# عوامل الخطر النفسية المرتبطة بالأعراض المبكرة لمتلازمة الميتابوليزم

## (دراسة مقارنة على طالبات الجامعة)

**إعداد :**
**سعاد منصور محمدي البلاط**

**إشراف:**

**أ.د شادية أحمد عبد الخالق**
أستاذ علم النفس التعليمي
كلية البنات – جامعة عين شمس

**د .شاهيناز إسماعيل عبد الهادي**
مدرس علم النفس
كلية البنات – جامعة عين شمس

**عوامل الخطر النفسية المرتبطة بالأعراض المبكرة لمتلازمة الميتابوليزم**

**(دراسة مقارنة علي طالبات الجامعة)**

هدفت الدراسة إلي الكشف عن العلاقة بين عوامل الخطر النفسية (مواقف الحياة الضاغطة - الإكتئاب -إضطرابات الأكل) لدي طالبات الجامعة ومتلازمة الميتابوليزم .

والتعرف علي الإختلاف في عوامل الخطر لدي طالبات الجامعة وفقاً لمؤشر كتلة الجسم(زائد الوزن- بدانة- بدانة مرتفعة - بدانة مفرطة).

وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالبة من طالبات الجامعة تتراوح أعمارهن مابين (٢٠-٢٢)عام،وتم تطبيق مقياس مواقف الحياة الضاغطة(إعداد زينب محمد شقير) ومقياس الإكتئاب (إعداد غريب عبد الفتاح غريب)ومقياس إضطرابات الأكل (إعداد الباحثة)،وقد أوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مواقف الحياة الضاغطة و متلازمة الميتابوليزم لدى طالبات الجامعة،وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاكتئاب و متلازمة الميتابوليزم لدى طالبات الجامعة، وتوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين اضطرابات الاكل و متلازمة الميتابوليزم لدى طالبات الجامعة، ، لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في مواقف الحياة الضاغطة وفقاً لمؤشر كتلة الجسم (زائد الوزن – بدانة - بدانة مرتفعة – بدانة مفرطة ) .

،لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في الاكتئاب وفقاً لمؤشر كتلة الجسم

(زائد الوزن – بدانة - بدانة مرتفعة – بدانة مفرطة )، لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في اضطرابات الكل وفقاً لمؤشر كتلة الجسم (زائد الوزن – بدانة - بدانة مرتفعة – بدانة مفرطة ).

**مقدمة الدراسة:**

يعتبر علم نفس الصحة Health Psychology أحد الفروع الحديثة نسبياً في علم النفس ، حيث تأسس هذا العلم في أواخر سبعينيات القرن العشرين على يد ماتارازو Matarazzo كنتيجة لتقدم الأبحاث وغزارة نتائجها في مجال العلاقة المعقدة بين العقل والبدن، وهو العلم الذي يدرس العوامل النفسية والسلوكية التي لها صلة مباشرة بالصحة والمرض ، ويهتم بالتفاعل القائم بين العقل والبدن. ذلك التفاعل الذي يؤثر علي الصحة البدنية والنفسية ، و هو بمعني آخر العلم الذي يهتم بكيفية تأثير انفعالات الفرد وافكاره وسلوكياته وعاداته الغذائية وتفاعلاته الاجتماعية على صحته البدنية وفي نفس الوقت الاهتمام بكيفية تأثير الحالات المرضية البدنية على سلوك الفرد وحالته الانفعالية.و علم نفس الصحة لايقف عند حد الخلو من الأمراض، وإنما الشعور بحسن الحال وبالكفاية البدنية والنفسية والأجتماعية.كما يهتم بمفهوم نوعية الحياة والذي يعني إدراك الفرد لوضعه عن الحياة في سياق النسق القيمي والثقافي الذي يعيش فيه، وفي إطار أهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته تتأثر هذه النوعية بصحة الفرد البدنية، وحالته النفسية، ومستوي استقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية وعلاقاته بالبيئة. (سامي عبد القوي،٢٠٠٢) (curtis,2000).

ويواجه علم النفس الصحة في المستقبل تحديات كبيرة وقضايا متعلقة بتطور الصحة والسلوك الصحي وكيفية المواجهةوالتعامل مع الضغوط والإستفادة من الخدمات الصحية والتعامل مع الأمراض الخطيرة وما يقتضيه كل ذلك من ضرورة الإلتفاف إلى الطبيعة المتغيرة للممارسة الطبية والتوثيق المنظم للفوائد العلاجية (Taylor,1999, 100).

**مشكلة الدراسة:**

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة وجدنا اننا بحاجة إلى دراسة نفسية تهتم بالتعرف على عوامل الخطر النفسية(التعرض للضغوط- الإكتئاب –اضطرابات الأكل المرتبطة) بالأعراض المبكرة لمتلازمة التمثيل الغذائي.فليس هناك دراسات عربية تناولت ذلك في حدود علم الباحثة، وتعتبر هذه الدراسة بمثابة خطوة أولية لزيادة الدراسات النفسية التي تهتم بالإرشاد والوقاية والمساعدة والوعي بالأعراض المبكرة لمتلازمة الميتابوليزم مما يسهم في تخفيف حدة الإضطرابات النفسية وظهور الأعراض المبكرة لمتلازمة الميتابوليزم في محاولة الإجابة علي التساؤلات الأتية:

١- ما مدى العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة و متلازمة الميتابوليزم لدى طالبات الجامعة ؟

٢- ما مدى العلاقة بين الاكتئاب و متلازمة الميتابوليزم لدى طالبات الجامعة ؟

٣- ما مدى العلاقة بين اضطرابات الاكل و متلازمة الميتابوليزم لدى طالبات الجامعة ؟

٤-هل تختلف أحداث الحياة الضاغطة في ضوء مؤشر كتلة الجسم (زائد الوزن – بدانة - بدانة مرتفعة – بدانة مفرطة ) لدى طالبات الجامعة ؟

٥-هل يختلف الاكتئاب في ضوء مؤشر كتلة الجسم (زائد الوزن – بدانة - بدانة مرتفعة – بدانة مفرطة ) لدى طالبات الجامعة ؟

٦-هل تختلف اضطرابات الأكل في ضوء مؤشر كتلة الجسم (زائد الوزن – بدانة - بدانة مرتفعة – بدانة مفرطة ) لدى طالبات الجامعة؟

**أهمية الدراسة:**

تتضح أهمية الدراسة فيما يلي:

**أولاً: الأهمية النظرية :**

١.تناول هذه الدراسة عوامل الخطر النفسية المرتبطة بالأعراض المبكرة لمتلازمة الميتابوليزم ، من خلال معرف العلاقة التي تربط بين الضغوط والاكتئاب واضطرابات الأكل بمتلازمة الميتابوليزم.

٢.قلة الدراسات في حدود علم الباحثة التي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة.

٣. كماترجعاهميةالدراسةلتناولها لطالبات الجامعة ،وهالشريحهالعمريهالتنتحتاجللتوعيهالنفسيهوالصحيهبشانهذهالمتلازمه،أكثرمنغيرهالكونهافمقتبلالعمر،ولكونالطالباتالجامعياتأكثراهتمامابحالتهنالجسمية منباقىالشرائح العمرية المختلفة .

**ثانياً: الأهمية التطبيقية :**

١.فتح المجال أمام الباحثين لعمل دراسات لعوامل الخطر لكافة الفئات العمرية في ضوء متلازمة الميتابوليزم .

٢. نتائج هذه الدراسة قد تساعد الأخصائيين النفسيين، والاجتماعيين والتربويين في وضع برامج إشادية لخفض عوامل الخطر المرتبطة بمتلازمة الميتابوليزم وكيفية التغلب عليها.

٣.تمثل هذه الدراسة اضافة جديدة للمكتبة العربية التي تفتقد لمثل هذه الدراسات في حدود علم الباحثة.

٤. كما ترجع أهمية الدراسة في بناء مقياس اضطرابات الأكل المستخدم في الدراسة .

**فرضيات الدراسة:**

١.توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مواقف الحياة الضاغطة و متلازمة الميتابوليزم لدى طالبات الجامعة.

٢.توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاكتئاب و متلازمة الميتابوليزم لدى طالبات الجامعة

٣.توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين اضطرابات الاكل و متلازمة الميتابوليزم لدى طالبات الجامعة

٤.لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في مواقف الحياة الضاغطة وفقاً لمؤشر كتلة الجسم (زائد الوزن – بدانة - بدانة مرتفعة – بدانة مفرطة ) .

٥.لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في الاكتئاب وفقاً لمؤشر كتلة الجسم

(زائد الوزن – بدانة - بدانة مرتفعة – بدانة مفرطة ).

٦.لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في اضطرابات الكل وفقاً لمؤشر كتلة الجسم (زائد الوزن – بدانة - بدانة مرتفعة – بدانة مفرطة ).

**مصطلحات الدراسة:**

تتضمن هذه الدراسة عدة مفاهيم من أهمها مايلي:

**١.عوامل الخطر :Risk Factors**

هو الخطر الذي يزيد من فرص الحصول علي المرض في بعض الأحيان وهذا الخطر يأتي من شئ نفعله علي سبيل المثال التدخين يزيد من فرص الإصابة بسرطان القولون ولذلك التدخين هو أحد عوامل الخطر لسرطان القولون وأيضاعليسبيلالمثال

٥٠شخصمنكبارالسنتحتالخمسينهمأكثرعرضةللإصابةبسرطانالقولونلذلكيعتبرالعمرأيضاهوأحدع واملالخطرلسرطانالقولون(Julian Esparza&Romero,2010 ).

**٢-مواقف الحياة الضاغطة Stressful Life Events**

تعرف زينب محمد شقير ( ٢٠٠٣،ص٤) الضغوط بأنها مجموعة من المصادر الداخلية والخارجية الضاغطة ، والتي يتعرض لها الفرد في حياته ، وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة للموقف ، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية و فسيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى

وسوف تتبنا الباحثة هذا التعريف في ضوء المقياس المستخدم في الدراسة ، وتعرف مواقف الحياة الضاغطة إجرائياً بأنها الدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس مواقف الحياة الضاغطة المستخدم في الدراسة.

**٣-الإكتئاب :Depression**

يعرف بيك(Beck,1979,40) الإكتئاب علىأنه حالة عيادية تكون مصحوبة بتغيرات مزاجية وعقلية وجسمية تتمثل في صورة : الحزن والعزلة و اللامبالاة وانخفاض تقدير الذات واضطرابات في النوم والشهية، ونقص الليبيدو، وعداء الذات وانخفاض في النشاط.

ويعرف

إجرائياأنهإرتفاعالدرجةعلىمقياسالإكتئابالعالمىالذىأعدهبيكترجمة(غريبعبدالفتاحغريب، ١٩٨١).

**٤-إضطرابات الأكل Eating Disorder**

تعرفه الباحثة بأنها تناول الطعام بشكل متقطع أو مستمر في أي وقت من اليوم وحدوث خلل في السلوك الغذائي للفرد ، مما يشعر الطالبة بالاضطرابات النفسية وعدم التواصل الاجتماعي واضطرابات النوم وصورة الجسم، ويتمثل في الأبعاد التالية :

أ_ **الاضطرابات النفسية:** هي شعور الطالبة بالإحراج من شكل جسمها والحديث عن الأكل والأكل بكثرة مما يتنابها شعور بالإحراج من زيادة الوزن.

ب _ **اضطرابات التواصل الاجتماعي** : هي شعور الطالبة بالعزلة عن اللآخرين وعدم الترابط الأسري مما يجعلها تتجنب المشاركة في المناسبات الاجتماعية.

ج- **اضطرابات النوم:**هي عدم قدرة الطالبة على الاستغراق في النوم مما تاعنية من عصبية وصعوبة التنفس بسبب تناول الطعام بكثرة.

د- **اضطرابات صورة الجسم:** هي عدم اهتمام الطالبة بمظهرها وشعورها بالرضا عن شكلها مما يبدو لها من جاذبية وجسم مثالي.

**متلازمة الميتابوليزم: Metabolic Syndrome**

تعرفها الباحثة بأنها مجموعة من الأعراض تتلازم وجودها معاً ، وتمثلت هذه الأعراض في الدراسة الحالية أن يكون محيط وسط الجسم مساوياً أو أكبر من (٨٩) سم لدى الإناث ، ومؤشر كتلة الجسم لديهن يقع فوق ٢٥ الى أكبر من ٤٠ .

**الإطار النظري:**

**أولاً:مواقف الحياة الضاغطة:Stressful Life Events:**

**أولاً التعريف:**

تعرفها (هالة رمضان على،٢٠٠٤،ص١٩) بأنها مجموعة من الاحداث التى قد يكون لها رد فعل( فسيولوجى أو انفعالى أو معرفى أو سلوكى ) لمصدر مثير يتطلب من الفرد مواجهته لاستعادة توازنه وتوافقه مع البيئة وذلك فى ضوء تقيمه للأحداث البيئية المحيطة.

يعرف ( مايكل أرجايل،١٩٩٣،ص١٧٥) الضغوط هى علاقة بين الفرد والبيئة كما يدركها الفرد على أنها منهكة لامكاناته أو مهددة لسلامته وهى تعطى نمط الاستجابة السيكولوجية والفسيولوجية التى تحدث فى المواقف الصعبة .

**ثانياً:النظريات المفسرة لمواقف الحياة الضاغطة:**

**نظرية هانز سيلي "Hans Selye" :**

كان هانز سيلي - بحكم تخصصه كطبيب – متأثرا بتفسير الضغط تفسيراً فسيولوجياً. وتنطلق نظريته من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط Stressor يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماطاً معينة

من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر "سيلي" أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة (فاروق السيد عثمان ،١٩٩٩،ص ٩٨).

**ثانياً:الإكتئابDepression:**

**التعريف:**

هو اضطراب نفسي يظهر في المزاج الاكتئابي وفقدان الشعور بالسعادة والبهجة ومشاعر الذنب واحترام للذات منخفض، ونوم وشهية مضطربة، وطاقة منخفضة وتركيز قليل، مما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد علي القيام بمسئولياته اليومية (Traywick, 2007).

**الإكتئاب من المنظور الفسيولوجي:**

تؤكد النظرية العضوية الطبية على أن الأمراض النفسية العصابية والعقلية هي نتاج لإصابات دماغية وامرض عضوية (عطوف محمود ياسين،١٩٨٨،ص٨٠) ويهتم المشتغلون في الطب النفسي بالجوانب المرضية المرتبطة بالاكتئاب من الناحية الفسيولوجية على أساس أن الاكتئاب اضطراب وظيفي ناتج لاضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية وإذا تعين الخلل وعولج انتظمت الصحة النفسية، ويهتم أصحاب هذا الاتجاه باستخدام الأدوية والصدمات الكهربائية وقد يلزم التدخل الجراحي أحيانا والمهم فقط كيفية إزالة الأعراض بأي وسيلة بغض النظر دن دينامية الاكتئاب والصراعات النفسية كونها ذات طبيعة كيفية (عبد الله عسكر،١٩٨٨،ص٦٠).

**ثالثاً:إضطرابات الأكلEating Disorder**:

**التعريف:**

يعرفها (أحمد الزغاليل ،٢٠٠٩،ص١٨٤) بأنها عبارة عن مواقف وسلوكيات متطرفة تتعلق بالأكل والوزن، والتي تعكس مشاكل نفسية وفيزيولوجية يمكن أن يكون لها تأثيرات مدمرة، ونتائج خطرة على حياة من يعاني منها.

**النظرية الدينامية:**حيث تري أن الديناميات الأساسية المسئولة عن الإضطراب ترجع إلي الأسرة والعلاقات داخلها وأكدت أن أسر المضطربات تتميز بأمهات أكثر سيطرة وتحكماً ولا تناقش المشكلات الخاصة بالأبناء وخصوصاً مع الإناث (أمال عبد السميع أباظة،٢٠٠١،ص٢٨١).

**خامساً:متلازمة الميتابوليزم Metabolic Syndrome:**

**التعريف:**

متلازمة الميتابوليزم هي مسمى لمجموعة من عوامل الخطر التي تحدث سويا، وتزيد من مخاطر مرض الشريان التاجي والسكتة الدماغية، ومرض السكري من النوع الثاني. وهي تشمل:

- ارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع نسبة السكر في الدم.
- الدهون الزائدة في الجسم حول الخصر.
- ارتفاع مستويات الكولسترول الغير طبيعية.
- ارتفاع مستوى الدهون الثلاثية.

وبالطبع فإن وجود أي من هذه العوامل ليست جيدة، وعند دمجهما معا في متلازمة الميتابوليزم فإنها تؤدي إلى العديد من المشاكل الخطيرة جدا. فهي تؤدي إلى مضاعفة خطورة أمراض القلب والأوعية الدموية، التي يمكن أن تؤدي إلى النوبات القلبية والسكتات الدماغية. بالإضافة إلى زيادة خطورة الإصابة بمرض السكري إلى خمسة أضعاف.

**الدراسات السابقة:**

**أولاً:دراسات تناولت الضغوط وعلاقاتها بمتلازمة الميتابوليزم:**

**١.دراسة جنرال دال( General-Dale-A)1983 , بعنوان : دراسة إرتباطية بين الضغوط ونمط السلوك( أ)**

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط ونمط السلوك أ التي يتلقاها مرضى الشريان التاجي

وقد بلغ عدد العينة(٤٦) مريضاً ممن يتلقون علاجاً في العيادات الخارجية في المستشفيات،إستدل الباحث علي أساسه النظري من خلال الدراسات السابقة التي أجريت حول المتغيرات النفسية ذات الصلة بمرض الشريان التاجي،وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن إنخفاض مستوي الدعم الإجتماعي وكثرة الأحداث الضاغطة من شأنهما إستفحال تفاقم المرض،وأن هناك إرتباط دال بين النمط السلوكي (أ) وبين التقارير الخاصة بالضغوط الشخصية كما أشارات النتائج إلي الإرتباط السلبي بين النمط السلوكي(أ) وبين نوعية الدعم الإجتماعي.

**٢.دراسةبيدرسون(Pedersen,et al.,2006)**

**بعنوان: تأثير الضغوط النفسية علي الإصابة بمتلازمة الميتابوليزم .**

وهدفها: معرفة تأثير الضغوط والإصابة بمتلازمة الميتابوليزم لدي أشخاص يقومون برعاية مرضي الزهايمر ولديهم أمراض قلب وأوعية دموية وبين مرضي قلب وأوعية دموية ولكنهم غير قائمين برعاية مرضي الزهايمر حيث كانت العينة مقسمة إلي افراد من القائمين برعاية مرضي الزهايمر ومشخصين بأنهم مرضي قلب وأوعية دموية(ن=٤٤ فرد من الجنسين بمتوسط عمري ٣٧عام)وآخرون ممن شخصوا علي أنهم مرضي قلب وأوعية دموية ولكنهم غير قائمين علي رعاية مرضي الزهايمر(ن=٥٢ فرد من الجنسين بمتوسط عمري ٣٧ عام)،وجاءت النتائج بأن الأفراد القائمون علي رعاية مرضي الزهايمر سجلوا إرتفاعاً ملحوظاً في معدل الإصابة بمتلازمة الميتابوليزم،وقد خلصت النتائج إلي أن العادات الصحية السيئة والإصابة بالضغوط المزمنة يرتبط بإرتفاع مستوي متلازمة الميتابوليزم لديهم.

**ثانياً:دراسات تناولت الإكتئاب وعلاقاته بمتلازمة الميتابوليزم:**

**١.دراسة (Olson-Bermodez,1998)**

**بعنوان:تقييم كل من الإكتئاب والدعم الإجتماعي كعوامل مهيئة للإصابة بمرض الشريان التاجي لدي النساء.**

هدفها: معرفة العلاقة بين الإكتئاب والدعم الإجتماعي والإصابة بمرض الشريان التاجي .

وتكونت عينة الدراسة من (٨٥)إمرأة ،وقد أشارت النتائج إلي عدم وجود الأعراض الإكتئابية لدي النساء المصابات بالمرض علي نحو فارق مميز عن النساء الأصحاء.

**٢.دراسة طولية قام بها غولدن وزملاؤه (Golden,et al,2004)**

**بعنوان : معرفة ما إذا كانت الأعراض الإكتئابية تنبئ بخطورة الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني** هدفها: معرفة مدي تطور مرض السكري من النوع الثاني لدي أشخاص غير مصابين بالسكري. لدي عينة مكونة **من**(١١.٦١٥) شخصاً غير مصاب بالسكري في الولايات المتحدة الأمريكية، وتمت متابعتهم لمدة (٦)سنوات لاحقة

وقد دلت النتائج علي أن الأعراض الإكتئابية تتنبأ بحدوث السكري من النوع الثاني لدي أفراد العينة،وقد تم عزو هذه النتيجة إلي نمط حياة الأفراد،وإلي وجود عوامل أخري تزيد من إحتمالية الإصابة بالسكري لدي المكتئبين كالسمنة وغيرها من الأمراض المزمنة.

**ثالثاً:دراسات تناولت إضطرابات الأكل وعلاقاتها بمتلازمة الميتابوليزم:**

**دراسةكوانبنلينوأخرون (kuan pin lin,2013)**

بعنوان:العلاقةبينالإكتئابوالسمنةومتلازمةالأيضلديالأناثالبالغات

هدفها:دراسةمقطعيةعلي323 من الأناث البالغين وتم جمع الخصائص الديموغرافية والقياسات الأنثروبولوجيا والقيم المخبرية واستخدمت معايير وزارة الصحة لتعريف متلازمة الأيض.وقد تم قياس الإكتئاب بإستخدام مركز الدراسات الوبائية لمقياس الإكتئاب وكان معدل انتشارا لإكتئاب في العينة 17% وزيادة الوزن والسمنة كانت17%ومتلازمةالأيض كانت6،8%وأظهرت أن الإكتئاب يزيد بدرجة كبيرة مع زيادة الوزن وارتفاع مؤشر كتلة الجسم.

وتظهرالنتائج أن الإكتئاب مرتبط مع احتمال اتزيادة الوزن لدي الإناث(الشباب) وربما أيضا إلي زيادة الخطر الفسيولوجية المرتبطة بمشاكل التمثيل الغذائي.والكشف المبكر عن الإكتئاب والسمنة كجزءمن متلازمة التمثيل الغذائي للإدارةالصحية والتقليل من مخاطرالإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسمنةوالسكري

**منهج الدراسة:**

تتبع هذه الدراسة خطوات المنهج الوصفي وهو يحاول وصف الظاهرة من خلال ايجاد العلاقات المتبادلة بين المتغيرات المتمثلة في عوامل الخطر النفسية المرتبطة بالأعراض المبكرة لمتلازمة الميتابوليزم.

للتأكد من الفروض الخاصة بالدراسة الحالية تم اختيار العينة الكلية للدراسة ، والتي تكونت من (١٠٠) طالبة جامعية بطريقة عشوائية قصديه من كلية البنات للاداب والعلوم والتربية جامعة عين شمس ، والجدول التالي يوضح عدد أفراد العينة موضع الدراسة .

**جدول (١)**
**توزيع عينة الدراسة وفقا لمؤشر كتلة الجسم**

| مؤشر كتلة الجسم | العدد |
|---|---|
| **زائد الوزن** | ٢٧ |
| **بدانة** | ٢٣ |
| **بدانة مرتفعة** | ٢٤ |
| **بدانة مفرطة** | ٢٦ |
| **المجموع** | ١٠٠ |

**خصائص عينة الدراسة :**

١ـ أن يكونوا من الإناث ٠

٢.أن يكون محيط خسر الطالبات أكبر من ٨٩سم.

٣.التأكد من عدم وجود حلات حمل لدى افراد العينة.

٤. أن لا تعاني أي من أفراد العينة من أمراض انحلالية أو مزمنة .

٥.أن تكون مؤشرات كتلة الجسم لدى طالبات عينة الدراسة من ٢٥ الى ما يزيد عن ٤٠.

**أدوات الدراسة :**

اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات للتحقق من فروض الدراسة المتمثلة في التالي :

مقياس موا قف الحياة الضاغطة إعداد (زينب محمد شقير ، ٢٠٠٣).

مقياس الإكتئاب إعداد (بيك ترجمة غريب عبد الفتاح ، ١٩٨١).

مقياس اضطراب الأكل (إعداد الباحثة ).

ميزان طبي لقياس الوزن.

شريط لقياس الطول ومحيط الخصر.

**أ.مقياس مواقف الحياة الضاغطة (إعداد زينب محمد شقير ،٢٠٠٣)**

اعد هذا المقياس من قبل زينب محمد شقير لقياس الضغوط في مجالات متعددة ، تتمثل في ( الضغوط الاسرية - الضغوط الاقتصادية – الضغوط الدراسية – الضغوط الاجتماعية – الضغوط الانفعالية – الضغوط الصحية – الضغوط الشخصية ) .

**وصف المقياس :**

يشمل المقياس على (٧) ابعاد ، ويتكون كل بعد من (١٠) فقرات ، تصف الضغوط المرتبطة بهذا البعد ، ويلي كل عبارة اربعة بدائل تنحصر في (تنطبق بشدة – تنطبق بدرجة متوسطة – نادرة ما تنطبق – لا تنطبق اطلاقاً) وبذلك يتكون المقياس من (٧٠) عبارة ، وتقع جميع عبارات المقياس في الاتجاه السلبي .

**صدق المقياس :**

اعتمدت "زينب شقير" في حساب الصدق المقياس على التالي :

**الصدق التلازمي :**

حيث طبقت معدة المقياس على (٤٠٠) طالب وطالبة من جمهورية مصر العربية من المرحلة الجامعية والثانوية ، و(١٥٠) طالبة من السعودية ، حيث بلغت معاملات الصدق التلازمي لمرحلة الثانوية (٥٣. ) والمرحلة الجامعية (٦٠.)

**صدق الاتساق الداخلي :**

حيث تم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من ابعاد المقياس والدرجة الكلية وتبين أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١)

**ثبات المقياس :**

اعتمدت "زينب شقير" في حساب ثبات المقياس على التالي:

**اعادة التطبيق :**

حيث تم حساب الثبات باعادة التطبيق على نفس الطلاب بفاصل زمني (١٥) يوم وتراوحت معاملات الثبات بين ( ٤٨.- ٦٨.)

**الفا كرونباخ :**

حيث تم حساب معاملات الثبات عن طريق الفا كرونباخ وتراوحت معاملات الثبات بين (٧٢.- ٧٩.)

**التجزئة النصفية :**

تم استخدام طريقة التجزئة النصفية باستخدام سبيرمان براون بحساب فيم ثبات الابعاد الفرعية والدرجة الكلية ، وتراوحت معاملات الثبات بين ( ٦١.- ٨٩.)

**الكفاءة السيكومترية لمقياس مواقف الحياة الضاغطة في الدراسة الحالية:**

**١- الاتساق الداخلي :**

تم حساب الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ويوضح الجدول التالي ذلك.

جدول (٢ )

**مصفوفة قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الضغوط و الدرجة الكلية(ن =٨٠)**

| الضغوط | الاسرية | الاقتصادية | الدراسية | الاجتماعية | الانفعالية | الصحية | الشخصية | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الاسرية | - | | | | | | | |
| الاقتصادية | .٧٧** | - | | | | | | |
| الدراسية | .٧٢** | .٤٤** | - | | | | | |
| الاجتماعية | .٥٩** | .٧٧** | .٧٢** | - | | | | |
| الانفعالية | .٦٤** | .٦٦** | .٤٩** | .٤٣** | - | | | |
| الصحية | .٥٥** | .٥٩** | .٥٢** | .٤٧** | .٥٩** | - | | |
| الشخصية | .٧٠** | .٦١** | .٧٣** | .٥٤** | .٥٧** | | - | |
| الدرجة الكلية | .٧٢** | .٧٨** | .٨٠** | .٨١** | .٦٥** | .٧٦** | .٤٥** | - |

** (٢٩.) دالة عند مستوى (٠.٠١)

من جدول ( ٢) يتضح أن ثمة ارتباطاً بين أبعاد مقياس الضغوط والدرجة الكلية وهي دالة عند مستوى (١.,.)

**ثبات مقياس مواقف الحياة الضاغة :**

تم تقدير ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفاكرونباخ , Cronback alpha والتجزئة النصفية وجتمان ، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة قوامها (٨٠) طالبة ، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات التي تم الحصول عليها :

**جدول (٣)**

**معاملات الثبات بطريقة ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية وجتمان**

| م | الضغوط | ألفاكرونباخ | التجزئة النصفية | جتمان |
|---|---|---|---|---|
| ١ | الأسرية | .٨٢ | .٨٤ | .٨٥ |
| ٢ | الاقتصادية | .٧٧ | .٧٨ | .٨٠ |
| ٣ | الدراسية | .٧٦ | .٧٨ | .٧٩ |
| ٤ | الاجتماعية | .٨١ | .٨٣ | .٨٥ |
| ٥ | الانفعالية | .٨٤ | .٨٤ | .٨٥ |
| ٦ | الصحية | .٧٣ | .٧٥ | .٧٦ |
| ٧ | الشخصية | .٧٠ | .٧٢ | .٧٤ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | الدرجة الكلية | .٨١ | .٧٩ | .٧٥ |

يوضح جدول (٣) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وجتمان، حيث يتضح أن جميع معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات الاختبار.

**طريقة تصحيح مقياس مواقف الحياة الضاغطة:**

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن أن يتم الإجابة على كل بند من بنود المقياس تبعاً لأربعة اختيارات هما :

تنطبق بشدة : إذا كان مضمون البند ينطبق على المفحوص بدرجة كبيرة .

تنطبق بدرجة متوسطة : إذا كان مضمون البند ينطبق على المفحوص بدرجة توسطة

نادراً ما تنطبق : إذا كان البند ينطبق بصورة قليلة على المفحوص

لا تنطبق اطلاقاً : إذا كان البند لا ينطبق على المفحوص .

وقد وضع لهذه الاستجابات أوزان هى تنطبق بشدة (٣) درجات ، تنطبق بدرجة متوسطة (٢) درجتان ، نادراً ما تنطبق (١) درجة ،لا تنطبق اطلاقاً (٠) صفر ، ويستخدم الجمع في حساب الدرجة الكلية ، التي يحصل عليها المفحوص على المقياس .

**مفتاح تصحيح مقياس مواقف الحياة الضاغطة:**

**جدول ( ٤)**

**مفتاح تصحيح مقياس الضغوط**

| ابعاد المقياس | ارقام العبارات | المجموع |
|---|---|---|
| **الضغوط الاسرية** | ١-٨-١٥-٢٢-٢٩-٣٦-٤٣-٥٠-٥٧-٦٤ | ١٠ |
| **الضغوط الاقتصادية** | ٢-٩-١٦-٢٣-٣٠-٣٧-٤٤-٥١-٥٨-٦٥ | ١٠ |
| **الضغوط الدراسية** | ١٠-١٧-٢٤-٣١-٣٨-٤٥-٥٢-٥٩-٦٦-٣ | ١٠ |
| **الضغوط الاجتماعية** | ١١-١٨-٢٥-٣٢-٣٩-٤٦-٥٣-٦٠-٦٧-٤ | ١٠ |
| **الضغوط الانفعالية** | ١٢-١٩-٢٦-٣٣-٤٠-٤٧-٥٤-٦١-٦٨-٥ | ١٠ |
| **الضغوط الصحية** | ١٣-٢٠-٢٧-٣٤-٤١-٤٨-٥٥-٦٢-٦٩-٦ | ١٠ |
| **الضغوط الشخصية** | ١٤-٢١-٢٨-٣٥-٤٢-٤٩-٥٦-٦٣-٧٠-٧ | ١٠ |

| | |
|---|---|
| **الدرجة الكلية** | ٧٠ |

**الصورة النهائية لمقياس المواقف الحياة الضاغطة:**

يتكون مقياس الضغوط في صورته النهائية من مجموعة من الأسئلة صيغت على شكل فقرات ، يبلغ عددها(٧٠) فقرة موزعة على سبعة أبعاد ويتكون كل بعد من (١٠) عبارات وبذلك تكون الدرجة الصغرى لكل بعد (١٠ ) والدرجة الكبرى (٣٠) ، والدرجة الصغرى للمقياس ككل (٧٠) والكبرى (٢١٠).

**ب.مقياس بيك للاكتئاب :**

وضع هذا المقياس الطبيب الامريكي (أرون بيك ) ونقلة إلى العربية غريب عبد الفتاح ، ١٩٨١) ، ويهدف المقياس إلى تحديد شدة عدد من الاعراض المميزة للاكتئاب ، ويتكون المقياس في صورته الكاملة من (٢١) مجموعة من الأعراض تتناول كل مجموعة عرضا من اغراض الاكتئاب ، وقد اختارت الباحثة الصورة المختصرة للمقياس لاستخدامها في الدراسى الحالية والتي تتكون من (١٣) مجموعة.

**الهدف من المقياس :**

يهدف المقياس إلى التعرف على الاعراض الاكتئابية وتحديد درجة هذه الاعراض

**وصف المقياس:**

يتكون المقياس من (١٣) عبارة لكل عبارة أربع خيارات متدرجة بين (صفر إلى ١) ويطلب من المفحوص اختيار العبارة الاكثر وصفا لحالته من الاختيارات الاربع ، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية تزيد درجة اكتئاب المفحوص.

**صدق المقياس :**

**صدق المحك :**

اوضح بيك ان الصورة المختصرة ترتبط بالصورة الكاملة حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (٩٦.) كما وجد ارتباط بين مقياس الاكئاب ومقياس هامتلون للاكتئاب ، حيث بغ معامل الارتباط بينهما (٨٢.) كما وجد ارتباط بين مقياس الاكتئاب لبيك ومقياس الشخصية متعدد الاوجهه حيث بلغ معامل الارتباط (٦٦.)

كما تحقق غريب عبد الفتاح من الصيغة العربية عن طريق الصدق التلازمي بين مقياس الاكتئاب ومقياس الشخصية متعدد الاوجة ، حيث بلغ معامل الارتباط (٦٠) .

**ثبات المقياس :**

قام معد المقياس بالتحقق من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية وبلغ معامل الارتباط بين نصفي الاختبار (٨٧.) وعن طريق اعادة التطبيق بلغ معامل الثبات (٧٤.)

وقامت الباحثة بحساب الثبات في الدراسة الحالية عن طريق التجزئة النصفية وبلغ معامل الثبات (٨٢.) وهي معامل ثبات جيدة تدل على ثبات الاختبار.

**تصحيح المقياس:**

وضع تعليمات للمقياس بان يقرا المفحوص كل فقرة من فقرات المقياس ، حيث يجد امام كل فقرة اربعة اختيارات وعلية ان يختار واحدة منها فقط ، حيث يضع دائرة أمام العبارة التي تنطبق عليه فيكون الاختبار في كل فقرة اما (صفر) أو (١) أو (٢) او (٣)، ويتم تصحيح المقياس بحساب درجات فقرات المقياس التي وضع المفحوص عليها دائرة في كل فقرة من فقرات

المقياس ، وتتراوح الدرجة على النقياس بين (صفر ) لا يوجد اكئاب إلى (٣٩) وهي الحد الاقصى الي يمكن أن يصل إلية ويشير الى شدة الاكتئاب.

**ج- مقياس اضطرابات الأكل : ( إعداد الباحثة )**

**تحديد الهدف من إعداد المقياس:**

تم تحديد الهدف من إعداد المقياس في قياس اضطرابات الأكل لدى عينة من الطالبات- أي أنه تم إعداد المقياس الحالي بهدف توفير أداة سيكومترية حديثة تتناسب مع أهداف الدراسة الحالية وخصائص الفترة العمرية للعينة.

ب- **تحديد مفهوم الظاهرة المقاسة:**

تم تحديد مفهوم اضطرابات الاكل في ضوء التراث النظري والإمبريقى في التعريف التالي: هو تناول الطعام بشكل متقطع أو مستمر في أي وقت من اليوم وحدوث خلل في السلوك الغذائي للفرد ، مما يشعر الطالبة بالاضطرابات النفسية وعدم التواصل الاجتماعي واضطرابات النوم وصورة الجسم.

**ج.تحديد مصادر أبعاد المقياس وعباراته:**

تم اشتقاق أبعاد المقياس وعباراته من خلال المصادر التالية:

١. الاستفتاء المفتوح :

قامت الباحثة بإجراء استفتاء مفتوح طبق على عينة استطلاعية مكونة (٢٠) من طالبة جامعية ، حيث احتوى هذا الاستفتاء على السؤالين التالين:

أ. من وجهة نظرك ما المعاني المختلفة لاضطراب الكل ؟

ج. أذكري الأعراض التي تشعري بها بعد تناول الطعام ؟

٣ ـ الرجوع لتعريفات اضطرابات الأكل من وجهات نظر علماء النفس المختلفة ، التي أتيح للباحثة الاطلاع على آرائهم .

٤ ـ الاطلاع على بعض المقاييس التي تناولت اضطرابات الاكل المتمثلة في :

- مقياس اضطرابات الأكل إعداد بان عبد الرحمن إبراهيم (٢٠١٤): يتكون المقياس من (١٩) عبارة ، واما كل عبارة اربع اختيارات دائما – احيانا – انادرا - اطلاقا ويصحح المقياس باعطاء ٤ درجات لدائما واحيانا ثلاث درجات ونادرا درجتين واطلاقا درجة .

- مقياس إضطرابات الأكل إعداد سامية محمد صابر محمد(٢٠١٠):يتكون المقياس من(٢٨)عبارة،وأمام كل عبارة ثلاث إختيارات نعم-أحياناً-لا ويصحح المقياس بإعطاء ٣درجات لنعم وأحياناً درجتين ولا بدرجة واحدة.

- مقياس صورة الجسم إعداد سامية محمد عبد النبي(٢٠٠٨):يتكون المقياس من(٢٧) عبارة ،وأمام كل عبارة ثلاث إختيارات نعم-أحياناً-لا ويصحح المقياس بإعطاء ٣درجات لنعم وأحياناً درجتين ولا بدرجة واحدة.

٥. من خلال السؤال المفتوح والمقاييس التي تم الاطلاع عليها تم التوصل إلى أربعة أبعاد لاضطرابات الأكل ، حيث وضع لكل منها مجموعة من العبارات وتعريف إجرائي(أنظر ملحق "١" يتضمن المقياس في صورتة الأولية ) ممثلة في التالي:

١ _ **الاضطرابات النفسية:** هي شعور الطالبة بالاحراج من شكل جسمها والحديث عن الاكل والاكل بكثرة مما يتنابها شعور بالإحراج من زيادة الوزن.

٢ _ **اضطرابات التواصل الاجتماعي** : هي شعور الطالبة بالعزلة عن اللآخرين وعدم الترابط الأسري مما يجعلها تتجنب المشاركة في المناسبات الاجتماعية.

**٣ـ اضطرابات النوم:**هي عدم قدرة الطالبة على الاستغراق في النوم مما تاعنية من عصبية وصعوبة التنفس بسبب تناول الطعام بكثرة.

**٤ـ اضطرابات صورة الجسم:** هي عدم اهتمام الطالبة بمظهرها وشعورها بالرضا عن شكلها مما يبدو لها من جاذبية وجسم مثالي.

**الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطرابات الأكل :**

**صدق المقياس :** استخدمت الباحثة في حساب صدق المقياس الطرق الآتية :

**أ.صدق المحكمين :**

تم عرض المقياس على عشرة محكمين (انظر ملحق "٣") المتخصصين في مجال علم النفس ؛ حيث تم استبعاد وتعديل العبارات غير المرتبطة بأبعاد مقياس اضطرابات الأكل، وذلك تمهيداً لتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية من طالبات الجامعة ، وقد استبعدت عدد (٨) عبارات ، حيث تم استبعاد وحذف العبارات ، التي كانت نسبة الاتفاق عليها بين المحكمين منخفضة ، واعتبرت الباحثة أن نسبة الاتفاق المقبولة للقياس ، التي استقر على استبقائها هي التي تحقق نسبة اتفاق (٩٠%)

**نتائج الدراسة:**

من الفروض التالية:

**أولاً : النتائج الخاصة بالفرض الأول الذي نصه :**

"توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مواقف الحياة الضاغطة و متلازمة الميتابوليزم لدى طالبات الجامعة.

ولتتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل الارتباط ، وفيما يلي يوضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج :

**جدول ( ٥)**

**معامل الارتباط بين مواقف الحياة الضاغطة ومتلازمة الميتابوليزم (ن=١٠٠)**

| الضغوط | محيط وسط الجسم | مؤشر كتلة الجسم |
|---|---|---|
| **الضغوط الاسرية** | .٨٥٢** | .٦٨٢** |
| **الضغوط الاقتصادية** | .٥٠٥** | .٣٥٧** |
| **الضغوط الدراسية** | .٥٠٠** | .٣٦٢** |
| **الضغوط الاجتماعية** | .٩٤٣** | .٢٤١* |
| **الضغوط الانفعالية** | .٤٧٥** | .٢٨١** |
| **الضغوط الصحية** | .٤٨٧** | .٢٣٢* |
| **الضغوط الشخصية** | .٤١٠** | .٢٢٦* |

| | | |
|---|---|---|
| **الدرجة الكلية** | **.٧١٥ | **.٤٣٧ |

(.٢٦) دالة عن مستوى (٠.٠١)(.٢٠) دالة عن مستوى (٠.٠٥)

**ثانياً : النتائج الخاصة بالفرض الثاني الذي نصه :**

"توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاكتئاب و متلازمة الميتابوليزم لدى طالبات الجامعة ولتتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل الارتباط ، وفيما يلي يوضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج :

**جدول ( ٦)**

**معامل الارتباط بين الاكتئاب ومتلازمة الميتابوليزم (ن=١٠٠)**

| | **الخصر** | **مؤشر كتلة الجسم** |
|---|---|---|
| **الاكتئاب** | **.٤٠٩ | **.٣٠٥ |

(.٢٦) دالة عن مستوى (٠.٠١)

**ثالثاً : النتائج الخاصة بالفرض الثالث الذي نصه :**

"توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين اضطرابات الاكل و متلازمة الميتابوليزم لدى طالبات الجامعة

ولتتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل الارتباط ، وفيما يلي يوضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج :

**جدول (٧ )**

**معامل الارتباط بين اضطرابات الاكل ومتلازمة الميتابوليزم (ن=١٠٠)**

| **اضطرابات الأكل** | **الخصر** | **مؤشر كتلة الجسم** |
|---|---|---|
| **الاضطرابات النفسية** | **.٤٩٠ | **.٦٥٢ |
| **اضطراب التوصل الاجتماعي** | **.٦٦٧ | **.٧٢٥ |
| **اضطراب النوم** | **.٤٦٧ | **.٥٩١ |
| **اضطرابات صورة الجسم** | **.٦٣٨ | **.٦٣٠ |
| **الدرجة الكلية** | **.٦٤٨ | **.٧٤٧ |

(.٢٦) دالة عن مستوى (٠.٠١)

**رابعاً : النتائج الخاصة بالفرض الرابع الذي نصه :**

لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في مواقف الحياة الضاغطة وفقاً لمؤشر كتلة الجسم (زائد الوزن – بدانة - بدانة مرتفعة – بدانة مفرطة ) .
وللتحقق من صحة هذا الفرض أجرت الباحثة تحليل تباين أحادي الاتجاه ويعتمد في صورته على مدى اقتراب التباين الداخلي من التباين الخارجي أو مدى ابتعاده عنه ويقاس بالنسبة الفائية، والجدول التالي يبين ذلك :

**جدول ( ٨ )**

**تحليل تباين أحادي الاتجاه لدى الطالبات في مواقف الحياة الضاغطة وفقاً لمؤشر كتلة الجسم**

| مواقف الحياة الضاغطة | مصدر التباين | مجموع المربعات | د ح | متوسط المربعات | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **الضغوط الاسرية** | بين المجموعات | ٤٧٦.٦٣٦ | ٣ | ١٥٨.٨٧٩ | ٣٨.٢٨٨ | دالة عند ٠.٠١ |
| | داخل المجموعات | ٣٩٨.٣٦٤ | ٩٦ | ٤.١٥٠ | | |
| | الكلي | ٨٧٥ | ٩٩ | | | |
| **الضغوط الاقتصادية** | بين المجموعات | ١٩٢.٥١٠ | ٣ | ٦٤.١٧٠ | ٨.٤٧٥ | دالة عند ٠.٠١ |
| | داخل المجموعات | ٧٢٦.٨٨٠ | ٩٦ | ٧.٥٧٢ | | |
| | الكلي | ٩١٩.٣٩٠ | ٩٩ | | | |
| **الضغوط الدراسية** | بين المجموعات | ٩٠.٩٤١ | ٣ | ٣٠.٣١٤ | ٤.٣٣٤ | دالة عند ٠.٠١ |
| | داخل المجموعات | ٦٧١.٤١٩ | ٩٦ | ٦.٩٩٤ | | |
| | الكلي | ٧٦٢.٣٦٠ | ٩٩ | | | |
| **الضغوط الاجتماعية** | بين المجموعات | ٧٢.٧١٧ | ٣ | ٢٤.٢٣٩ | ٢.٤٣٩ | .٠٦٩ غير دالة |
| | داخل المجموعات | ٩٥٤.٠٣٣ | ٩٦ | ٩.٩٣٨ | | |
| | الكلي | ١٠٢٦.٧٥٠ | ٩٩ | | | |
| **الضغوط الانفعالية** | بين المجموعات | ١٣١.٦٧٦ | ٣ | ٤٣.٨٩٢ | ٥.٢٦٢ | دالة عند ٠.٠١ |
| | داخل المجموعات | ٨٠٠.٨٣٤ | ٩٦ | ٨.٣٤٢ | | |
| | الكلي | ٩٣٢.٥١٠ | ٩٩ | | | |
| **الضغوط الصحية** | بين المجموعات | ٦١.٤٧٢ | ٣ | ٢٠.٤٩١ | ٢.٢٤٧ | .٠٨٨ غير دالة |
| | داخل المجموعات | ٨٧٥.٢٨٨ | ٩٦ | ٩.١١٨ | | |
| | الكلي | ٩٣٦.٧٦٠ | ٩٩ | | | |
| **الضغوط الشخصية** | بين المجموعات | ٥٥.٦٠٥ | ٣ | ١٨.٥٣٥ | ٢.٠٣٧ | .١١٤ غير دالة |
| | داخل المجموعات | ٨٧٣.٤٣٥ | ٩٦ | ٩.٠٩٨ | | |
| | الكلي | ٩٢٩.٠٤٠ | ٩٩ | | | |
| **الدرجة الكلية** | بين المجموعات | ٦٠٦٥.٣٨٩ | ٣ | ٢٠٢١.٧٩٦ | ١٠.٤٨٧ | دالة عند |
| | داخل المجموعات | ١٨٥٠٧.٥٢١ | ٩٦ | ١٩٢.٧٨٧ | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | الكلي | ٢٤٥٧٢.٩١٠ | ٩٩ | | | ٠.٠١ |

**خامسا : النتائج الخاصة بالفرض الخامس الذي نصه :**

لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في الاكتئاب وفقاً لمؤشر كتلة الجسم
(زائد الوزن – بدانة - بدانة مرتفعة – بدانة مفرطة ).

وللتحقق من صحة هذا الفرض أجرت الباحثة تحليل تباين أحادي الاتجاه ، والجدول التالي يبين ذلك :

**جدول ( ٩ )**

**تحليل تباين أحادي الاتجاه لدى الطالبات في الاكتئاب وفقاً لمؤشر كتلة الجسم**

| | مصدر التباين | مجموع المربعات | د ح | متوسط المربعات | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **الاكتئاب** | بين المجموعات | ١٥٧.٦٢٦ | ٣ | ٥٢.٥٤٢ | ٤.٠٩٨ | دالة عند ٠.٠١ |
| | داخل المجموعات | ١٢٣٠.٩٣٤ | ٩٦ | ١٢.٨٢٢ | | |
| | الكلي | ١٣٨٨.٥٦٠ | ٩٩ | | | |

**سادسا : النتائج الخاصة بالفرض السادس الذي نصه :**

لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطالبات في اضطرابات الكل وفقاً لمؤشر كتلة الجسم (زائد الوزن – بدانة - بدانة مرتفعة – بدانة مفرطة ).

وللتحقق من صحة هذا الفرض أجرت الباحثة تحليل تباين أحادي الاتجاه ، والجدول التالي يبين ذلك :

**جدول ( ١٠ )**

**تحليل تباين أحادي الاتجاه لدى الطالبات في اضطرابات الاكل وفقاً لمؤشر كتلة الجسم**

| اضطرابات الأكل | مصدر التباين | مجموع المربعات | د ح | متوسط المربعات | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **الاضطرابات النفسية** | بين المجموعات | ٣١٦.٨٧٣ | ٣ | ١٠٥.٦٢٤ | ٢٩.٦٨٠ | دالة عند ٠.٠١ |
| | داخل المجموعات | ٣٤١.٦٣٧ | ٩٦ | ٣.٥٥٦ | | |
| | الكلي | ٦٥٨.٥١٠ | ٩٩ | | | |
| **اضطراب التواصل الاجتماعي** | بين المجموعات | ٣٥٢.٨٤١ | ٣ | ١١٧.٦١٤ | ٤٨.٣٠٤ | دالة عند ٠.٠١ |
| | داخل المجموعات | ٢٣٣.٧٤٩ | ٩٦ | ٢.٤٣٥ | | |
| | الكلي | ٥٨٦.٥٩٠ | ٩٩ | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **اضطرابات النوم** | بين المجموعات | ٢٤٨.٥٣٦ | ٣ | ٨٢.٨٤٥ | ١٧.١٠٠ | دالة عند ٠.٠١ |
| | داخل المجموعات | ٤٦٥.١٠٤ | ٩٦ | ٤.٨٤٥ | | |
| | الكلي | ٧١٣.٦٤٠ | ٩٩ | | | |
| **اضطرابات صورة الجسم** | بين المجموعات | ٢٣٩.٢٨٦ | ٣ | ٧٩.٧٦٢ | ٢٣.٥٦٤ | دالة عند ٠.٠١ |
| | داخل المجموعات | ٣٢٤.٩٥٤ | ٩٦ | ٣.٣٨٥ | | |
| | الكلي | ٥٦٤.٢٤٠ | ٩٩ | | | |
| **الدرجة الكلية** | بين المجموعات | ٤٥١٧.٠١٣ | ٣ | ١٥٠٥.٦٧١ | ٤٧.١٩٦ | دالة عند ٠.٠١ |
| | داخل المجموعات | ٣٠٦٢.٦٢٧ | ٩٦ | ٣١.٩٠٢ | | |
| | الكلي | ٧٥٧٩.٦٤٠ | ٩٩ | | | |

**توصيات الدراسة:**

**١.** يحتاج المجتمع المصري لوضع استراتيجية وقائية قومية للتحكم في الإضطرابات النفسية(الضغوط- الاكتئاب-إضطرابات الأكل)وذلك للحد من ظهور عوامل الخطر لمتلازمة الميتابوليزم فهي أكثر انتشاراً بين الشباب ، كما أنها في إزدياد علي المستوي المحلي والعالمي.

٢.تفعيل دور الأخصائيون النفسيون في المدارس ومراكز الشباب بهدف التعرف علي الأعراض النفسية ل(الضغوط- الإكتئاب- إضطرابات الأكل) قبل أن تتحول إلي متلازمة .

٣.خلق قاعدة معلوماتية قومية لتوعية الشباب في مراحل عمرية مبكرة من ظهور عوامل الخطر النفسية المرتبطة بالأعراض المبكرة لمتلازمة الميتابوليزم.

**بحوث مقترحة:**

١. دراسة العلاقة بين القلق الإجتماعي ومتلازمة الميتابوليزم لدي طالبات الجامعة.

٢. دراسة العلاقة بين تقدير الذات ومتلازمة الميتابوليزم لدي طالبات الجامعة للمرحلة الثانوية.

٣. فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الأعراض المرتبطة بمتلازمة الميتابوليزم.

٤. نمذجة العلاقة بين عوامل الخطر ومتلازمة الميتابوليزم.

**المراجع**


١- أحمد سليمان الزغاليل (٢٠٠٩) : مشكلة اضطرابات الأكل عن طلبة الجامعة ومدي الإختلاف في اتجاهاتهم نحو ذلك تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، مجلد١٠، العدد الأول، ص١٦٩-١٩٢ .

٢- آمال عبد السميع مليجي باظة(٢٠٠١): ،القاهرة ،الإنجلو المصرية.

٣- سامي عبد القوي(٢٠٠٢):**الاتجاهات الحديثة في العلاقة بين العقل والبدن وتطبيقاتها**، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٤- سيد أبو زيد عبد الموجود (٢٠٠١) : اضطرابات الأكل لدي المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية،**رسالة ماجستير غير منشورة**، علم النفس، العدد ٥٩، السنة الخامسة عشر،، ص ١٥٦-١٦٣.

٥- عويد المشعان (١٩٩٨): مصادر الضغوط في العمل _ دراسة مقارنة بين الموظفين الكويتيين في القطاع الحكومي ، **المجلة المصرية للدراسات النفسية** ، المجلد (٨) ، العدد (٢١) ، القاهرة ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ص ١١٠_١٤٢ .

٦- عطوف محمود ياسين(١٩٨٨): **أسس الطب النفسي الحديث**، بيروت، منشورات ميسون الثقافية.

٧- عبدالله عسكر(١٩٨٨):**الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص**،مكتبة الأنجلو المصرية،القاهرة.

٨- فاروق السيد عثمان (١٩٩٩): **القلق وإدارة الضغوط النفسية.**

٩- مايكل آرجايل (١٩٩٣): **سيكولوجية السعادة**، ترجمة فيصل يونس، الكويت، عالم المعرفة،ص ١٧٥.

١٠- محمد عماد الدين إسماعيل(٢٠٠١):**دليل الوالدين إلي تنشئة الطفل**،القاهرة.

١١- هالة رمضان علي (٢٠٠٤) :**الاستجابة للضغوط البيئية لدي عينة من الأطفال المقيمين بالقرب من الطرق السريعة** ، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

1- Beck, A. et al.(1979):**Cognitive therapy of Depression** ,New York :The Guilford press.

2- Curtis , A.(2000):**Health Psychology**. London Routledeg .

3- Golden, S. H., Williams, J.E., Ford,D. E., Yeh, H. C., Sanford, P.C. ,Nieto, F.J.& Brancati, F.L.(2004).Depressive Symptoms and The Risk of Type2 Diabetes :The Atherosclerosis Risk in Communities Study. **Diabetes Care,**27(2),429-435.

4- General-Dale-A(1983):**Type A behavior and social support in coronary heart patients**-University-of-north-Texas,P.61.

5- Pedersen, B. K.; saltin, B(2006):**Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease.**Scandinavian Journal of Medicine& Science in Sports.2006 feb Vol 16(supp11)3-63.

6- Risk factors of type 2 diabetes in Mexican and U.S. pima Indians: role of environment Julian Esparza-Romero. University of Arizona,2010.

7- Taylor, Shelley E,(1999) " **Health psychology** " "Me Craw-Hill Book Comp .U.S.A

*8*- Traywick, V. (2007): **Depression in the Elderly,** from: *www.arfamilies.org/health_nutrition/aging/depression.pdf.*

9- Vandenakker, M., Schuurman, A., Metsemakers, J., & Buntiny, F. (2004). Is Depression Related to Subsequent Diabetes Mellitus. **Acta Psychiatr Scand**,110(3), 178-183.

**Title: Psychological Risk Factors Associated With The Early Symptoms Of Metabolic Syndrome ( Comparative study of university students)**

**Abstract:**

The study aimed to reveal the relationship between psychological risk factors (the positions of Stressful Life - Depression - eating disorder) have university students and metabolic syndrome.

And to identify the difference in risk factors for the female students of the university, according to body mass index (over weight-obesity-high obesity - obese).

The study sample consisted of (100) female students from the university, aged between (20-22) a year, was the application of a measure the positions of Stressful Life (preparation Zainab Mohammed Shakir) and Depression Inventory (Gharib Abdel Fattah strange setting), and the measure of Eating Disorders (the researcher)

The results showed that there is a correlation statistically significant between the positions of stressful life and relationship metabolic syndrome among university students, and the results showed a correlation statistically significant between depression and metabolic syndrome among university students, and no correlation statistically significant relationship between eating disorders and metabolic among university students ,, there are no statistically significant differences between the mean scores of the students in the positions of stressful life according to body mass index (overweight - obese -high obesity - obesity).

،There are no statistically significant differences between the mean scores of the students in the depression, according to the body mass index

(Overweight - obese -high obesity - obesity), there are no statistically significant differences between the mean scores of the students in all disorders according to the body mass index (overweight - obese – high obesity – obesity).