مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 66-82.
- كاظم، ضياء. (2014). *الدليل التثقيفي لمرضى السكري*. كلية الصيدلة، جامعة بغداد.

المحتسب، عيسى، والعبادلة، نعيم، والعكر، محمد. (2017). المرونة كمتغير وسيط بين قلق البطالة وجودة الحياة لدى الخريجين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 25(3)، 172-189.

محمد، ميرود. (2014). الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتمدرس: دراسة 8 حالات. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة.

المرزوقي، جاسم. (2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر. العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

مصطفى، ولاء ربيع. (2012). فعالية التدريب على برنامج توكيدي في رفع جودة الحياة النفسية لدى طالبات الجامعات المعاقين سمعياً. مجلة العلوم التربوية، المملكة العربية السعودية، 3، 95-132.

مليباري، نجاة. (2016). المرونة النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية. المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، 10(1)، 18-66.

النجار، يحيى، والطلاع، عبد الرؤوف. (2015). التفكير الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمؤسسات الأهلية بمحافظة غزة. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 29(2)، 209-245.

نعيسة، رغداء علي. (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. مجلة جامعة دمشق، 28(1)، 145-181.

الهاشمية، سعادة بنت عيد. (2017). المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى بسلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات [رسالة ماجستير]. جامعة نزوى.

يوسف، محمود. (2014). العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى الطلاب المعلمين. كلية التربية، جامعة عين شمس.

يونس، إبراهيم أحمد. (2013). المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى السكر وتأثيرها على جودة الحياة في محافظة غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القدس، فلسطين.

- Abdeen, H.S. & Al-Sharqawi, F.M. (2016). Self-regulation skills and psychological flexibility and their relationship to the quality of academic life among students of the Faculty of Education - Alexandria University (in Arabic). *Journal of the Faculty of Education, Alexandria University*, 26(6), 153-234.
- AbdelFattah, F. A. & Hussein, S. M. (2006). Family, school and community factors predicting the quality of life of children with learning difficulties, Fourth Scientific Conference: The Role of the Family and Civil Society Institutions in Discovering and Caring for People with Special Needs (in Arabic). *Faculty of Education, Beni Suef University, Egypt*, during the period May 3-5.
- Abdelkhaliq, A. M. (2010). Subjective indicators of quality of life among a sample of Kuwait University students (in Arabic). *Psychological Studies*, 21(3), 227-246.
- AbdelMoaty, H. M. (2005). Psychological counseling and quality of life in contemporary society, the Third Scientific Conference on the Psychological and Educational Development of the Arab Person in Light of Quality of Life (in Arabic). *Zagazig University, Egypt*, during the period 15-16 March.
- Aidaros, A. (1993). *Diabetes between the pharmacist and the doctor* (in Arabic). Mecca: Printing and Media Foundation.
- Al-Ahmadi, A.S. (2007). *Flexibility: The limits of flexibility between constants and variables* (in Arabic). Riyadh, Ummah Publishing and Distribution Foundation.
- Al-Ashwal, A.A., Mohammad, A.M., & Heiba, H.I. (2016). Psychometric properties of the positive resilience scale for a sample of adolescents (in Arabic). *Journal of Psychological Counseling, Ain Shams University*, 45, 305-332.
- Al-Darabkeh, M. M., AlRashede, A.H. & Alotaiby, N.N. (2023). Emotional intelligence and its relationship to quality of life among gifted students in the middle and secondary stages in the Kingdom of Saudi Arabia (in Arabic). *Journal of the Faculty of Education - Assiut University*, 39(1.2), 28-67.

- Al-Ghandour, A. B. (1999). Quality of life is a national trend for the twenty-first century (in Arabic). the Sixth International Conference, November 10-12. *Psychological Counseling Center, Ain Shams University*, 66-82.
- Al-Hamid, M. (2008). *Diabetes, its causes, complications and treatment* (in Arabic). Riyadh: King Abdulaziz City for Science and Technology.
- Al-Hardan, L. & Al-Nassar, H. (2018). Acceptance of illness and its relationship to optimism, pessimism, and quality of life among diabetic secondary school students in Kuwait (in Arabic). *The Educational Journal, Kuwait*, 32(126), 13-49.
- Al-Hashimiya, S. (2017). *Psychological flexibility and its relationship to communication skills and mental health among a sample of students at the University of Nizwa in the Sultanate of Oman in light of some variables* (in Arabic) [Master's Thesis]. University of Nizwa.
- Al-Helou, M. (2019). *Psychological flexibility and its relationship to quality of life among diabetic patients in the Gaza Strip* (in Arabic) [Master's Thesis]. College of Education, Islamic University. Gaza.
- Alian, W. (2014). *Intellectual inertia, ego strength, and its relationship to quality of life among female university students in Gaza Governorate* (in Arabic) [Unpublished Master's Thesis]. Al-Azhar University, Gaza.
- Al-Khalayla, H. & Al-Kalani, A. (2017). A proposed leadership model to improve the quality of teachers' working life in the First Zarqa District (in Arabic). *Journal of Educational Science Studies*, 44(4), 25-42.
- Al-Khalili, M.J. (2019). *Psychological resilience and its relationship to quality of life among diabetics in the Gaza Strip* (in Arabic). College of Education - Islamic University.
- Al-Marzouqi, J. (2008). *Mental illnesses and their relationship to diabetes* (in Arabic). Science and Faith for Publishing and Distribution.
- Al-Muhtaseb, I., Al-Abadla, N. & Al-Aker, M. (2017). Resilience as a mediating variable between unemployment anxiety and quality of life among graduates (in Arabic). *Journal of Educational and Psychology Sciences*, 25(3), 172-189.

- Al-Najjar, Y. & Al-Talaa, A. (2015). Positive thinking and its relationship to the quality of life among workers in private institutions in the Gaza governorates (in Arabic). *An-Najah University Research Journal (Human Sciences)*, 29(2), 209-245.
- Al-Osaimi, A., & Eissa, M. (2017). Patterns of family communication and their relationship to psychological flexibility among secondary school students in the city of Taif (in Arabic). *Al-Arad Psychological Journal*, Ain Shams University, 49, 217-258.
- Al-Otaibi, M. (2019). *Negative flexibility and its relationship to personality traits among Kuwait University students* (in Arabic). Mu'tah University, Jordan.
- Al-Sahrawi, S. M. (2019). Perceived social support and its relationship to psychological resilience among adolescents with asthma (in Arabic) [Master's Thesis]. *Journal of the Faculty of Education in Mansoura*, Mansoura University.
- Al-Sheikh, K.I. (2017). Psychological flexibility and its relationship to life satisfaction - a field study on a sample of Damascus University students (in Arabic). *Tishreen University Journal for Research and Studies - Arts and Humanities Series*, 39(2), 371-392.
- Al-Sumaida, A. (2019). *The relationship between respiratory flexibility and psychological flow among a sample of adolescents in light of participation in extracurricular activities* (in Arabic). Faculty of Education, Helwan University.
- Al-Tayyara, B. (1998). *Everything you should know about diabetes, the disease of our time* (in Arabic). Beirut: Al-Ma'arif Foundation.
- Bognar, G. (2005). The concept of quality of life. *Journal Social Theory and Practice*, 3, 556-580.
- Bouaicha, A. & Zakaria, N. (2020). *Quality of life and its relationship to healthy behavior among diabetics* (in Arabic). Mohamed Kheidar University of Biskra - Kasdi Merbah University.

- Bouaicha, A. (2014). *Quality of life and its relationship to psychological identity among victims of terrorism in Algeria* (in Arabic) [Unpublished Doctoral Dissertation]. Faculty of Humanities and Social Sciences, Mohamed Kheidar University, Biskra, Algeria.
- Church, M. (2004). *The conceptual operational definition of quality of life: a systematic verve of the literature* [Unpublished Master Degree]. The office pf graduate studies of Texas University.
- Connor, K.M. & Davidson, J.R.T. (2005). Trauma, Resilience and Salionstasis: Effects of Treatment in Post – Treatment Stress Disorder. *Interational Clinical Psychopharmacology*, 20, 43-48.
- Dahim, F. (2015). *Quality of life and its relationship to irrational thoughts associated with test anxiety among third-year secondary school students* (in Arabic) [Unpublished Master's Thesis]. *Department of Social Sciences*, Faculty of Social Sciences and Humanities, Al-Mashir Hama Lakhdar University in El Oued.
- El Sebaei, Sh. A. (2021). A training program to develop emotional intelligence in improving the quality of life and reducing the feeling of psychological loneliness among a sample of students of the first stage of basic education with learning difficulties in reading (in Arabic). *Matrouh University Journal for Educational and Psychological Sciences*, 1(2), 29-62.
- Goode, D. (1990). *Thinking about and discussing quality of life in R. Schalock & M. J. Bogale* (Eds), *Quality of life: perspectives and issues* (pp.41-58). Washington, DC: American Association of Mental Retardation.
- Harb, S. (2015). *How to defeat diabetes?* (in Arabic). Cairo: Moamen Quraish Library.
- Hartani, A. (2014). *Quality of life among mothers and its relationship to behavioral problems in children* (in Arabic) [Unpublished Master's Thesis]. Faculty of Social Sciences, University of Oran. Republic of Algeria.
- Hassan, A.S., Al-Mahrazi, R.S., & Ibrahim, M.M. (2007). Quality of life at Sultan Qaboos University and its relationship to psychological stress and resistance strategies among students of educational sciences (in Arabic). *Journal of Psychology*, 3, 114-148.

- Jawadi, Kh. & Turki, I. (2018). Sports practice and its relationship to quality of life among patients with diabetes (in Arabic). *Journal of Physical Education Sciences*, 11(4), 110-125.
- Junaidi, A. F. (2020): The quality of school life among teachers of students with disabilities and its relationship to their psychological flexibility and altruistic behavior (in Arabic). University of Sharjah, *Journal for Humanities and Social Sciences*, 17(1), 173-209.
- Kazem, Z. (2014). *Educational guide for diabetics* (in Arabic). College of Pharmacy, University of Baghdad.
- Kharmoush, S. A. (2022). A field study at Mohamed Boudiaf University in Messila, (in Arabic). *Moasher Journal for Exploratory Studies*, 1(4), 208-222.
- Kuwait Diabetes report 2000 – 2045 . (تم الاسترداد من 8 نوفمبر، 2021). Kuwait diabetes report 2000 — 2045 (diabetesatlas.org)
- Melibari, N. (2016). Psychological flexibility and its relationship to achievement motivation (in Arabic). *Arab Journal of Social Sciences*, Arab Foundation for Scientific Consultation and Human Resources Development, 10(1), 18-66.
- Muhammad, M. (2014). The psychological and academic effects of type 1 diabetes (insulin-controlled) on adolescent students: a study of 8 cases (in Arabic). *Journal of Humanities and Social Sciences*, University of Kasdi-Merbah-Ouargla.
- Mustafa, W.R. (2012). The effectiveness of training on the Emphasis Program in raising the psychological quality of life among hearing-impaired female university students (in Arabic). *Journal of Educational Sciences*, Kingdom of Saudi Arabia, 3, 95-132.
- Naissa, R.A. (2012). Quality of life among students at Damascus and Tishreen Universities (in Arabic). *Damascus University Journal*, 28(1), 145-181.
- Olatunji, B.O., Cisler, J.M. & Tolin, D.F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 27, 572-581.

- Ramadan, A.N. & Al-Barkawi, Z. (2016). Psychological flexibility and its relationship to some demographic variables among middle school teachers (in Arabic) [Master's Thesis]. *Scientific Journal of the Faculty of Early Childhood Education*, Mansoura University.
- Spasic, A., Radovanovic, R.V., Dordevic, A.C., Stefanovic, N.& Cvetkovic, T. (2014). Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients. *Scientific Journal of the Faculty of Medicine in Nis*, 31(3),193-200.
- Taylor, H. R. & Rogdan, R. (1990). *Quality of life and the individual perspective*. In: R. schalock & M. Begab (Eds), Quality of life.
- Younis, I.A. (2013). *Psychological and social problems among diabetics and their impact on the quality of life in Gaza Governorate* (in Arabic) [Unpublished Master's Thesis]. Al-Quds University, Palestine.
- Youssef, M. (2014). *The five major factors in personality and their relationship to psychological flexibility among student teachers* (in Arabic). Faculty of Education, Ain Shams University.
- Zurayk, A. (2020). Quality of life in diabetic patients receiving insulin treatment (in Arabic). *Hama University Journal*, 3(16),14-24.

# Psychological Flexibility and its Relationship to Quality of Life among Adolescents Suffering from Diabetes

**Prof. Rashed A. Alsahel<sup>1</sup>**

College of Education  
Kuwait University

**Dr. Nashmiya A. Alrashidi<sup>2</sup>**

MOE

**Sarah J. Altaweel Alrashidi<sup>3</sup>**

**Rehab A. Alfadhli<sup>4</sup>**

Public Authority for Minors Affairs  
State of Kuwait

## Abstract

**Objectives:** The current study seeks to identify the level of psychological flexibility and quality of life among adolescent diabetics in Kuwait, the impact of some variables on that, and to reveal the relationship between psychological flexibility and quality of life. **Methodology:** The descriptive, correlational approach was used, and the tools included two measures of psychological flexibility and a measure of quality of life, and the sample consisted of 113 adolescent diabetics, females and males. **Results:** The results of the study included a high degree of psychological flexibility among the sample members, their ability to agree and confront situations, and their acceptance of diabetes according to the circumstances. **Conclusions:** It was

1 Assistant Professor of Special Education. **Research Interests:** Counseling, Cognitive behavioral therapy, Mental Health, Children and Adolescents Behavior, Family and Marriage Problems. **e-mail:** dralsahel@gmail.com

2 Senior Psychologist at the Ministr of Education. **Research Interestes:** Mental Health, Counseling, Positive Psychology. **e-mail:** nashmiyaah@gmail.com

3 Senior Psychological Researcher. **Research Interestes:** Mental Health, Positive psychology, Quality of life. **e-mail:** s.j.f.a@hotmail.com

4 Psychologist in Public Authority for Minors Affairs. **Research Interestes:** Psychological disorder, Mental toughness, Forensic Psychology. **e-mail:** rehabalfadhli@gmail.com

- Submitted 21/8/2023, Accepted 17/1/2024.

found that there was an increase in the quality of life variable among the study sample, and their feeling of satisfaction with life and happiness. The study also resulted in a positive correlation between psychological flexibility and quality of life among adolescents with diabetes, as providing a sense of psychological flexibility contributes to increasing the feeling of quality of life. **Recommendation:** Working to pay attention to positive concepts and promoting them in society in general and educational institutions in particular. As well as employing specialists in positive psychology to help vulnerable groups in society (the sick, the elderly) improve their quality of life.

**Key words:** Psychological resilience, Quality of life, Diabetics, Kuwait, Teenagers.

## تلاستشهاد

السهل، راشد، والرشيدي، نشمية، والرشيدي، سارة، والفضلي، رحاب. (2024).  
المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين الذين يعانون من مرض  
السكر، *المجلة التربوية*، 39(153)، 17-53.

<http://doi.org/10.34120/joe.v39i153.495>

**To Cite:**

Alsahel, R., Alrashidi, N., Alrashidi, S., & Alfadhli, R. (2024).  
Psychological Flexibility and its Relationship to Quality of Life among  
Adolescents Suffering from Diabetes. *The Educational Journal*, 39(153),  
17-53.

<http://doi.org/10.34120/joe.v39i153.495>

