نوعية الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة المصابين بمتلازمة الميتابوليزم والأسوياء

اعداد

نهي ابراهيم الدسوقي عبد السلام النجار

طالبة ماجيستير في الارشاد النفسي

كلية البنات ـ جامعة عين شمس

الايميل:-doraafreud@yahoo.com

اشراف

أ.د/ شادية احمد عبد الخالق

أستاذ بكلية البنات – جامعة عين شمس.

الملخص:

الاهداف:أجريت هذة الدراسة للتعرف على دلالة الفروق فى نوعية الحياة لدى عينة من طلاب الجامعات المصرية من الجنسين ممن يتصفون بأنهم مصابين بمتلازمة الميتابوليزم ***المنهج***:تكونت عينة الدراسة من ٦٠ مفحوصا (٣٠ مصاب بمتلازمة الميتابوليزم،٣٠ أسوياء)وتضمنت ***أدوات الدراسة*** :اختبار نوعية الحياة،قائمة الحالة الفسيولوجية لمتلازمة الميتابوليزم.***النتائج*** :أسفرت نتائج الدراسة عن أن توجد فروق بين متوسطات درجات الافراد المصابين بمتلازمة الأيض والأفراد العاديين في اختبار نوعية الحياة و توجد علاقة ارتباطيه بين درجات اختبار نوعية الحياة وزملة الايض لدى عينة من الأفراد المصابين بزملة الأيض.

الكلمات المفتاحية:نوعية الحياة –متلازمة الميتابوليزم.

The quality of life in a sample of university students living with metabolic syndrome and normal.

Prof. Dr. Shadya Ahmed Abdel Khalek

Professor of Psychology

Faculty of Women

Ain Shams University

Noha Ibrahim El Desouky Al Naggar

Researcher the Master of Arts

Major of Psychology

Abstract:
Objectives: This study was conducted to identify the significance differences in the quality of life in a sample of Egyptian university students of both sexes who are characterized as people with metabolic syndrome The study sample consisted of 60 participants (30 infected metabolic syndrome& 30 normal) The study included tools: quality testing Life, the list of the physiological state of the metabolic syndrome: The results of the study that there are differences between the mean scores of individuals infected with metabolic syndrome and ordinary individuals to test the quality of life and no correlation between test scores related to quality of life metabolic syndrome in a sample of individuals with

metabolic syndrome.

Key words: Quality of life - metabolic syndrome

المقدمة

تهدف الدراسة الراهنة الى استكشاف نوعية الحياة Quality of life لدى المرضى المصابين بزملة الايض metabolic syndrome من شباب الجامعة المصريين من الجنسين .

فطبقا لجمعية علم النفس الامريكية تشير نوعية الحياة الى "المدى الذى يصل الية الفرد من تحقيق الرضا وتحقيقة امورا اخرى هامة مثل جودة المعيشة والارتباط بعلاقات شخصية ووجود فرص للارتقاء الشخصى وممارسة الحقوق وعمل اختيارات اسلوب الحياة والمشاركة فى المجتمع ودعم نوعية الحياة شيء اساسي خاصة لهؤلاء الذين يخضعون لعلاج نفسى او طبي (vendenbos,2007).

ذلك التعريف يلفت الانظار الى نوعية من المرضى يجب الالتفات اليهم وهم قد لا يكونوا مرضى بالنوع المعتاد الذى يقتصر مرضهم على تلقى العلاج فقط ولكن هناك بعض الاضطرابات التى يعانوا منها وتلك الاضطرابات تكون ذات ابعاد نفسية او طبية او الاثنان معا كزملة الايض والتى يتدخل فيها البعدان معا . ففى دراسة قام بها (Kendall & Kathleen 2007) وكانت هذه الدراسة عن أمراض الاوعية الدموية Cardiovascular Disease وزملة الايض Metabolic syndrome كتوابع ثانوية للإكتئاب و العدائية وأضطرابات النوم الذى قد يصيب النساء من جراء تعرضهم للعنف ، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠ سيدة) من الولايات المتحدة الامريكية ويتراوح أعمارهم من (٢٥-٣٩) سنة وكانتمن نتائج الدراسة أن ثلاثمن النتائج أو التوابع الثانوية للعنف ضد المرأة وهى الاكتئاب و العدوانية و اضطرابات النوم يمكن أن تزيد من خطورة التعرض لمرض الاوعية الدموية ومتلازمة الأيض وهى السوابق التى تظهر لديهن مرض السكرى وخاصة (النمط الثاني غير المعتمد على الإنسولين)وصرحت الدراسة أن أشكال العلاج وقد يأخذ شكل ملحقات أو مساعدات أودعم واعد بالنسبة لإستمرار الحياة لدى المرأة التى تواجه العنف .

فتقدير نوعية الحياة لهؤلاء المرضى هو امر غير يسير ولكنة فى ذات الوقت بالغ الاهمية اما عن اهميتها فكما يظهر لنا من دراسة كل من Chrousos, George (2006)وتلك الدراسة تحدثنا عن الغموض الذى يحيط بالضغوط و تأثيرها البدنى والتنأحيت لنا تلك التحديات القديمة وقدمت لنا تحديات جديدة اخرى منها دور الضغوط على الحالات المرضية الباثولوجية لكل من البدانة ومتزاملةالايض بما فى ذلك التبعات او النتائج الفسيولوجية والاجتماعية والاقتصادية لها وكذلك التدخلات العلاجية وكان هناك تشديد خاص على نتائج وتوابع عملية الايض وتأثيرها على الضغوط والتى قد تساهم فى زيادة التنبية والتحير لانتشار البدانة والعوامل المرضية التى ظهرت طوال السنوات الاخيرة.فدراسة نوعية الحياة لتلك الفئة المرضية لهو امر مهم من النواحى النفسية والاجتماعية والاقتصادية لتلك الفئة المرضية ومن ثم للمجتمع ككل ولكن الاهم هو اهتمامنا بالمواطن الذى هو وحدة المجتمع ايا كان وضعة فى المجتمع.

فتمثل زملة الايض خطرا على الصحة العامة ينذر بمؤشرات يجدر الانتباه لها ، وقد اشارت منظمة الصحة العالمية الى وجود ١٨٠ مليون مصاب على مستوى العالم بهذة الزملة وفقا لاحصاءات صدرت عام ٢٠٠٢ م ،وينتظر ان يصل العدد الى ٣٠٠ مليون مصاب عام ٢٠١٠ م ،وعلى سبيل المثال يوجد فى الولايات المتحدة الامريكية وحدها مائة مليون مصاب وفقا لاحصائية صدرت عن المنظمة الامريكية لامراض القلب وتصلب الشرايين عام ٢٠٠٥ م .

(Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, 2005)

وفى مصر بالرغم من عدم وجود احصائيات دقيقة عن مدى انتشارها من خلال بعض الاحصائيات التى تدور حول بعض مفردات هذة الزملة كارتفاع ضغط الدم الذى يعانى منة ٤٠% من افراد المجتمع ،وكذلك عدد المصابين بمرض السكر والذى يصل الى سبعة ملايين مصاب ،وهم الخاضعين للتشخيص والعلاج ، فضلا عن ضعف هذا العدد الذى لم يتم تشخيصهم او علاجهم او ادراجهم ضمن احصائيات.

كما تشير الاحصائيات الى وجود ٣٠ %من افراد المجتمع يعانون من ارتفاع الكوليسترول بشكل مرضى. (شادية احمد عبد الخالق ،٢٠٠٦ :ص ٣٨)

ولقد كشفت دراسات متعددة عن العلاقة السلبية للاصابة بزملة الايض بنوعية الحياة ومن امثلة تلك الدراسات التى كشفت عن انخفاض نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بزملة الايض دراسة:

(Roziz , Rosset etal 2007) وكانت الدراسة عن زملة الايض ومرض صعوبة تدفق الدم فى شرايين القلب(I H D) وهى عبارة عن عامل خطورة مستقل بالنسبة للأعتمادية الوظيفية والإكتئاب والخلل المعرفى وضعف الصحة الراجع إلى مستوى متدنى من نوعية الحياه (HRQOL) وذلك فى مجمع دراسة أصلى خالى من السكتة الدماغية وتكونت عينة الدراسة من (٤٢٠) شخص " ذكور وأناث " من جنوب البرازيل تتراوح أعمارهم ما بين (٣٥-٦٠) سنة.

وقد أستخدم الباحث سجل وزن الجسم BMI = ٣٠ كجم / م٢ وضغط الدم = ٩٠/١٤٠ زئبقى كمحكات فى تشخيص متلازمة الميتابوليزم وقياس الإكتئاب من (DSM IV) ونشاطات الدو ائية فى الحياة اليومية ومستوى نوعية الحياة (HRQOL) وقد تم قياسه باستخدام مقياس المزاوجة البصرية Visual Analogue Scale وكانت جميع القيم متوافقة مع كل من العمر/ الجنس ومن نتائج الدراسة : إرتباط زملة الايض (Mets) بشكل دال مع الاعتمادية الوظيفية والإكتئاب والخلل المعرفى وإنخفاض مستوى نوعية الحياة ولذلك فإن تأثيرها كان مستقلا عن السكتة الدماغية الاكلينيكية ومرض صعوبة تدفق الدم فى القلب (IHD) وذلك لصالح عينة الاناث.

وتوصلت دراسةكل من (Wadden TATsai AG،2008 ,) على عينة مصابة بزملة الايض وبلغ قوامها ٣٦١ من الافراد المصابين والمترددين على عيادات لمحاولة انقاص الوزن

بان الزملة كانت مرتبطة بانخفاض الوظيفة البدنية والصحة العامة –وهذا بعد التحكم فى السن – ولكن لم تكن مرتبطة بانخفاض نوعية الحياة النفسية كما ان الدراسة ذكرت انة يبدو ان زيادة الوزن هو المفسر لانخفاض نوعية الحياة.

وفى نفس العام قام باحثون استراليون وهم(Baldock,2008) بدراسة طولية على عينة استرالية وكانت العينة مختارة بطريقة عشوائية لكى تمثل المجتمع الاصلى ل "اديلايد" فى الشمال الغربى لاستراليا وجد الباحثون ان ٧٩%من المشاركين الاصليين يعانون من الزملة الايضية وان المشاركين يعانون من ضعف نوعية الحياة فى كل نواحى نوعية الحياة –وهذا على مقياس (SF-36) لنوعية الحياة –ماعدا الصحة النفسية مقارنة بالذين لايعانون من الزملة ،وقد اضافوا بان اعراض الزملة ترتبط بضعف نوعية الحياة مع الاشارة الى ان عوامل ومكونات الزملة هى التى تؤثر على نوعية الحياة .

وفى دراسة لـ (Alberti KG, Zimmet P& Shaw J,2004) توصلت الى ان تعديل نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالزملة يرتبط بتحسين اعراض الزملة المرضية وقد قام كل من (Grundy SM, Hansen B, Smith SC Jr, Cleeman JI, Kahn RA,2006) بنفس الدراسة وتوصلوا الى نفس النتيجة.

وفى دراسة مقارنة بين الأصحاء ومرضى زملة الأيضمن المراهقين (Timathy J, Muhammad F)2007 توصلت الى أناعراض زملة الايض تزداد انتشارا بسبب انماط الحياة قليلة الحركة وهناك ادلة دامغة على ان نمط الحياة الجيد والتدخلات الرامية الى الحد من السعرات الحرارية وزيادة النشاط البدنى يمكن ان يمنع اعراض زملة الايض وبالتالى الوقاية من داء السكري وخاصة النمط الثانى ،وهذا بالمقارنة بالمراهقين الاصحاء.

وبعد تلك الدراسة بعامين قام كل من(Zukley, Linda M.2oo8)بدراسة على عينة من الفتيات المراهقات وكان هدف الدراسة معرفة اثر برنامج تدخلى منظم لتعديل نوعية الحياة على عوامل الخطر المسببة لزملة الايض وتشير نتائج الدراسة الى ان تعديل نمط نوعية الحياة وخاصة تخفيض السعرات الحرارية وممارسة الانشطة البدنية كان يؤدى الى تحسينات كبيرة فى العناصر الرئيسية لاعراض زملة الايض عكس استخدام مجموعة اخرى من الفتيات ادوية قامعة للشهية لم تفلح فى تخفيض اعراض الزملة

وعن المصابين بزملة الايض ولكن على عينة من الفتيات الاكوادريات كانت دراسة (Chedraui, Peter; Hidalgo, Luis; Chavez, Diana; Morocho, Nancy; Alvarado,etal.2007) واسفرت الدراسة عن أن انخفاض نوعية الحياة لديهن مقرون باعراض زملة الايض وخاصة السمنة المركزية ،ارتفاع ضغط الدم ،فرط السكر فى الدم ،والسمنة اما (Grac¸a Pereira, Linda Berg-Cross, 2008) فكانت دراستهم على المراهقين المصابين بداء السكرى من النوع الثانى وايضا يعانون من زملة الايض ووجدوا ان تلك الفئة المصابة تزداد اعراض زملة الايض لديهم وتنخفض لديهم نوعية الحياة مقارنة بالمراهقين الاصحاء ، كما توصلت تلك الدراسة الى أنانخفاض المستوى الاقتصادى للاسرة يؤثر على نوعية الحياة ومستوى زملة الايض.

وهناك نوعا من الدراسات يهتم بالاثنية العرقية مثل دراسة كل من (Ruiz, Rafael Enrique,2008) بدراسة زملة الايض على نوعية الحياة وذلك على عينة من المراهقين الامريكان من اصول قوقازية ومراهقين امريكان ذوى اصول مكسيكية ووجدوا ان انتشار زملة الايض تنتشر بنسبة ٤,٨% او مايقرب من ١,٥مليون مراهق فى الولايات المتحدة الامريكية ووجدوا ان انخفاض نوعية الحياة لدى المراهقين يعزو الى انخفاض الوعى التثقيفى وانتشار الزملة كان فى صالح المراهقين من اصول مكسيكية حيث كانوا اكثر عرضة لزيادة الوزن والخمول وانخفاض الوعى التثقيفى والصحى مقارنة بذوى الاصول القوقازية .

(وتعقيبنا على تلك الدراسات يكمن في أن):

١- (زملة الايض) إذا لم يكن هناك وعى بوجودها فإنها ستكون بداية سلسلة من الامراض والاضطرابات تكون هى أولها مرورا بأمراض القلب والشريان التاجى وامراض السكر وخاصة النمط الثاني بعض الاورام السرطانية وانقطاع النوم.
٢- بعض العوامل النفسية لها تأثير على مستوى متلازمة الايض كالإكتئاب و القلق و الضغوط النفسية و نوعية الحياة.
٣- زملة الايض ليست مرتبطة بعمر معين بمعنى انه يمكن التنبؤ بها منذ الطفولة او الشباب .
٤- **مشكلة الدراسة**

يعد مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم المهمة و قد زاد الاهتمام بها خلال العقود الاخيرة وخاصة فى المجال النفسي والطبى ،ونجد ان هذا المفهوم ارتبط ايجابيا وسلبيا مع بعض المفاهيم الاخري .ولكن يلاحظ ان هناك قصورا شديدا فى المكتبة النفسية العربية حول ارتباط هذا المفهوم ببعض المفاهيم الاكلينكية والفسيولوجية، ومن هذة المفاهيم مفهوم " زملة الايض "حيث انة باستعراض التراث النفسي العربي والاجنبى، لم نجد دراسات كافية بهذا الصدد تناولت العلاقة بين نوعية الحياة و زملة الايض.

وعلية تتلخص مشكلة الدراسةفي التساؤلات الاتية:

١- هل هناك فروق فى نوعية الحياة بين الافراد المصابين بزملة الايض وبين العاديين؟
٢- هل هناك ارتباط بين نوعية الحياة و زملة الايض لدى طلاب الجامعة من الجنسين؟

أهداف الدراسة

يتحدد الهدف العام للبحث الى التعرف على معرفة طبيعة نوعية الحياة عند المرضى المصابين بزملة الايض ومعرفة الفروق بين تلك الفئة المريضة واخري سليمة فى نوعية الحياة ومعرفة ما اذا كان هناك فروق بين الذكور والاناث المصابين بزملة الايض فى نوعية حياتهم.

أهمية الدراسة

وتتمثل أهمية هذه الدراسةالآتي:

أولا: الأهمية النظرية وتعزي لما يلي

منذ أزمان بعيدة فطن الإنسان إلي معرفة العلاقة بين الانفعالات النفسية والحالة الجسمية والاعتراف ضمنا بأن الجسد والنفس مرتبطان ارتباطا وثيقا ببعضهما بعضا ومن ثم فإن أثر الانفعالات في الجسم أمر يهدد تكيف الإنسان ويشير إلي أن التوافق الذي كان محققا بين الإنسان وبيئته قد فقد.

ومن هنا ترجع أهمية الدراسة إلي:

١- في حدود علمنا إنه لم توجد دراسات عربية تناولت أبعاد الاستهداف لزملة الايض.
٢- تنتمي هذه الدراسة أحد فروع علم النفس ألا وهو علم نفس الصحة Health Psychology الذي يهتم بما هو نفسي وما هو فسيولوجي وعصبي وهو ما يمثل ندرة في الدراسات العربية .
٣- تزويد المكتبة العلمية بإحدى الدراسات التي تهتم بما هو نفسي وما هو فسيولوجي لتمكين الآخرين من الاستفادة منها.
٤- تلك الزملة تمثل مشكلة ذات أبعاد صحية ونفسية واقتصادية بل وقومية خطيرة حيث تعد زملة الايض من الظواهر والأعراض المرضية التي قد لا تستثني عضوا أو نسيجا من جسم المريض حال عدم انضباطه وعدم تلقي العلاج الملائم.
٥- معرفة نوعية الحياة لدى تلك الفئة المرضيةلمعرفة متطلباتهم ومن ثم تحسين نمط حياتهم.

ثانيا: الأهمية التطبيقية وتعزي لما يلي:

١- أن الاقتراب عن كثب من هذه الظاهرة يسهم في زيادة الرصيد التشخيصي الذي يمكن أن يساعد المتخصصين في مجالات عديدة كالإرشاد النفسي مثلا . لوضع دعائم برامجهم الإرشادية والإنسانية والعلاجية لمرضي زملة الأيضأو ما شابهها.
٢- أهمية تلك الدراسة قد يعزي لإسهامنا في بناء أداة تشخيصية مما يسهم في إثراء مكتبة القياس النفسي والذي يتلاءم مع طبيعة عينة الدراسة.
٣- هذا البحث يمثل نواة لأداة إرشادية اذا ثبت تدنى وانخفاض نوعية الحياة لدى تلك الفئة المستهدفة وتحسين نوعية حياتهم.

٤- بعد معرفة نوعية الحياة لدى تلك الفئة المريضة تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الدور الوقائي الذي قد تؤديه حيث إن الوقاية من تلك الزملة يمثل وقاية للفرد وأسرته والمجتمع الذي يعيش فيه.

مفاهيم الدراسة

زملةالايض Metabolic Syndrome

ولتلك الزملة تسميات عدة سواء في اللغة العربية أو الأجنبية نذكر منها :

زملة الأيض ، الاستقلاب ، التمثيل الغذائي ، الهدم والبناء .

أما في اللغة الإنجليزية منها علي سبيل المثال:

X Syndrome , Insulin Resistance Syndrome, Reaven's Syndrome or CHAOS (in Australia)

فزملة الايض هي التغيرات الكيميائية والفيزيوكيميائية التي تجري في الجسم الحي ويطلق اصطلاح ممال الاستقلاب Metabolic Gradient علي الفروق في دراسة النشاط الأيضي من جزء لأخر " أي من عضو لعضو " بمعني واسع : التغيرات الفيزيوكيميائية التي تحدث بالكائن العضوي الحي وأكثر خصوصا : العملية الفيزيولوجية الداخلية في الابتناء Anabolism أي بناء الأنسجة وهي في النهاية مجموع العمليات المشاركةفي التعمير والابتناء والتدمير والهدم Catabolism لبروتولازم . (كمال الدسوقي ، ١٩٩٠ ، ص ٨٦٥ ،جـ٢)

ولقد أشار ممدوح زكي وآخرون إلى أن تلك الزملة تعني(حصيلة العمليات التي يتم فيها حصول الجسم علي المواد الغذائية واستعمالها وتوليد الطاقة اللازمة للحياة والنمو والنضوج). (ممدوح زكي وآخرون ، ١٩٨٩ ، ص ١٨١)

بينما يعرف كلا من جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي تلك الزملة علي أنها :

تلك العمليات الحيوية الكيميائية والتي عن طريقها تبتلع المواد الكيميائية في البيئة لتصبح مصادر للطاقة ومواد بنائية وتمثل عملية تكسير الجزيئات المركبة الكبيرة في الطعام المرحلة أو الطور الهدمي Catabolic phase بينما تمثل عمليات تركيب جزئيات جديدة بعد عمليات الهدم – الطور البنائي Anabolic phase ويستطيع الجسم الإنساني أن يركب معظم المواد اللازمة لأداء الوظائف بشكل طبيعي من الجزيئات الأساسية في مختلف الأطعمة الشائعة ولكن بعض الأحماض الدهنية والأحماض الأمينية وكذلك الفيتامينات والمعادن لا يمكن أن تركب بواسطة العمليات الجسمية الكيميائية بل لابد من أن تكون موجودة في الطعام الذي يؤكل. (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي، ١٩٩٢، ص ص ٢١٦٦ – ٢١٦٧،)

علي أن منظمة الصحة العالمية WHO أشارت في تعريفها لتلك المتلازمة علي أنها : هي زملة من الاضطرابات الطبية والتي يزيد احتمال الإصابة بها مع احتمال وجود اضطرابات القلب والسكر.

كما أنها تصيب عددا كبيرا من الناس علي مختلف الطبقات وطبقا لمنظمة الصحة العالمية فإن عدد المصابين بتلك الزملة يقدر بحوالي ٢٥% من سكان الولايات المتحدة الأمريكية U.S.A .

وقد لوحظت تلك المتلازمة في بعض الحيوانات مثل الأحصنة وهناك بعض المحكات التي تعتبر بمثابة علامات مرضية لتلك الزملة منها ما يلي :

لا بد من وجود داء السكر وعجز في تحمل الجلوكوز وعجز في مقاومة الأنسولين.

ووجود اثنين من الآتي:

١- ضغط الدم مساوي أو أكثر من ١٤٠/٩٠ Blood Pressure.
٢- ارتفاع مستويات ثلاثي الجليسيريد عن 1.7 مجم / ديسيلتر Triglyceride أو/ وارتفاع نسبة كثافة الكوليسترول الشحمي عن ٠.٩ ملي / لتر للرجال وعن ١ ملي / لتر للنساء.
٣- السمنة المركزية الزائدة وتقدر بأكثر من ٩٠ سم للرجال و٨٥ سم للنساء وكتلة وزن الجسم BMI أكثر من ٣٠ كجم / متر٢ .
٤- " تخثر الدم " الذى ينتج عنه زيادة فى إحتمال تكون تجلطات فى الدم . (Murray L., 2000)

وتلك المحكات السابقة قريبة جدا من محكات

- رابطة القلب الأمريكية American Heart Association

- البرنامج التعليمي الوطني للكوليسترول the National Cholesterol Education program
- رابطة الأوربيين لدراسة مقاومة الأنسولين European group for the study of Insulin Resistance

وإن كان هناك بعض الاختلافات الطفيفة جدا ولنذكر منها علي سبيل الذكر .

محيط الخصر أو تركز السمنة المركزية عند EGIR تقدر للرجال ينحو ٩٤ سم للرجال / ٨٠ سم للنساء. (ماسون فريمان وكريستين يونج،٢٠٠٦،ص١٣٣)

أما إذا تكلمنا عن الاشخاص المعرضين لخطورة تطور "زملة الايض" هم الاشخاص الذين يعانون من :-

- السمنة .
- التاريخ العائلى للنوع الثانى من مرض السكر .
- تاريخ مرضى للإصابة بالسكر أثناء الحمل . (أزمينا جوفيندجي ونينا يد فوت، ٢٠٠٦، ص ٥٠)

وقد اشار كل من (Ford ES, Giles WH, Dietz WH 2002) الى ان تحديد الاشخاص المصابين بتلك الزملة لهو امر مهم لانة فى ذلك الوقت يشير الى المخاطر التراكمية التى تكون بسبب مكونات زملة الايض وهى البدانة المتمركزة حول البطن /زيادة سكر الدم/ ارتفاع الدهون الثلاثية / انخفاض الكوليسترول الحميد HDL /وارتفاع ضغط الدم ،هذا بالاضافة الى عوامل

نمط الحياة والسعرات الحرارية العالية وقلة النشاط البدنى فقد تورطت فى علاقة سببية باعراض زملة الايض لذلك وجب تحديدها وتشخيصها .فتلك الزملة تصيب حوالى ٤٧ مليون امريكى وتؤثر على حوالى ٤٥% فوق ٦٠ سنة.

وقد استخدمنا المحكات المرتبطة بمنظمة الصحة العالمية WHO وهذا بعد استشارتنا لعدد من الاطباء .

نوعية الحياة:Quality of life

قد اشار بعض الباحثين الى هذا المصطلح مرة بنوعية الحياة واخري بجودة الحياة .

وفى ذلك الصدد اشار" احمد عبد الخالق " الى ان مصطلح نوعية الحياة هو مصطلح عام يمكن ان يشير الى قطبى النوعية :واحدة جيدة واخري سيئة .فى حين ان ترجمتة بجودة الحياة يحمل معنى تقييميا Evaluative ،يفترض انها جيدة ،مع انها يمكن ان تكون سيئة . (احمد عبد الخالق ،٢٠٠٨،ص٢٤٩)

وقد اتفقتا مع هذا الراى ولذلك اثرنا ان نشير الى هذا المصطلح بنوعية الحياة. تنظر منظمة اليونسكو الى نوعية الحياة باعتبارها مفهوما شاملا يغطى كل ابعاد وجوانب الحياة كما يدركها الافراد انفسهم .ولذلك فهى تشمل الاشباع المادى للحاجات الحيوية والاشباع المعنوى لتحقيق التوازن النفسي للفرد من خلال تحقيق ذاتة .وبذلك فان نوعية الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية لانها مفهوم شامل المجالات فالبشرية لها مشكلات حيوية لايمكن حلها الا من خلال التعاون الشامل Global cooperation بين العلوم المختلفة فى ضوء الاهتمام بالتقييم الذاتى للافراد لظروفهم الموضوعية التى يعيشون فى ظلها (Solomon E, 1980.p224).

وهذا التعريف يلقى بظلالة على التقييم الذاتى لهذا المفهوم ويلقى الضوء بشكل كبير على تكامل العلوم المختلفة فى فهم هذا المفهوم .

ويجرنا هذا التعريف الى معرفة دور العلوم المختلفة فى بلورة هذا المفهوم

وسنجد تضافر علوم كثيرة فى هذا المفهوم ولعل من ابرزها العلوم الاقتصادية والبيئيةوالنفسية والاجتماعية .

اما عن المداخل النفسية فسنجد انها تركز فى دراستها على نوعية الحياة على الاحتياجات النفسية واشباعها لان تجاهلها يقصر نوعية الحياة على مجرد كونها توزيعا للموارد الاقتصادية فى المجتمع وقد تبلور على مدى السنوات اتفاق عام على ان هذة الاحتياجات كثيرة ومتنوعة . (هناء محمد الجوهرى ،١٩٩٤،ص ٦٢)

كما ان هذة الاحتياجات تتميز بالتغيير لان الذات لها حاجات كثيرة ومتنوعة ويمكن اشباعها بطرق متعددة . (ScheusslerK & FisherG, 1985, pp1-27)

فى حين ان بعض التعريفات تتناول تعريفات نوعية الحياة على انها رضا الفرد بنصيبة وقدرة فى الحياة والشعور الداخلى بالراحة. (Taylor & Bogdan, 1990)

والشعور العام بالارتياح والرضا عن الحياة والسعادة والنجاح (Stark & Goldsbury, 1990) والقدرة على تبنى اسلوب حياة يشبع رغبات الفرد واحتياجاتة (Karen & Others, 1990)

ويرى العارف بالله الغندور (١٩٩٩) أن مفهوم نوعية الحياة هوذلك البناء الكلى الشامل الذى يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التى تهدف الى اشباع الحاجات الاساسية للافراد الذين يعيشون فى نطاق هذة الحياة ،بحيث يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة ،وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الاشباع الذى تحقق.

فى حين تنظركل من سهير الغباشى وهناء شويخ (٢٠٠٩) الى نوعية الحياة على انها "مجمل الشعور الذاتى للفرد بمدى تحقق الرضا لدية فيما يتعلق بمختلف متغيرات الحياة الشخصية المرتبطة بالصحة ،والتى تتمثل فى ادراكات الصحة فى حاضرها ومستقبلها ،حدود النشاط اليومى ،مشكلات الصحة الجسمية ،مشكلات الصحة النفسية ،الانشطة الاجتماعية ،الالم ،الحيوية والحالة المعنوية العامة ،الاداء الاجتماعى "

وعلى ضوء هذة التعريفات يمكن تبني تعريف نوعية الحياة فى هذا البحث على إنها "شعور الفرد وادراكة بمدى مايتحقق لدية من احساس بالرضا وتحقيق التوازن الايجابى الفعال بين مختلف جوانب حياتة ومتغيراتة الشخصية وهذا بالنسبة للفرد فى وقت معين وظروف معينة ،على ان يتم قياس ذلك بادوات موضوعية ملائمة للحالة الصحية والسيكولوجية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية للفرد ولانغفل بهذا الصدد الجانب الذاتى فى القياس ".

منهج الدراسة

وتقوم هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن حيث تهتم بدراسة نوعية الحياة لدى المصابين بزملة الايض واقرانهم من الاصحاء .

أدوات الدراسة:

اشتملت ادوات الدراسة على المكونات الاتية:

اولا: أدوات ضبط بعض المتغيرات الدخيلة:

١- استمارة جمع بيانات لمقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للاسرة:- للدكتور عبد العزيز الشخص وهى تتضمن عددا من البيانات الديموجرافية الخاصة بالمشاركين كالاسم والنوع والدراسة ومستوى الدخل وعدد افراد الاسرة .

ثانيا: أدوات جمع بيانات متغيرات البحث:

١- اختبار نوعية الحياة المرتبط باضطراب الايض: يتكون الاختبار من ١٤٣ عبارة مصنفة فى ٧ مجالات فرعية تصف اجمالا نوعية الحياة المرتبطة بتلك المتلازمة الطبية (زملة الايض) وهذة المجالات هى :- النشاطات المعتادة و العادات العذائية والصحيةو مشكلات الصحة النفسية المرتبطة بزملة الايض و مشكلات الصحة الجسدية المرتبطة بزملة الايض والاداء الاجتماعى و الحالة المعنوية العامة و الانشطة الاجتماعية و ادراكات الصحة .

حيث تعتبر تلك المجالات مؤشرات على الصحة المرتبطة بنوعية الحياة لتلك الزملة الطبية .

وفى هذا الاختبار تتم الاجابة على اساس مقياس شدة مكون من خمس فئات (موافق بشدة ،موافق، متردد، معترض، معترض بشدة)وتتراوح الدرجة على البند الواحد بين ١ و ٥ ، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين ١٤٣-٧١٥ درجة ، حيث تشير الدرجةالعليا الى انخفاض نوعية الحياة ، تحصل العبارات الإيجابية منها على الدرجات (٥-٤-٣-٢-١) على التوالي ، أما العبارات السلبية فتتبع عكس هذا التدريج ، ولا يوجد هناك وقت محدد للإجابة عن هذا المقياس ، ولقد تمت الاستفادة من بعض المقاييس السابقة المرتبطة بنوعية الحياة والاضطرابات النفسية المرتبطة بزملة الايض كذلك تم الاستفادة من الإطر النظرية النظريات والدراسات السابقة المرتبطة بزملة الايض ونوعية الحياة.

٢- قائمة الحالة الفسيولوجية:

وتلك القائمة بها المحددات الفسيولوجية والمميزة لمتلازمة الايض وهى:

التاريخ العائلى المرضى Family history و محيط الخصر waist circumference مؤشر كتلة الجسم Body mass index و ضغط الدم Blood Pressure - مستوى الدهون الثلاثية المشبعة Triglyceride و نسبة الجلوكوز فى الدم Insulin resistance.

ثبات المقياس: يتمتع هذا المقياس بمعدلات ثبات مرتفعة حيث بلغ معامل الثبات عن طريق إعادة التطبيق ٠.٨٣١ وذلك بعد مرور ٣ أسابيع من التطبيق الأول ،وذلك على عينة قوامها (١٠٧) واشتملت على ٤٤ طالب و٦٣طالبة كذلك تم استخدام معادلة كيود ريتشارد سون بلغ ٠.٧٤٣ وبطريقة ألفا لكرونباخ ٠.٧٩٢ ، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ ٠.٧٦٨ ،

صدق المقياس: تم حساب الصدق عن طريق صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي حيث أظهر معاملات ارتباط مرتفعة بين المفردات وبين الدرجة الكلية للمقياس.

والجداول التالية توضح معاملات الارتباط

جدول (١)

يوضح معاملات الارتباط بين البعد ومجموع المقياس الكلى للذكور ن=٤٤

ويظهر الجدول التالي نتائج معاملات الارتباط بين البعد ومجموع المقياس الكلي

البعد	ارتباط البعد بالدرجة الكلية	البعد	ارتباط البعد بالدرجة الكلية
النشاطات المعتادة	٠,٦٤	الحالة المعنوية العامة	٠,٥٩
العادات الغذائية والصحية	٠,٧٧	الانشطة الاجتماعية	٠,٤٦
مشكلات الصحة النفسية المرتبطة بزملة الايض	٠,٧٦	ادراكات الصحة.	٠,٥٩
مشكلات الصحة الجسدية المرتبطة بزملة الايض والاداء الاجتماعى	٠,٧٢		

يتضح من الجدول السابق ان جميع معاملات الارتباط دالة عند ٠.٠١

جدول (٢)

يوضح معاملات الارتباط بين البعد ومجموع المقياس الكلى للاناث ن=٦٣

البعد	ارتباط البعد بالدرجة الكلية	البعد	ارتباط البعد بالدرجة الكلية
النشاطات المعتادة	٠,٧٩	الحالة المعنوية العامة	٠,٦٧
العادات الغذائية والصحية	٠,٧٦	الانشطة الاجتماعية	٠,٧٢
مشكلات الصحة النفسية المرتبطة بزملة الايض	٠٦٣	ادراكات الصحة.	٠,٧٧
مشكلات الصحة الجسدية المرتبطة بزملة الايض والاداء الاجتماعى	٠,٧٧		

يتضح من الجدول السابق ان جميع معاملات الارتباط دالة عند ٠,٠١

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين المفردة ومجموع المقياس الكلي للذكور ن=٤٤

البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٥١	غير دالة	٤٩	٠.٠٤	غير دالة	٩٧	٠.١٤	غير دالة
٢	٠.٣٤	دالة عند ٠.٠٥	٥٠	٠.٣٨	دالة عند ٠.٠٥	٩٨	٠.٣٤	دالة عند ٠.٠٥
٣	٠.٢١	غير دالة	٥١	٠.٣٧	دالة عند ٠.٠٥	٩٩	٠.٣٢	دالة عند ٠.٠٥
٤	٠.٢٩	غير دالة	٥٢	٠.٢١	غير دالة	١٠٠	٠.٢٨	غير دالة
٥	٠.٢٧	غير دالة	٥٣	٠.٢٠	غير دالة	١٠١	٠.٥٣	دالة عند ٠.٠١
٦	٠.٥٤	دالة عند ٠.٠١	٥٤	٠.٣٥	دالة عند ٠.٠٥	١٠٢	٠.١٦	غير دالة
٧	٠.٦٦	دالة عند ٠.٠١	٥٥	٠.٠٦	غير دالة	١٠٣	٠.٥١	دالة عند ٠.٠١
٨	٠.٤٨	دالة عند ٠.٠١	٥٦	٠.٠٥	غير دالة	١٠٤	٠.٣٠	دالة عند٠.٠٥
٩	٠.٠٧	غير دالة	٥٧	٠.٠٨	غير دالة	١٠٥	٠.١٩	غير دالة
١٠	٠.٢٠	غير دالة	٥٨	٠.٣٩	دالة عند ٠.٠٥	١٠٦	٠.١٦	غير دالة
١١	٠.٣٧	دالة عند٠.٠٥	٥٩	٠.٤٨	دالة عند ٠.٠١	١٠٧	٠.٤٣	دالة عند ٠.٠١
١٢	٠.٤٣	دالة عند ٠.٠١	٦٠	٠.٣٠	دالة عند ٠.٠٥	١٠٨	٠.٣٧	دالة عند٠.٠٥

١٣	٠.٣٩	دالة عند ٠.٠١	٦١	٠.٤١	دالة عند ٠.٠١	١٠٩	٠.٤٩	دالة عند٠.٠٥
١٤	٠.٤٣	دالة عند ٠.٠١	٦٢	٠.٣٥	دالة عند ٠.٠٥	١١٠	٠.٢٦	غير دالة
١٥	٠.٤٢	دالة عند ٠.٠١	٦٣	٠.٣٤	دالة عند٠.٠٥	١١١	٠.٢٨	غير دالة
١٦	٠.٤٢	دالة عند ٠.٠١	٦٤	٠.١٦	غير دالة	١١٢	٠.٤٦	دالة عند ٠.٠١
١٧	٠.٤٣	دالة عند ٠.٠١	٦٥	٠.١٨	غير دالة	١١٣	٠.٥٣	دالة عند ٠.٠١
١٨	٠.٢٠	غير دالة	٦٦	٠.٠٨	غير دالة	١١٤	٠.٤٦	دالة عند ٠.٠١
١٩	٠.٢١	غير دالة	٦٧	٠.٢٢	غير دالة	١١٥	٠.٥٣	دالة عند ٠.٠١
٢٠	٠.٠١	غير دالة	٦٨	٠.٠٥	غير دالة	١١٦	٠.٦٨	دالة عند ٠.٠١
٢١	٠.٣٦	دالة عند ٠.٠٥	٦٩	٠.٠٩	غير دالة	١١٧	٠.١٩	غير دالة
٢٢	٠.٥٠	دالة عند ٠.٠١	٧٠	٠.٤٦	دالة عند ٠.٠١	١١٨	٠.٥٧	دالة عند ٠.٠١
٢٣	٠.٤٩	دالة عند ٠.٠١	٧١	٠.٤٩	دالة عند ٠.٠١	١١٩	٠.٤٩	دالة عند ٠.٠١
٢٤	٠.٥٧	دالة عند ٠.٠١	٧٢	٠.٣٢	دالة عند٠.٠٥	١٢٠	٠.٥٩	دالة عند ٠.٠١
٢٥	٠.٣٤	غير دالة	٧٣	٠.٣٧	دالة عند ٠.٠٥	١٢١	٠.٣٦	دالة عند ٠.٠٥
٢٦	٠.٣١	دالة عند ٠.٠٥	٧٤	٠.٢٩	غير دالة	١٢٢	٠.٠٧	غير دالة
٢٧	٠.٢١	غير دالة	٧٥	٠.٢٢	غير دالة	١٢٣	٠.٤٣	دالة عند

								٠.٠١
٢٨	٠.٤٧	دالــة عنــد ٠.٠١	٧٦	٠.٤٩	دالــة عنــد ٠.٠١	١٢٤	٠.٢٨	غير دالة
٢٩	٠.٢٣	غير دالة	٧٧	٠.٢٠	غير دالة	١٢٥	٠.٠٢	غير دالة
٣٠	٠.٠٦	غير دالة	٧٨	٠.٢١	غير دالة	١٢٦	٠.٥٨	دالــة عنــد ٠.٠١
٣١	٠.١٨	غير دالة	٧٩	٠.٢٥	غير دالة	١٢٧	٠.٥١	دالــة عنــد ٠.٠١
٣٢	٠.٢٧	غير دالة	٨٠	٠.١٩	غير دالة	١٢٨	٠.٤٥	دالــة عنــد ٠.٠١
٣٣	٠.٢٩	غير دالة	٨١	٠.٢١	غير دالة	١٢٩	٠.٢٥	غير دالة
٣٤	٠.٠٨	غير دالة	٨٢	٠.٠٨	غير دالة	١٣٠	٠.٥٥	دالــة عنــد ٠.٠١
٣٥	٠.٤٣	دالــة عنــد ٠.٠١	٨٣	٠.٠٤	غير دالة	١٣١	٠.٢٢	غير دالة
٣٦	٠.٣٤	دالــــــة عند٠.٠٥	٨٤	٠.٣٣	دالــة عنــد ٠.٠٥	١٣٢	٠.٣٥	دالــة عنــد ٠.٠٥
٣٧	٠.٣٦	دالــة عنــد ٠.٠٥	٨٥	٠.٠٥	غير دالة	١٣٣	٠.٣٦	دالــة عنــد ٠.٠٥
٣٨	٠.٣٢	دالــة عنــد ٠.٠٥	٨٦	٠.٢٥	غير دالة	١٣٤	٠.٥٤	دالــة عنــد ٠.٠١
٣٩	٠.٣٥	دالــة عنــد ٠.٠٥	٨٧	٠.٣٤	دالــة عنــد ٠.٠٥	١٣٥	٠.٥٠	دالــة عنــد ٠.٠١
٤٠	٠.٤١	دالــة عنــد ٠.٠١	٨٨	٠.٢٣	غير دالة	١٣٦	٠.١٤	غير دالة
٤١	٠.٠٢	غير دالة	٨٩	٠.٥٤	دالــة عنــد ٠.٠١	١٣٧	٠.٢٩	غير دالة
٤٢	٠.٠٣	غير دالة	٩٠	٠.١٧	غير دالة	١٣٨	٠.١٥	غير دالة

٤٣	٠.٣٥	دالــة عنــد ٠.٠٥	٩١	٠.٠٢	غير دالة	١٣٩	٠.٢٣	غير دالة
٤٤	٠.٤٣	دالــة عنــد ٠.٠١	٩٢	٠.٤٤	دالــة عنــد ٠.٠١	١٤٠	٠.٢٤	غير دالة
٤٥	٠.٠٣	غير دالة	٩٣	٠.٢٢	غير دالة	١٤١	٠.٠٩	غير دالة
٤٦	٠.٣٢	دالــة عنــد ٠.٠٥	٩٤	٠.٣٧	دالــة عنــد ٠.٠٥	١٤٢	٠.٢٤	غير دالة
٤٧	٠.٤٠	دالــة عنــد ٠.٠١	٩٥	٠.٣١	دالــة عنــد ٠.٠٥	١٤٣	٠.٤٥	دالــة عنــد ٠.٠١
٤٨	٠.٠٦	غير دالة	٩٦	٠.٠٦	غير دالة			

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين المفردة ومجموع المقياس الكلي للاناث ن=٦٣

البند	معامــل الارتباط	مســـتوى الدلالة	البند	معامــل الارتباط	مســـتوى الدلالة	البند	معامــل الارتباط	مســـتوى الدلالة
١	٠.٢٠	غير دالة	٤٩	٠.١٥	غير دالة	٩٧	٠.١٥	غير دالة
٢	٠.٣٠	دالــة عنــد ٠.٠٥	٥٠	٠.٣٠	دالــة عنــد ٠.٠٥	٩٨	٠.٣٨	دالــة عنــد ٠.٠١
٣	٠.٣٧	دالــة عنــد ٠.٠١	٥١	٠.٠٨	غير دالة	٩٩	٠.١٥	غير دالة
٤	٠.٤٩	دالــة عنــد ٠.٠١	٥٢	٠.٢٠	غير دالة	١٠٠	٠.٠٣	غير دالة
٥	٠.٤٨	دالــة عنــد ٠.٠١	٥٣	٠.١٧	غير دالة	١٠١	٠.٣٩	دالــة عنــد ٠.٠١
٦	٠.٥١	دالــة عنــد ٠.٠١	٥٤	٠.٠٢	غير دالة	١٠٢	٠.٣٤	دالــة عنــد ٠.٠١
٧	٠.٣٢	دالــــة عند٠.٠٥	٥٥	٠.٠١	غير دالة	١٠٣	٠.٢٧	دالــة عنــد ٠.٠٥

٨	٠.٣٩	دالــة عنــد ٠.٠١	٥٦	٠.٢٤	غير دالة	١٠٤	٠.٣٦	دالــة عنــد ٠.٠١
٩	٠.٢٣	غير دالة	٥٧	٠.٢٦	دالــة عنــد ٠.٠٥	١٠٥	٠.٣٠	دالــة عنــد ٠.٠٥
١٠	٠.٣٨	دالــة عنــد ٠.٠١	٥٨	٠.٠٣	غير دالة	١٠٦	٠.٤١	دالــة عنــد ٠.٠١
١١	٠.٤٩	دالــة عنــد ٠.٠١	٥٩	٠.٤٩	دالــة عنــد ٠.٠١	١٠٧	٠.٢٥	دالــة عنــد ٠.٠٥
١٢	٠.٤١	دالــة عنــد ٠.٠١	٦٠	٠.٦٠	دالــة عنــد ٠.٠١	١٠٨	٠.٢٢	غير دالة
١٣	٠.٦٥	دالــة عنــد ٠.٠١	٦١	٠.٣٤	دالــة عنــد ٠.٠١	١٠٩	٠.٢٧	دالــة عنــد ٠.٠٥
١٤	٠.٤٦	دالــة عنــد ٠.٠١	٦٢	٠.٤١	دالــة عنــد ٠.٠١	١١٠	٠.١٧	غير دالة
١٥	٠.٦٢	دالــة عنــد ٠.٠١	٦٣	٠.٤٧	دالــة عنــد ٠.٠١	١١١	٠.٣٣	دالــة عنــد ٠.٠١
١٦	٠.٤٦	دالــة عنــد ٠.٠١	٦٤	٠.١٧	غير دالة	١١٢	٠.٤٠	دالــة عنــد ٠.٠١
١٧	٠.٣٧	دالــة عنــد ٠.٠١	٦٥	٠.١٣	غير دالة	١١٣	٠.٤٦	دالــة عنــد ٠.٠١
١٨	٠.١٨	غير دالة	٦٦	٠.٢٦	دالــة عنــد ٠.٠٥	١١٤	٠.٣٧	دالــة عنــد ٠.٠١
١٩	٠.٤٨	دالــة عنــد ٠.٠١	٦٧	٠.١٤	غير دالة	١١٥	٠.٥٤	دالــة عنــد ٠.٠١
٢٠	٠.١١	غير دالة	٦٨	٠.٣٧	دالــة عنــد ٠.٠١	١١٦	٠.٥٩	دالــة عنــد ٠.٠١
٢١	٠.٢٦	دالــة عنــد ٠.٠٥	٦٩	٠.٣٧	دالــة عنــد ٠.٠١	١١٧	٠.١٦	غير دالة
٢٢	٠.٤٣	دالــة عنــد	٧٠	٠.٤٢	دالــة عنــد	١١٨	٠.٥٢	دالــة عنــد

		٠.٠١			٠.٠١			٠.٠١
٢٣	٠.٤٣	دالــة عنــد ٠.٠١	٧١	٠.٢٩	دالــة عنــد ٠.٠٥	١١٩	٠.٤٣	دالــة عنــد ٠.٠١
٢٤	٠.٥٨	دالــة عنــد ٠.٠١	٧٢	٠.٤٩	دالــة عنــد ٠.٠١	١٢٠	٠.٤٥	دالــة عنــد ٠.٠١
٢٥	٠.١٩	غير دالة	٧٣	٠.٤٦	دالــة عنــد ٠.٠١	١٢١	٠.٤٤	دالــة عنــد ٠.٠١
٢٦	٠.٢١	غير دالة	٧٤	٠.٤٤	دالــة عنــد ٠.٠١	١٢٢	٠.٣٨	دالــة عنــد ٠.٠١
٢٧	٠.٠٩	غير دالة	٧٥	٠.٣٥	دالــة عنــد ٠.٠١	١٢٣	٠.٥٢	دالــة عنــد ٠.٠١
٢٨	٠.٤١	دالــة عنــد ٠.٠١	٧٦	٠.٤٨	دالــة عنــد ٠.٠١	١٢٤	٠.٤٩	دالــة عنــد ٠.٠١
٢٩	٠.٣٢	دالــــــة عند٠.٠٥	٧٧	٠.٣٩	دالــة عنــد ٠.٠١	١٢٥	٠.١٧	غير دالة
٣٠	٠.٢٠	غير دالة	٧٨	٠.٣٥	دالــة عنــد ٠.٠١	١٢٦	٠.٦٥	دالــة عنــد ٠.٠١
٣١	٠.٢٣	غير دالة	٧٩	٠.٦٢	دالــة عنــد ٠.٠١	١٢٧	٠.٥٣	دالــة عنــد ٠.٠١
٣٢	٠.٥٨	دالــة عنــد ٠.٠١	٨٠	٠.٣٢	دالــــــة عند٠.٠٥	١٢٨	٠.٥٩	دالــة عنــد ٠.٠١
٣٣	٠.٢٥	دالــــــة عند٠.٠٥	٨١	٠.٢١	غير دالة	١٢٩	٠.٢٦	دالــة عنــد ٠.٠٥
٣٤	٠.٣٧	دالــة عنــد ٠.٠١	٨٢	٠.٢٤	غير دالة	١٣٠	٠.٤٥	دالــة عنــد ٠.٠١
٣٥	٠.٤٥	دالــة عنــد ٠.٠١	٨٣	٠.٣٥	دالــة عنــد ٠.٠١	١٣١	٠.١٩	غير دالة
٣٦	٠.٤٥	دالــة عنــد ٠.٠١	٨٤	٠.١٨	غير دالة	١٣٢	٠.٦٨	دالــة عنــد ٠.٠١

٣٧	٠.٠٤	غير دالة	٨٥	٠.٣٢	دالــة عنــد ٠.٠٥	١٣٣	٠.٦٠	دالــة عنــد ٠.٠١
٣٨	٠.٣٨	دالــة عنــد ٠.٠١	٨٦	٠.٥٥	دالــة عنــد ٠.٠١	١٣٤	٠.٤٣	دالــة عنــد ٠.٠١
٣٩	٠.٣٧	دالــة عنــد ٠.٠١	٨٧	٠.٤٧	دالــة عنــد ٠.٠١	١٣٥	٠.٤٨	دالــة عنــد ٠.٠١
٤٠	٠.٥٠	دالــة عنــد ٠.٠١	٨٨	٠.١٢	غير دالة	١٣٦	٠.٤٠	دالــة عنــد ٠.٠١
٤١	٠.٠٤	غير دالة	٨٩	٠.٣٥	دالــة عنــد ٠.٠١	١٣٧	٠.٣٤	دالــة عنــد ٠.٠١
٤٢	٠.٣٣	دالــة عنــد ٠.٠١	٩٠	٠.٢٣	غير دالة	١٣٨	٠.٢٩	دالــة عنــد ٠.٠٥
٤٣	٠.٤٠	دالــة عنــد ٠.٠١	٩١	٠.٢٢	غير دالة	١٣٩	٠.١٥	غير دالة
٤٤	٠.٥١	دالــة عنــد ٠.٠١	٩٢	٠.٣٥	دالــة عنــد ٠.٠١	١٤٠	٠.٢٣	غير دالة
٤٥	٠.٣٣	دالــة عنــد ٠.٠١	٩٣	٠.١٠	غير دالة	١٤١	٠.١٥	غير دالة
٤٦	٠.٠٧	غير دالة	٩٤	٠.٤٧	دالــة عنــد ٠.٠١	١٤٢	٠.٢٧	دالــة عنــد ٠.٠٥
٤٧	٠.٠٤	غير دالة	٩٥	٠.٣٨	دالــة عنــد ٠.٠١	١٤٣	٠.٤٢	دالــة عنــد ٠.٠١
٤٨	٠.٠٩	غير دالة	٩٦	٠.١٣	غير دالة			

تشير النماذج السابقة الى أن المقياس يتسم من الناحية السيكومترية بدرجات عالية من الثبات والصدق ،مما يضمن استخدامة.

وصف عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ثلاثين(٣٠) فردا من الجنسين (اناث وذكور) من شباب الجامعات المصرية وتم انتقاؤهم على إنهم عينة متاحة ويتصفون بانهم عينة غير مريضة (عينة سليمة)

اما العينة المرضية فتكونت من ثلاثين(٣٠) فردا من الجنسين (اناث وذكور) وتم اختيارهم من العيادات الطبية المختصة بامراض السمنة، ولكن تم مراعاة انهم طلبة جامعات مصرية. ويتراوح المدى العمري للعينة الكلية مابين ١٩-٢٣ سنة بمتوسط قدرة ٢٢ عام ،وانحراف معياري(+- ٠,٨) من المترددين على العيادات المتخصصة بالسمنة وزيادة الوزن بمستشفى عين شمس الجامعى (الدمرداش) التابع لكلية الطب بجامعة عين شمس

والعينة الكلية (سواء المرضية او غير المرضية)من سكان الحضر ومتعلمين ، اما عن حالتهم الاجتماعية فهم غير متزوجين .

وبالنسبة للعينة المرضية فقد روعيت مجموعة من المحكات الفسيولوجية المميزة لمتلازمة الايض والمحكات هى:

وجود داء السكري وعجز فى تحمل الجلوكوز وعجز فى مقاومة الانسولين ووجود ٣ من ٥ المحكات التالية:

١- ضغط الدم مساوى او اكثر من ٩٠/ ١٤٠ ملم Blood Pressure.
٢- ارتفاع مستويات الدهون الثلاثية المشبعة عن ١.٧ مجم /ديسيلتر Triglyceride
٣- انخفاض كثافة الكوليسترول الحميد
   أ- اقل من ٤٠ ملجم /ديسلتر للرجال
   ب- اقل من ٥٠ ملجم /ديسلتر للنساء
٤- ارتفاع نسبة الجلوكوز فى حالة الصيام اكثر من ١٠٠ مجم /ديسيلتر Insulin resistance
٥- ارتفاع محيط الخصر waist circumference
   أ- اكثر من ٤٠ بوصة للرجال
   ب- اكثر من ٣٥ بوصة للسيدات

(Expert Panel on Detection &Treatment of high blood Cholesterol in Adults,2001)

نتائج الدراسة

الفرض الاول

توجد فروق بين متوسطات درجات الافراد المصابين بمتلازمة الأيض والأفراد العاديين في اختبار نوعية الحياة

وللتحقق من صحة هذا الفرض قمنا بحساب قيمة (ت) بين متوسطي درجات الأفراد المصابين بمتلازمة الأيض والأفراد العاديين على اختبار نوعية الحياة وتتضح كما في الجدول التالي

جدول (٥)

المكون	الأفراد العاديين ن= ٣٠		الافـــراد المصـــابين بمتلازمة الأيض ن= ٣٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
مكون ١	٧٥,١٩	١٥.٣٥	٨١,٢٤	١٨.٧٦	١,٣٧	دالة عند ٠,٠٥
مكون ٢	٦٣,٤٥	٩.٤٤	٦٤,٤١	٩.١٢	١,١٠	غير دالة
مكون ٣	٥٨,١٩	١٠.٠٠	٦١,٢١	١١.٢٢	١,٢٠	دالة عند ٠,٠٥
مكون ٤	٤١,٣٨	٨.٤٠	٣٩,٢٠	٨.٩٧	١,٤٠	دالة عند ٠,٠٥
مكون ٥	٧٨,١٦	١٤.٠٤	٨١,٧٢	٢٣.٣٥	١,٥٠	دالة عند ٠,٠٥
مكون ٦	٤٣,٩٤	٥.٣٧	٤٦,٠٠	٧,٣٠	١,٣٠	دالة عند ٠,٠٥
مكون ٧	٤٠,٧٧	٦.٤١	٤٣,٤١	١٠.٨٩	١,٣٠	دالة عند ٠,٠٥
المجمـــوع الكلي	٤٠١.٠٨	٦٩.٠١	٤١٧.١٩	٨٩.٦١	٢٦.٥٩	دالة عند ٠,٠٥

وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة ، (Grac¸a Pereira, Linda Berg-Cross,etal 2008), وقد وجدوا ان تلك الفئة المصابة تزداد اعراض زملة الايض لديهم وتنخفض لديهم نوعية الحياة مقارنة بالمراهقين الاصحاء،كما تتفق مع دراسة(Timathy J,etal, Muhammad F 2007)وتوصلت الدراسة الى أن اعراض زملة الايض تزداد انتشارا بسبب انماط الحياة قليلة الحركة وهناك ادلة دامغة على ان نمط الحياة الجيد والتدخلات الرامية الى الحد من السعرات الحرارية وزيادة النشاط البدنى يمكن ان يمنع اعراض زملة الايض وبالتالى الوقاية من داء السكري وخاصة النمط الثانى ،وهذا بالمقارنة بالمراهقين الاصحاء. ومن هنا نجد اتفاق نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة وبالفعل فقد اوصت منظمة الصحة العامية (WHO) عام ١٩٩٩م بان تعديل نمط الحياة لدى هؤلاء المرضي يقى من اعراض الزملة ويتمثل هذا التعديل فى تقليل السعرات الحرارية وزيادة النشاط اليومى وهذا يدل ضمنا على اختلاف نمط حياة هؤلاء الافراد عن نمط حياة الافراد العاديين .

الفرض الثانى

توجد علاقة ارتباطيه بين درجات اختبار نوعية الحياة وزملة الايض لدى عينة من الأفراد المصابين بزملة الأيض

وللتحقق من صحة هذا الفرض قمنا بحساب قيم معاملات الارتباط بين درجات اختبار نوعية الحياة وزملة الايض لدى عينة من الأفراد المصابين بزملة الأيض وتتضح هذه القيم في الجدول رقم (٦)

جدول (٦)

البعد	نوعية الحياة واضطراب زملة الايض ذكور (ن=١٢)	نوعية الحياة واضطراب زملة الايض اناث (ن = ١٨)	مستوى الدلالة
مكون ١	٠,١٩	٠,٢٩	غير دال
مكون ٢	٠,٢٠	٠.٢٢	غير دال
مكون ٣	٠.٢٢	٠,٢٩	غير دال
مكون ٤	٠,٢٩	٠.٢٢	غير دال
مكون ٥	٠.٢٢	٠.٢٤	غير دال
مكون ٦	٠.٢٤	٠,٢٩	غير دال
مكون ٧	٠,٢٧	٠.٢٢	غير دال
المجموع الكلي	٠.٢٣	٠.٢٤	غير دال

يتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة بين نوعية الحياة واضطراب زملة الايض . فالافراد المصابين بزملة الايض حصلوا على درجات منخفضة على مقياس نوعية الحياة وبذلك قد اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (Roziz , Rosset etal) عام ٢٠٠٠ والتى اسفرت عن إرتباط زملة الايض (Mets) بشكل دال مع إنخفاض مستوى نوعية الحياة ،كما اتفقت مع دراسة (Alberti KG, Zimmet P, Shaw J,2004) وكانت من نتائج تلك الدراسة ان تعديل نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالزملة يرتبط بتحسين اعراض الزملة المرضية وقد قام كل من (Grundy SM, Hansen B, Smith SC Jr, Cleeman JI, Kahn RA,2006) بنفس الدراسة وتوصلوا الى نفس النتيجة ، وايضا دراسة (Zukley, Linda M.2oo8) والتى قالت ان تعديل نمط الحياة وتحديدا ممارسة الرياضة لمدة ٣٠-٦٠- دقيقة فى معظم ايام الاسبوع وتخفيض السعرات الحرارية يؤدى الى تحسينات كبيرة فى العناصر الرئيسية لاعراض زملة الايض ،ولكن اختلفت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (Wadden TATsai AG، 2008 ,) بان الزملة كانت مرتبطة بانخفاض الوظيفة البدنية والصحة العامة –وهذا بعد التحكم فى السن – ولكن لم تكن مرتبطة بانخفاض نوعية الحياة النفسية كما ان الدراسة ذكرت انة يبدو ان زيادة الوزن هو المفسر لانخفاض نوعية الحياة ،كما اختلفت مع(Patrick Phillips, Katherine Baldock,2008) والتى نتجت عن

ان المشاركين يعانون من ضعف نوعية الحياة فى كل نواحى نوعية الحياة ماعدا الصحة النفسية مقارنة بالذين لايعانون من الزملة ،وقد اضافوا بان اعراض الزملة ترتبط بضعف نوعية الحياة مع الاشارة الى ان عوامل ومكونات الزملة هى التى تؤثر على نوعية الحياة ، حيث ان فى تلك الدراسة خاصة قد ارتبطت زملة الايض بمكوناتها المرضية مع جميع مكونات مقياس نوعية الحياة وفى راينا ان ليس زيادة الوزن وحدة المفسر لانخفاض نوعية الحياة ولكن النمط الحياتى الذى يعانى منة هؤلاء المرضى حيث الضغوط النفسية والتى تزيد من هرمون الكورتيزل لديهم فبالتالى تسبب السمنة المركزية حول البطن ،وايضا عدم ممارستهم للرياضة بشكل منتظم وعدم معرفتهم بالعادات الغذائية والصحية السليمة هى التى تسبب لهم انخفاض نوعية الحياة.

التوصيات

وفى ضوء النتائج التى توصلت اليها الدراسة الحالية يمكن اقتراح التوصيات التالية :

١- اجراء مزيد من الدراسات حول العلاقة بين الاضطرابات النفسية وزملة الايض ومرض السكر وخاصة النوع الثانى، وامراض القلب والشرايين.
٢- اجراء دراسات عل مرضى زملة الايض تتناول متغيرات اخري وعلى عينات اخري كالاطفال وكبار السن.

المراجع

١- احمد عبد الخالق (٢٠٠٨). **الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية :نتائج اولية**.مجلة دراسات نفسية ،١٨(٢)،٢٤٧-٢٥٧.
٢- ازمينا جوفيندجى،نينا بدفوت(٢٠٠٦) **.خطة مؤشر سكر الدم لانقاص الوزن**،،الرياض ،ترجمة مكتبة جرير ، الطبعة الاولى.

٣- العارف باللة الغندور (١٩٩٩).**اسلوب حل المشكلات وعلاقتة بنوعية الحياة (دراسة نظرية)**،المؤتمر الدولى السادس لمركز الارشاد النفسي ،جامعة عين شمس "جودة الحياة توجة قومى للقرن الحادى والعشرين "فى الفترة من ١٠ -١٢ نوفمبر.ص ص ٦٦-٨٢.

٤- جابر عبد الحميد،علاء الدين كفافى(١٩٩٢) .**معجم علم النفس والطب النفسى** ، القاهرة،دار النهضة العربية، الجزء الخامس.

٥- سهير الغباشى و،هناء شويخ (٢٠٠٩) .**بعض منبئات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسى "c" المزمن من المصريين** . مجلة دراسات نفسية،١٩ (٢)،٢١٧-٢٦٠.

٦- شادية احمد عبد الخالق (٢٠٠٦) .**برنامج معرفى سلوكى لارشاد المستهدفين لخطر الاصابة بمتلازمة الميتابوليزم** ،المؤتمر السنوى الثالث عشر للارشاد النفسي بجامعة عين شمس فى الفترة بين ٢٤-٢٥ ديسمبر ٢٠٠٦،مركز الارشاد النفسي –جامعة عين شمس.

٧- كمال دسوقى(١٩٩٠) . **ذخيرة علوم النفس** ،مطابع الاهرام،المجلد الثانى.

٨- ماسون فريمان،كريستين يونج (٢٠٠٦) .**دليل كلية الطب فى جامعة هارفارد الى خفض معدل الكوليسترول**، الرياض،ترجمة مكتبة جرير، الطبعة الاولى.

٩- ممدوح ذكى،عزالدين الدنشارى،عبد الرحمن عقيل(١٩٨٩) .**المعجم الموضوعى للمصطلحات الطبية**، المملكةالعربية السعودية ،دارالمريخ للنشر،.

١٠- هناء محمد الجوهري (١٩٩٤).**المتغيرات الاجتماعية –الثقافية المؤثرة على تشكيل نوعية الحياة فى المجتمع المصري "دراسة ميدانية على عينة من الاسر بمدينة القاهرة "**،رسالة دكتوراة غير منشورة ،كلية الاداب –جامعة القاهرة .

١١- Alberti KG, Zimmet P, Shaw J.(2006) **Metabolic syndrome: a new world-wide definition. A consensus statement from the International Diabetes Federation**. Diabet Med. 2006;23:469-480.

١٢- Bjorntorp P.(2001) **Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities?** Obes Rev;2:73–86

١٣- Bjorntorp P.(2001) **Heart and soul: Stress and the metabolic syndrome**. Scand Cardiovasc J;35:172-7

١٤- Carr MC.(2003) **The emergence of the metabolic syndrome with menopause**. J Clin Endocrinol Metab;88:2404-11.

١٥- Chedraui, Peter; Hidalgo, Luis; Chavez, Diana; Morocho, Nancy; Alvarado,etal(2007**) Quality of life among Ecuadorian women participating in a metabolic syndrome screening program.** Maturitas. 2007 Jan Vol 56(1) 45-53

١٦- Chrousos ,George (2006)**Annual of the new york Acadmy of Scince**, p345.

١٧- Duclos M, Marquez Pereira P, Barat P, Gatta B, Roger P.(2005) **Increased cortisol bioavailability, abdominal obesity, and the metabolic syndrome in obese women**. Obes Res;13:1157–1166.

١٨- **Expert Panel on Detection &Treatment of high blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of the third report**

of the National Cholesterol Education am(NCEP) Expert Panel on Detection , &Treatment of high blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel 111) Jam(2001);285:2486-2497.

١٩- Ford ES, Giles WH, Dietz WH. (2002) **Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: Findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey**. JAMA; 287:356-9.

٢٠- Grac¸a Pereira, Linda Berg-Cross, (2008) **Impact of Family Environment and Support on Adherence, Metabolic Control, and Quality of Life in Adolescents with Diabetes. International Journal of Behavioral Medicine**, 15: 187–193

٢١- Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR.(2005) **Diagnosis and management of the metabolic syndrome.** An American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. Circulation;112:2735–2752.

٢٢- Grundy SM, Hansen B, Smith SC Jr, Cleeman JI, Kahn RA.(2004) **Clinical management of metabolic syndrome:** report of the American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute/American Diabetes Association conference on scientific issues related to management. Circulation.;109:551-556.

٢٣- Karen, O., Lambour, G., & Greenspan, S. (1990). Persons in transition. In R.L. Schalock & M. J. Begab (Eds.), **Quality of life perspectives and issues** (pp.85-92). Washington: American Association on Mental Retardation.

٢٤- Kendall,T;Kathleen, A(2007) **journal of mental health**,April vol 8(2) pp.117-126.

٢٥- Lidfeldt J, Nyberg P, Nerbrand C.(2003) **Socio-demographic and psychosocial factors are associated with features of the metabolic syndrome**. The Women's Health in the Lund Area (WHILA) study. Diabetes Obes Metab;5:106–112.

٢٦- Muhammad F, Timathy J, (2007)preventing diabetes & Cardiavascular disease **in older adult.controling metabolic syndrome through life style investigations** . An American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. Circulation. , 39: 60-72.

٢٧- Murray,L;Lai ,W;Tom,T;Chee,K(2000)**Oxford Hannd Book of Clinical Medicine Oxford** Unvirestes Press ,seventh edition.

٢٨- Patrick Phillips, Katherine Baldock, Catherine Chittleborough & Anne Taylor.(2008) **Development of metabolic syndrome is associated with impaired quality of**

life: longitudinal data from the North West Adelaide Health Study. Population Research and Outcome Studies Unit, Department of Health, Adelaide, South Australia, Australia.

٢٩- Zukley, Linda M.(2008)**The effects of a structured lifestyle intervention program in conjunction with dietary supplementation on weight loss and risk factors for the metabolic syndrome**. **.** The Sciences and Engineering. 68(8-B), 2008, 5177.

٣٠- Raikkonen K, Keltikangas-Jarvinen L, Adlercreutz H, Hautanen A.(1996**) Psychosocial stress and the insulin resistance syndrome. Metabolism**;45:1533–1538.

٣١- Reilly MP, Rader DJ.(2003) **The metabolic syndrome: More than the sum of its parts**? Circulation;108:1546-51

٣٢- Roziz ,C; Rosset, I (2007) journal of mental health,Mar vol 22(3) pp.382-384.

٣٣- Scheussler,k.f &Fisher,G.A,(1985) **quality of life research &scoiolgy ,Annual review of scoiolgy ,vol11, ,pp12**9-149.

٣٤- Ruiz, Rafael Enrique(2007)**Mexican-American adolescents and metabolic syndrome: Deciphering the role of acculturation**Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 68(4-B), 2007, 2300.

٣٥- Solomon,Erwin,etal.(1980) **UNESCOs policy –relrvant quality of life research progam in Szali& Andrews** ,comrative studies pp223-233

٣٦- Stark, J. A., & Goldsbury, T. (1990). **Quality of life from childhood**. In R. L. M. J. Begab (Eds.), Quality of life perspectives and issues (pp. 71-83). DC: American Association on Mental Retardation.

٣٧- Taylor, H.R., & Bogdan, R. (1990**). Quality of life and the individuals perspective.** In R.L. Schalock & M.J. Begab (Eds.), Quality of life: Perspectives and issues (pp.27 – 40). Washington: American Association on mental Retardation.

٣٨- Tsai AG, Wadden TA, Sarwer DB, Berkowitz RI, Womble LG, Hesson LA, Phelan S, Rothman R.(2008 **) Metabolic syndrome and health-related quality of life in obese individuals seeking weight reduction, Center for Weight and Eating Disorders**, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania, USA Jan;16(1):59-63.

٣٩- Vendenbos,G(2007).**APA Dictionary of psychology.** Washington: American Psycholigcal Association.

٤٠- **World Health Organization. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and Its Complications:**

Report of a WHO Consultation. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1999.

٤١- Zimmet P, Boyko EJ, Collier GR, de Courten M.(1999) **Etiology of the metabolic syndrome: Potential role of insulin resistance, leptin resistance, and other players.** Ann N Y Acad Sci;892:25-44.