

جودة النوم ومعتقدات أسلوب الحياة الصحي لدى عينة من مرضى السمنة والأصحاء (دراسة ارتباطية مقارنة)

اعداد

د. أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوي أ. عفاف فتحى محمد إبراهيم
أستاذ علم النفس المساعد باحثة ماجستير بقسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة أسيوط بكلية الآداب - جامعة أسيوط

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس معتقدات أسلوب الحياة الصحي ومدى كفاءة المقياس لدى عينة الدراسة الحالية، فضلا عن مقياس جودة النوم وكفاءته، وكذلك التعرف على مدى وجود فروق جوهرية باختلاف الحالة الصحية (مرضى السمنة، الأصحاء) على مقياس جودة النوم، معتقدات أسلوب الحياة الصحي، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠٠ مشارك (١٥٠ مريض سمنة، ١٥٠ أصحاء) وتراوح أعمار العينة ككل بين ١٨-٤٥ عامًا، بمتوسط عمرى ٢٨.٦٧ عامًا، وانحراف معياري ٨.٣٧ عامًا، وأظهرت النتائج وجود فروق جوهرية في اتجاه مرضى السمنة على مؤشرات جودة النوم (جودة النوم الذاتية، الزمن المستغرق للدخول في النوم، اضطرابات النوم، الخلل أثناء النهار خلال الشهر الماضي) وبعدي (جودة النوم المدركة، الاضطرابات النوم)، والدرجة الكلية لجودة النوم، بالإضافة على الدرجة الكلية لمقياس معتقدات الحياة الصحية وبعديه (المعتقدات حول السلوكيات ودعم الوالدين، المعتقدات حول الأكل الصحي والتعامل مع حل المشكلات)، كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباطات سلبية ضعيفة بين جودة النوم ومعتقدات أسلوب الحياة الصحية بالنسبة لمرضى السمنة، ارتبط البعد الأول: المعتقدات حول السلوكيات ودعم الوالدين لأسلوب معتقدات الحياة الصحي بكل من المؤشر الأول (جودة النوم الذاتية)، والبعد الأول: جودة النوم المدركة، والدرجة الكلية لجودة النوم، في حين نجد أن البعد الثاني: المعتقدات حول الأكل الصحي والتعامل مع حل المشكلات ارتبط فقط بمؤشر كفاءة النوم المعتادة وارتبطت الدرجة الكلية لأسلوب معتقدات الحياة الصحي بمؤشر جودة النوم الذاتية، وبالنسبة للأصحاء فقد ارتبط البعد الأول: المعتقدات حول السلوكيات ودعم الوالدين لأسلوب معتقدات الحياة الصحي بالمؤشر السادس (استخدام أدوية النوم).

الكلمات المفتاحية: جودة النوم، معتقدات أسلوب الحياة الصحي، مرضى السمنة، الأصحاء.

جودة النوم ومعتقدات أسلوب الحياة الصحي لدى عينة من مرضى السمنة والأصحاء (دراسة ارتباطية مقارنة)

اعداد

د. أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوي أ. عفاف فتحى محمد إبراهيم
أستاذ علم النفس المساعد باحثة ماجستير بقسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة أسيوط بكلية الآداب - جامعة أسيوط

مقدمة :

تسعى المجتمعات المتحضرة إلى الاهتمام بصحة أفرادها، حيث إن سلامة صحة الأفراد تعد القاعدة الأساسية التي تبنى عليها المجتمعات الحديثة مجدها وتقدمها وكلما كان أفراد الأمة أصحاء كانوا أقدر على رفع شأنها في الحياة، ولقد طرأ على حياة الإنسان المعاصرة تغير كبير، أدى في كثير من الأحوال إلى حرمانه من الحركة والنشاط، فبعد أن كانت معظم مجالات عمله وظروف حياته اليومية تعتمد على الجهد البدني والنشاط وإنجاز الأعمال، وحلت محلها الوسائل التكنولوجية الحديثة، وأصبح الإنسان غالبًا يركب بدلاً من أن يمشى، ويجلس بدلاً من أن يقف، ويشاهد بدلاً من أن يمارس، ويجلس بدلاً من أن يقف والوسائل المحيطة بالإنسان نوع من الخمول وقلة الحركة مساعد على ظهور مشكلة صحية خطيرة وهي زيادة الوزن وتراكم كميات زائدة من الدهون داخل الجسم (حبيب حبيب العدوى، ٢٠٠٠، ١٣٩).

كما نجد أن السمنة تؤثر على النوم، والشخص الذي يعاني من السمنة سوف تكون لديه مشاكل في النوم، لأن الشخص السمين تكون لديه صعوبة في التنفس، كما توجد لديه آلام بالعظام والمفاصل لم يصل إلى مرحلة النوم المريح، كما نجد أن الدراسات التي تناولت أسلوب الحياة تشير إلى أن أسلوب الحياة الذي يتبعه الشخص يؤثر على صحته الجسمية والنفسية، وأن الكثير من الاضطرابات النفسية والأمراض الجسيمية يمكن الوقاية منها وعلاجها باتباع أسلوب حياة صحي، فالأشخاص الذين يحافظون على وزنهم الصحي، ويمارسون النشاط البدني، ويمتنعون عن الكحول والمخدرات والتدخين يتمتعون بصحة نفسية

أفضل ويعانون من مشاكل صحية أقل، ويعمرون لفترة أطول، أما الأشخاص الذين يتبعون نمط حياة غير صحي فيكونون عرضاً لاضطرابات النفسية والمشكلات الصحية ويواجهون خطر الوفاة المبكرة (نادية سراج جان، ٢٠١٧، ٢٦٩).

وتأتى أهمية البحث الحالي من دراسة العلاقة بين جودة النوم وأسلوب الحياة لدى عينة من الأصحاء ومرضى السمنة، فالأهمية تأتي من إدراك خطورة السمنة على صحة الفرد، ويرى الباحثان أن الشخص الذي يرغب في انقاص الوزن يجب أن يكون لديه قوة الإرادة، فإذا نظر الشخص البدين إلي أصدقائه الذين يمتلكون الأجسام المثالية الرشيفة وإلي بطء حركته وسرعة تعبته من أقل مجهود يبذله ويجب عليه أن يتذكر حديث النبي صلى الله عليه وسلم "ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه، فإن كان لا بد فتلث ل طعامه وتلث لشربه وتلث لنفسه" وقد نبه القرآن الكريم إلى أخطار السمنة، فنهى عن الإسراف في الأكل والشرب، لأنه يهدد صحة الفرد، وقال تعالى (وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ) سورة الأعراف (٣١/٧) ويأمر بأكل الطيب الحلال لقوله تعالى (يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا) (سورة البقرة، آية ١٦٨).

وعليه سوف نعرف أن الإنسان إذا فقد لياقته البدنية يكون قد فقد أهم مقومات الصحة والسعادة الحياتية، وعليه أن يبذل جهداً لإعادة اكتسابها؛ حتى يستطيع أن يؤدي دوره في الحياة والمجتمع، ويستمتع بحياته الخاصة، فالحياة تقاس بدرجة استمتاع الإنسان بما ليس بطولها، وعليه فإن السمنة تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة، وتكثيف الجهود وتضافرها من أجل الاستفادة منها.

مشكلة الدراسة:

أصبحت السمنة مشكلة عالمية متزايدة يوماً بعد يومًا وقد أثبتت الدراسات والأبحاث التي أجراها المعهد القومي للتغذية أن هناك زيادة في نسبة الانتشار المتزايدة لدى مرضى السمنة، حيث تشير التقديرات إلي أن أكثر من ٧٥٪ من النساء في مصر اللاتي تجاوزت أعمارهن ٣٠ عامًا تعانين من زيادة الوزن طبقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية في سبتمبر ٢٠٠٥ (فايزة محمد محمد، ٢٠١٣، ٥)، وترى فريلاندر ونتسكي (Freeland & Nitzke 2012) توجد علاقة بين نمط الحياة، والصحة، والمرض ووجد أن أنماط الحياة أكثر ارتباطاً مع التغذية لأنه لا يوجد غذاء واحد يلتقط بشكل ملائم مع سلوك نمط الحياة،

ووصف أنماط صحية غذائية أهم بكثير من تحديد العناصر الغذائية الجيدة أو السيئة، وهي تساعد الأشخاص على فهم نمط حياتهم الغذائية وتساعدهم على اختيار الطعام الصحي (Siregar, 2017, 27)، ولاحظ الباحثان وجود قلة في الدراسات التي تناولت أسلوب الحياة، وعلاقته بجودة النوم لدى مرضى السمنة والأصحاء، ومن هنا تأتي أهمية الدراسة لسد الثغرة البحثية بخصوص موضوع جودة النوم وأسلوب الحياة لدى مرضى السمنة، والأصحاء.

ومن هنا جاءت أهمية إجراء هذه الدراسة بالكشف عن العلاقة بين أسلوب الحياة وجودة النوم لدى مرضى السمنة والأصحاء ومحاولة الحد من هذه الظاهرة التي يعاني منها الأفراد لما لها من تأثير سلبي على الأفراد، وخصوصاً مرحلة الرشد، وهي المرحلة المتوسطة من العمر حيث إن مرحلة الرشد هي عماد المجتمع المصري، وتتميز مرحلة الرشد بأنها تلك الفترة التي يكون فيها الجسم قوى البنية، ويعتمد صلاح الأمة على صلاح شبابها، لأنهم القوة التي تحرك المجتمع فالشباب هم ثروة حقيقية بشرية تدفع دائما بعجلة الحياة نحو الأمام، بما يمتلكون من حيوة ونشاط، وقد لاحظ الباحثان أن دراسة هذه الظاهرة بالنسبة لمرحلة الرشد لم تحظ باهتمام كافٍ من قبل الباحثين في المجتمع المصري، لذلك ظهرت الحاجة لإجراء هذه الدراسة التي تسهم نتائجها في توفير معلومات تسهم في رفع مستوى الوعي الصحي لدى الشباب.

ومن خلال اطلاع الباحثين على البحوث والدراسات السابقة لموضوع السمنة، لاحظنا أن معظم البحوث والدراسات التي تناولت السمنة كانت على عينات متنوعة، مثل دراسة نادي سراج جان (٢٠١٦) كانت على عينة من طلاب الجامعة، ودراسة ساتو وزملائه (Sato et al., 2017) كانت على عينة لدى طلاب الجامعة، ودراسة علي كاظم (٢٠١٤) كانت على عينة من المرحلة الإعدادية، واتفقت معظم الدراسات على أهم أسباب السمنة، ومنها النوم غير الكافي ومسببات خلل الغدة الصماء، وتناقص معدلات التدخين، ووجود ندرة في الدراسات التي استخدمت مصطلح جودة النوم، لأنه مصطلح مستحدث على البيئة العربية، وكما لاحظ الباحثان وجود ندرة في الدراسات التي تناولت أسلوب الحياة وجودة النوم لدى مرضى السمنة والأصحاء، ومن هنا جاءت أهمية إجراء هذه الدراسة أسلوب الحياة وجودة النوم لدى عينة من مرضى السمنة والأصحاء، وفي محاولة

◆◆◆ جودة النوم ومعتقدات أسلوب الحياة الصحي لدى عينة من مرضى السمنة والأصحاء ◆◆◆

- الإجابة على بعض الأسئلة التي يمكن بلورتها، وبناء على ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:
- ١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لاختلاف متغير الحالة الصحية (مرضى السمنة/أصحاء) على مقياس جودة النوم لدى عينة الدراسة؟
 - ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لاختلاف متغير الحالة الصحية (مرضى السمنة/أصحاء) على مقياس معتقدات أسلوب الحياة لدى عينة الدراسة؟
 - ٣- هل توجد علاقة ارتباطية بين جودة النوم وأسلوب الحياة لدى عينة الدراسة مرضى السمنة والأصحاء كل على حدة؟

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في بعض الجوانب النظرية والتطبيقية، ويمكن عرضها كما يلي:

أولاً : الأهمية النظرية

- ١- محاولة إثراء البحث العلمي حول موضوع السمنة، ومعرفة الأسباب التي تؤدي إلى السمنة، والأخطار الصحية الناجمة عن السمنة.
- ٢- إثراء المكتبة النفسية بالموضوعات المتعلقة بالصحة والمرض لدى مرضى السمنة والأصحاء.
- ٣- توفير كتيبات عن السمنة مع شرح مبسط موضح بالصور عن السمنة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

- ١- توفير أداة لقياس أسلوب معتقدات الحياة الصحي في البيئة المصرية تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة لدى مرضى السمنة والأصحاء.
- ٢- يمكن أن تساعد الدراسة على الوقوف على بعض الجوانب النفسية المتعلقة بجودة النوم وأسلوب الحياة الصحي لدى مرضى السمنة بما يسלט الضوء نحو هذه المشكلات وأعداد برامج علاجية لها.
- ٣- قد تساعد الدراسة في تطوير منظور جديد للأخصائي النفسي لعلاج مرضى السمنة وتعزيز الإرادة لديهم نحو النحافة.

الإطار النظري:

أولاً-جودة النوم

تعرف جودة النوم بأنها: هو نوم يخلو من حركات العين، وحركات الجسم، وهو يقابل نوم حركات العين السريعة، ويظهر على جهاز رسم المخ تموجات بطئية مختلطة بتموجات سريعة، ولكن بعد بضعة شهور تسود التموجات البطئية المستمرة المتصلة (عمره المولى رمضان، ٢٠٠٧، ٣٠)، كما ترى سامية عبد النبي (٢٠١٢، ٧٤) إلى أن ما يحتاج إليه الفرد من ساعات النوم فى الليل، وعندما يحدث خلل فى كمية النوم فإن النوم يكون غير جيد، مما يؤثر على صحة الفرد الجسمية والنفسية، ويعرف النوم بأنه حالة طبيعية متكررة من راحة للعقل والجسم، يتوقف فيها الكائن الحى عن اليقظة، وتصبح حواسه معزولة نسبياً عما يحيط به من أحداث حتى تكون العين مغلقة، مع فقدان الوعى الكلى أو الجزئي، ولذلك تقل حركات الجسم والاستجابة للمنبهات الخارجية، Medical Encyclopedia, (2009)، كما عرف ساندز وآخرون (2009, 1567), Souders et al., جودة النوم كتعريف قابل للقياس بأنها المدة المستغرقة لبداية النوم، متوسط النشاط، عدد مرات الاستيقاظ خلال النوم، كفاءة النوم، والوقت الكلى للنوم وفق قراءات جهاز Actigraphy، علما بأن Chop's Sleep Center يستخدم نسبة ٨٥٪ معدل كفاءة النوم كحد أدنى، و ٣٠ دقيقة لبداية فترة النوم كحد أقصى ومعيار للفصل بين جودة النوم وضعف جودة النوم، بينما عرف جودة النوم على أنها مؤشرات ذاتية حول كيفية تجربة النوم متضمناً شعوره بالراحة عند الاستيقاظ، والشعور بالرضا من نومك، لذلك فإن مدة النوم هي مؤشر أكثر موضوعية عن النوم. (Dewald et al., 2010, 180)

١ - معايير جودة النوم:

هناك بعض المفاهيم المرتبطة بمعايير جودة النوم:

الكمون في بداية النوم (Sleep Onset Latency (SOI) مقدار الوقت المستغرق للهبوط في بداية النوم، مجموع مدة النوم عدد من الإثارات الليلية، مقدار الوقت المستيقظ بعد بداية النوم، وكفاءة النوم، ويتم التعرف على كفاءة النوم على أنها الوقت الذى يقضيه نائماً مقسوماً على الوقت الذى يقضيه في السرير مستيقظ مضروب في مائة (Timothy, 1998, 99).

أ. وقت التسجيل الكلي (TRT) Total Recording Time: المدة من بداية التسجيل حتى انتهائه، الوقت في السرير (TIB) Time In Bed: المدة من بدء إطفاء الضوء وحتى الاستيقاظ بشكل كامل، الوقت الكلي للنوم (TST) Total Sleep Time: مقدار النوم الفعلي أثناء فترة التسجيل، كفاءة النوم (SE) Sleep Efficiency (الوقت الكلي للنوم/ الوقت في السرير) * ١٠٠٪، مدة فترة النوم (SPT) Sleep Period time: المدة من فترة بداية النوم حتى الاستيقاظ بشكل نهائي، مدة اليقظة بعد بداية النوم (WASO) Wake Time After Sleep Onset: الوقت الكلي لليقظة أثناء مدة النوم.

ب- عدد مرات اليقظة **Number of arousals**: عدد مرات اليقظة خلال فترة النوم.

ج- مدة بداية النوم **Sleep latency**: مدة من وقت ذهاب للنوم أو إطفاء الضوء وحتى البدء الفعلي في النوم، وهناك مؤشرات مناسبة لجودة النوم أوصى بها التقرير الأول حول صحة النوم الصادر عن National Sleep Foundation (2017)، وهي كما يلي:

الوقت المستغرق لبداية النوم، عدد مرات الاستيقاظ والتي تتجاوز مدتها ٥ دقائق لكل مرة، وقت الاستيقاظ بعد بداية النوم، وكفاءة النوم، بينما (بنية النوم، أو المتغيرات المتعلقة بالقبولولة لم يتم الإجماع على أنها من العناصر المؤثرة على جودة النوم، وبناءً على هذا التقرير الصادر عن المعهد الوطني للصحة National Institutes of Health (5, 2011)، نجد أن هناك عددًا من المعايير المرتبطة بالنوم الجيد، هي:

- تبلغ فترة النوم نسبة ٨٥٪ أو أكثر من الفترة الكلية للبقاء في السرير (كفاءة النوم).
- الاستيقاظ من النوم لا يزيد عن مرة واحدة.
- حدوث النوم خلال ٣٠ دقيقة أو أقل بعد الذهاب للفراش.
- الاستيقاظ لفترة لا تزيد عن ٢٠ دقيقة بعد بداية النوم.

٢- وظائف النوم:

ومن أهم وظائف النوم أن النوم ليس مرحلة ركود أو خمول، وإنما هو مرحلة صيانة الجسم واستعادة ما فقده من عناصر حيوية، وهو مرحلة يستطيع الجسم خلالها أن يحصل على ما يلزمه من مواد يحتاجها في الفترة التالية من اليقظة والنشاط، ووظيفة النوم

الأساسية إعطاء الجسم الوقت ليستعيد قواه فهناك أدلة على أن أولئك الذين ينامون نوماً كافياً وعميقاً هم أكثر نشاطاً في النهار، وإن الذين ينامون ما بين ٧ إلى ٩ ساعات يومياً ربما يطول بهم العمر أكثر من أولئك الذين يعملون أثناء الليل ومرات أثناء النهار وهم أكثر عرضة للإصابة ببعض الأمراض (جمعة سيد يوسف، ٢٠٠٠، ١٣٩).

والنوم ضروري لمعالجة الذاكرة والحفاظ عليها، والنوم مهم في الأداء اليومي وكذلك في الصحة العقلية والجسدية أثناء النوم يكون المخ نشيط لغاية (Wallace, 2011, 17) والنوم ضروري لتحسين ميكانيكية الجسم بشكل عام لما يوفره من راحة تامة وعميقة بحيث ترتخي العضلات ويبطئ إيقاع نبضات القلب وحركة التنفس والدورة الدموية، وكذلك النوم ضروري جداً للأطفال ولنموهم الجسمي تخلافاً لتعزز الغدة النخامية هرمونات النمو التي تنظم وتتسق عمل مختلف أجهزة الجسم، بينما في حالات النوم المضطرب يظهر نقص في الهرمونات، مما يشكل خطراً على أجهزة الجسم المختلفة (مجدى محمد الدسوقي، ٢٠٠٦، ٢١).

٣- التغيرات الفسيولوجية أثناء النوم:

أشار Kyziridis et al., (2019, 217- 218) إلى وجود عدد من التغيرات

الفسيولوجية يمكن توضيحها كما يلي:

أ. الجهاز العصبي اللاإرادي: ينخفض النشاط التعاطفي أثناء NREM والمرحلة المنشطة من

REM النوم، بينما يزيد السمبتاوي ويبلغ ذروته في SWS .

ب. الجهاز القلبي الوعائي والجهاز التنفسي: أثناء النوم يوجد انخفاض في ضغط الدم ومعدل

ضربات القلب والجهاز التنفسي، وقد تحدث نوبات عدم انتظام ضربات القلب أثناء نوم

حركة العين السريعة وارتفاع معدل حدوث احتشاء عضلة القلب في الصباح الباكر

ينخفض تبادل الهواء والتهوية، بينما يزداد استرخاء العضلات المقاومة في الشعب

الهوائية العليا.

ج. نظام الغدد الصماء: يتم إطلاق الهرمونات المختلفة أثناء النوم، وتشمل هرمون النمو،

والبرولاكتين، والكورتيزول، وهرمون قشر الكظر على عكس تحفيز الغدة الدرقية الهرمون

الذي يثبطه النوم بشكل عام، أثناء النوم، زيادة إفراز الهرمونات الابتدائية وتركيب

البروتينات والنواة يحدث حمض الدماغ ويتم تقليل إفراز الهرمونات الأيضية..

د. الجهاز التناسلي: أثناء نوم حركة العين السريعة، قد يعاني الرجال من انتفاخ القضيب الليلي والنساء ربما زاد تدفق الدم المهبلية.

هـ. التنظيم الحراري: تنخفض درجة حرارة الجسم بعد انخفاض درجة الحرارة تحت المهاد نقطة محددة، يتم تقليل التعرق والارتعاش أيضًا.

ثانيًا: أسلوب الحياة:

يعرف المعجم الوسيط أسلوب الحياة بأنه الطريق، ويقال سلكت أسلوب فلان في كذا يعنى طريقه ومذهبه، وطريقة الكاتب في كتابته، وعرف قاموس علم النفس الصادر عن رابطة علم النفس الأمريكية (APA) أسلوب الحياة بأنه أسلوب المعيشة الذي يميز الفرد أو الجماعة، كما يتجلى في السلوكيات، والمواقف، والاهتمامات وغيرها من العوامل الأخرى (Vanden Bos, 2007, 135)، كما عرف "آدلر" أسلوب الحياة بأنه توجيه المعتقدات والافتراضات الأساسية للفرد والتحكم في حركة كل شخص عبر مراحل الحياة وتنظيم واقعه، وإعطاء معنى لأحداث الحياة (Corey, 2008, 101).

العوامل التي تؤثر في أسلوب الحياة:

يتأثر تكوين أسلوب حياة الفرد بمجموعة من العوامل التي تتفاعل فيما بينهما مكونة أسلوب حياة الفرد الذي يميزه عن الآخرين تذكر أهمها فيما يلي:

١- العوامل الديموجرافية: وهي مجموعة من الخصائص تتعلق بالعمر، الجنس، الترتيب الميلادى.

٢- العمر: يكون للأفراد في مختلف المراحل الحياتية احتياجات متنوعة واهتمامات تختلف من مرحلة إلى أخرى.

٣- النوع: يختلف أسلوب الحياة باختلاف الجنس فأسلوب حياة المرأة يختلف عن أسلوب حياة الرجل، وكذلك الأدوار الجنسية التي يتعرض لها الطفل من خلال الأفراد المحيطون به من خلال منظومة القيم والعادات التي تؤثر على الفرد تختلف بين الجنسين.

٤- الترتيب الميلادى: يختلف أسلوب الحياة باختلاف ترتيب الفرد الميلادى وخبرات الطفولة المبكرة، حيث لوحظ أن الطفل الأكبر يتبنى أساليب للحياة تختلف عن الطفل الثاني أو الطفل الأصغر (هيفاء علي مرزوق، ٢٠١٢، ٥١)، التنشئة الاجتماعية، ووضع الطفل في الأسرة، المستوى الثقافي للفرد، الطبقة الاجتماعية التي ينتمى إليها الفرد،

بالسمات الشخصية للشخص والمزاج والبنية المعرفية للفرد، ودكائه وقدراته وبنية الجهاز النفسى (الأنا الأعلى، الأنا، الهو)، وميكانيزمات الدفاع النفسى من خلال هذه العوامل يتبنى الفرد أسلوبه في الحياة (علي شاكرا الفتلاوى، وفاء كاظم جبر، ٢٠١٢، ٢٢٥)، ويتضح مما سبق أن أسلوب حياة الطفل ويختلف عن المراهق عن الشخص المسن يختلف من مرحلة إلى مرحلة، يختلف من حيث النوع، بأسلوب حياة المرأة يختلف عن الرجل.

ثالثاً: السمنة:

تعرف ماريا وزملاؤها السمنة (Maria et al., 2009, 133) بأنها تراكم الدهون في جسم الإنسان تتجاوز الكمية مطلوب لوظيفة الجسم الطبيعية، هذا التراكم المستمر نتيجة لزيادة الوزن، وعلى الصعيد العالمي، هناك أكثر من مليار شخص بالغ يعانون من زيادة الوزن، على الأقل ٣٠٠ مليون منهم يعانون من السمنة المفرطة، والسمنة وفراط الوزن يشكلان خطراً كبيراً على الأمراض المزمنة، بما في ذلك مرض السكري من النوع الثاني، أمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم والسكتة الدماغية وأشكال معينة من السرطان، الأسباب الرئيسية هي زيادة استهلاك الأطعمة الغنية بالطاقة عالية الدهون والدهون المشبعة السكريات وانخفاض النشاط البدني (WHO, 2003).

أ. أسباب السمنة

على الرغم من زيادة الوعي بتناول كمية منخفضة من الدهون إلا أن انتشار السمنة لا يزال يتزايد، والسبب الدقيق لهذه الزيادة ليس واضحاً تماماً والسمنة تتطور نتيجة عدم التوازن بين مدخول الطاقة ومخرجاته، وكما اقترح البعض نتيجة الكثير من الطعام وقليل من الحركة والنشاط، ومع ذلك السمنة متعددة العوامل، ومنها الوراثي، والتمثيل الغذائي، والسلوكي، والبيئي، والثقافي العوامل الاجتماعية والاقتصادية، وقد تكون العوامل السلوكية والبيئة هي أكبر مساهم في وباء البدانة والبيئة الحديثة، مثل استخدام السيارات بدلاً من المشي واستخدام المصاعد بدلاً من التسلق، وعلاوة على ذلك تناول أغذية مريحة عالية الدهون من مطعم للوجبات السريعة بدل من تناول أطعمة صحية، مثل الفواكه والخضروات (Alzahrani et al., 2004, 19)، اضطرابات الغدد الصماء، نقص هرمون الغدة الدرقية، ونقص الغدد التناسلية، قصور الغدة النخامية، فرط الأنسولين، الاضطرابات

الوراثية، الاستعداد الوراثي للبدانة، الأورام، التهاب الصدمة، والإصابات الجراحية، زيادة الضغط داخل الجمجمة، وتغييرات وظيفية تسبب فرط الأنسولين، مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات لينيوم، الستيرويدات القشرية. (Howard, 1963, 6)

ب- المضاعفات والأخطار الصحية للسمنة:

ارتفاع ضغط الدم، السكر من الدرجة الثانية أمراض القلب والنقرس وأمراض الكبد الخطر على الشريان التاجي ارتفاع الكوليسترول، السكتة الدماغية، كما ترتبط السمنة ببعض الاضطرابات النفسية، وهي انخفاض الذات والاكتئاب واضطرابات الأكل، وصعوبة التنفس أثناء النوم الذي تؤدي إلى مشكلات في التعلم والذاكرة (vander Veen, 2004, 47)، وكذلك نجد أن الآثار السلبية للسمنة ليست طبية فقط، ولكن نجد أن نوعية الحياة للأفراد يمكن أن تؤثر بشكل كبير، مما يحد من الحركة، ويقلل من قدرة الجسد على التحمل، بالإضافة إلى ذلك، المواقف السلبية تجاه البدناء لا تزال موجودة، وغالبًا ما يؤدي إلى التمييز الاجتماعي، والأكاديمي، والوظيفي بشكل عام National Health Policy (Forum, 2003, 8-9).

الدراسات السابقة:

من خلال اطلاع الباحثين ومراجعتهم للبحوث والدراسات السابقة حول متغيرات الدراسة الحالية: أسلوب الحياة الصحي، وجودة النوم لدى مرضى السمنة، والأصحاء، نجد أن هناك عددًا قليلًا من الدراسات العربية تناولت موضوع السمنة مع هذه المتغيرات نظرًا لحداثة الموضوع في البحوث والدراسات النفسية، ولكن هناك بعض البحوث والدراسات الأجنبية، لذلك يمكن عرض التراث البحثي من خلال ثلاثة محاور، المحور الأول: دراسات تناولت أسلوب الحياة وعلاقتها بجودة النوم، المحور الثاني: دراسات تناولت جودة النوم لدى مرضى السمنة والأصحاء، المحور الثالث: دراسات تناولت أسلوب الحياة لدى مرضى السمنة والأصحاء ويمكن عرض الدراسات كما يلي:-
المحور الأول: دراسات تناولت جودة النوم وعلاقتها بأسلوب الحياة.

هدفت دراسة (Monk et al (2003 إلى الكشف عن العلاقة بين انتظام أسلوب الحياة وجودة النوم الذاتية، وتكونت عينة دراسة من ١٠٠ شخص من الأصحاء، وتراوح أعمارهم ما بين (١٩ : ٤٩) عامًا، بمتوسط عمري ٣١.٢ عامًا وانحراف ٧.٨ عامًا، بواقع

(٤٨ امرأة و ٥٢ رجلاً)، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس (SRM-17) والمختصرة (SRM-5)، مؤشر جودة النوم لبيتسبرغ Pittsburgh Sleep Quality Index، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أسلوب الحياة وجودة النوم، مما يشير إلى أن الأشخاص ذوي المستويات الأعلى من انتظام أسلوب الحياة أبلغوا عن مشاكل أقل في النوم.

وتناولت دراسة Turco et al., (2013) التعرف على الفروق بين جودة الحياة والنوم لدى المراهقين الذين يعانون من السمنة المفرطة مقارنة بالذين يعانون من نقص في التغذية، تكونت عينة الدراسة من ١٢٠ مراهقاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (٦١ مراهقاً مجموعة تجريبية، ٥٩ مراهقاً مجموعة ضابطة)، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٠-١٤) عاماً، كانت معايير الاشتمال لمجموعة الدراسة هي: $BMI \geq p95$ (الوزن الزائد، والعمر والنوع)، وتم اختيارهم بناء على تحديد الحالة الغذائية على أساس النسبة المئوية مؤشر كتلة الجسم (كجم / متر مربع)، باستخدام منظمة الصحة العالمية الطفل معايير النمو، وأسفرت النتائج عن كان المراهقين البدنيين يعانون من ضعف شديد في جودة الحياة، والمجال العاطفي، والمجالات الوظيفية الاجتماعية، كما أظهرت الدراسة أن هناك مشاكل واضحة في مجموعة السمنة، وأن المراهقين البدنيين يعانون من ضعف في جودة الحياة ولديهم مشكلات في النوم مقارنة بالأشخاص الذين يعانون من نقص في التغذية.

أجرى كلٌّ من ساتو وزملائه Sato et al., (2017) دراسة للكشف عن العلاقة بين جودة النوم ودرجة حرارة الجسم وأسلوب الحياة لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٦ طالباً من المدارس الابتدائية باليابان، وبلغ عدد أفراد العينة ٢٢٦ (١٤٠ ذكور، ٨٦ إناثاً)، طبق عليهم مقياس جودة النوم، وكشفت النتائج أن هناك ثمانية طلاب يعانون من سوء نوعية النوم، ولا توجد علاقة بين أسلوب الحياة وجودة النوم، ويوجد ارتباط سلبي كبير بين طول النوم وقضاء وقت في مشاهدة التلفزيون.

كما هدفت دراسة Campsen et al., (2017) إلى التعرف على العلاقة بين العوامل المتعددة لأسلوب الحياة لطلاب الكلية وتأثيرها على طول ونوعية النوم، وتكونت عينة الدراسة من كان هناك ٤١٦ طالباً جامعياً من جامعة لوزيانا للتكنولوجيا، وكان متوسط عمر العينة ١٩.٨٦ عاماً، وبلغ الانحراف المعياري ٤.١١ عاماً، وتمثلت أدوات

الدراسة: استبيان لبعض المتغيرات الديمغرافية، جدول النشاط اليومي، مؤشر بيتسبرغ لنوعية النوم (PSQI)، مقياس استيقاظ نوم الكبار (ADSWs)، استبيان اختيار الغذاء (FCQ)، استبيان النشاط البدني للبالغين (PAQ-AD)، وأسفرت النتائج عن أن اختيار الطعام والنشاط البدني يرتبط بشكل كبير بجودة النوم، بالإضافة إلى أن كمية الكافيين المستهلكة تتعلق بجودة النوم وطول فترة النوم، كما نجد أن كمية الكافيين المستهلكة ومتوسط ساعات العمل في الأسبوع كانت مرتبطة بطول فترة النوم، كما أوضحت النتائج أن هناك عديدًا من العوامل المرتبطة بأسلوب الحياة لدى طلاب الجامعة مما يؤثر في طول فترة النوم، وجودته. وأجرى (Moudi 2018) دراسة للتحقق من العلاقة بين نمط الحياة المعزز للصحة وجودة النوم لدى النساء بعد سن اليأس، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠٠ امرأة بعد انقطاع الطمث تتراوح أعمارهن بين ٤٠ إلى ٦٠ عامًا، دون أية أمراض حادة معروفة، وتمثلت أدوات الدراسة في: ملف تعريف أسلوب الحياة المعزز للصحة النسخة الثانية Health-Promoting Lifestyle Profile II، ومقياس مؤشر جودة النوم ليبسبرغ Pittsburgh Sleep Quality Index، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط بين انخفاض جودة النوم بالمستوى المنخفض من النشاط البدني والتدخين، وكون ربة منزل مقارنة بكونها مزارعًا، لذلك، هناك حاجة أساسية لتثقيف النساء حول السلوكيات المعززة للصحة بما في ذلك النشاط البدني اليومي، وتجنب التدخين المرتبط بجودة النوم.

المحور الثاني: دراسات تناولت جودة النوم لدى مرضى السمنة والأصحاء.

وهدفت دراسة شرين جاد (٢٠١٠) تقييم الدور الإكلينيكي في تشخيص متلازمة انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم ودراسة العلاقة بينهما وبين شدة المرض بالمقارنة بمعايير جهاز البولي سومنوجرافي، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ مريض بمتلازمة انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم كان من بين هؤلاء المرضى، ومنهم (٦٩ من الذكور، ٣١ من الإناث)، ويتراوح أعمارهم من (١٨-٦٦) عامًا طبقت عليهم: استبيان بيك للاكتئاب، واستبيان هاميلتون للقلق وقياس كتلة الجسم ومحيط الرقبة والخصر، وتوصلت النتائج إلى أن: يشكو المرضى البدناء من زيادة النوم أثناء النهار وكثير التبول الليلي، كما يعاني هؤلاء المرضى من ارتفاع في ضغط الدم بصورة أكثر من المرضى غير البدناء، ويوجد نقص

الأكسجين في الدم أكثر سوءًا في المرضى الإناث مقارنة مع الذكور، وفي المرضى البدناء مقارنة بالمرضى غير البدناء.

وهدفنا دراسة فيكتوروفا وزملائه (Victorova et al., 2014) إلى التحقق من تأثير المدة والخصائص الفردية للنوم والنمط الزمني على وزن الجسم، وسلوك الأكل والقلق والاكتئاب وجودة الحياة والمعايير الأيضية والهرمونية لمرضى السمنة، وتكونت عينة دراسة من ٢٠٠ مريض يعانون من السمنة الأولية، بواقع (٨٣ رجلاً، ١١٧ امرأة)، وتتراوح أعمارهم من (١٨ : ٦١) عامًا، ومتوسط العمر ٤١.٥ سنة [٣١،٠ ؛ ٥٠،٠]، ووزن الجسم ١٠٧ كجم [٩٤ ؛ ١٢٨،٥]، محيط الخصر ١١٢ سم [١٠٢ ؛ ١٢٤]، محيط الرقبة ٤١ سم [٣٨ ؛ ٤٦]، مؤشر كتلة الجسم BMI (٣٢.٨، ٤٢.٣٦، ٣.٩)، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مدة النوم والنمط الزمني والأكل العاطفي، ارتبط انخفاض كبير في النوم (إلى أقل من ٦ ساعات) بمستوى عالٍ من القلق والاكتئاب والأكل والأرق، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين سن الأصغر والظهور المبكر والمدة الأقصر للسمنة وزيادة الوزن الزائدة خلال الماضي بالنمط الزمني المسائي، كما توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الأكل العاطفي و فرط النوم في غياب زيادة مهمة إحصائية من القلق والاكتئاب لدى الأفراد الذين يعانون من النمط الزمني المسائي، كما وجد أن مدة النوم والنمط الزمني ليس لها تأثير كبير على وزن الجسم والمعايير الأيضية والهرمونية وديناميكيات الجسم، الوزن بعد 7 ± 1 شهر من علاج السمنة.

كما حاولت دراسة علي كاظم (٢٠١٤) التعرف على انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة بابل، والكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم وفقا لمتغير النوع (ذكور-إناث)، وتكونت عينة الدراسة من ٥٦٨ طالبًا، ٢٨٥ طالبة ينتمون إلى تسعة مدارس، منهم ست مدارس في مركز المدينة وثلاث مدارس من الريف، طبق عليهم : مقياس اضطرابات النوم، وأسفرت نتائج الدراسة عن أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم بين الذكور والإناث في صالح الإناث.

كما هدفت دراسة علي (Ali 2015) إلى التعرف على أثر التعب واضطرابات النوم الشديدة على جودة الحياة بين مرضى الفشل الكلوي النهائي والخاضعين لجلسات

التنقية الدموية المتكررة، وتكونت العينة من ٢٢١ مريضاً مصاباً بالفشل الكلوي بمستشفى سوهاج الجامعي، متوسط أعمارهم بلغ (١٣.١) عاماً ومعظمهم من الرجال يخضعون لجلسات التنقية الدموية من ٣-٤ جلسات أسبوعياً، ومدة الجلسة أكثر من ثلاث ساعات، ولهم أكثر من ثلاث سنوات، وتمثلت أدوات الدراسة في: استمارة البيانات الشخصية أو مؤشر بيتسيرغ لقياس جودة النوم، ومقياس شدة التعب، واستبيان تقييم جودة الحياة، وتوصلت النتائج إلى أن الإناث أكثر معاناة من الذكور، وأن منهم ٣.٨٧٪ يعانون من عدد ساعات نوم أقل ولديهم انخفاض في جودة الحياة، وأن الذكور الأصغر سناً كانت جودة الحياة لديهم أعلى مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، كما توجد علاقة بين السن وكل من المحورين الرئيسيين لجودة الحياة العقلي والبدني والنوم والتعب، وكما توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين النوم والتعب وجودة الحياة المحورين العقلي والجسم، بينما لم توجد أية علاقة ذات دلالة إحصائية بين تاريخ التنقية وعدد مرات الجلسات وباقي المتغيرات الأخرى.

كما هدفت دراسة بونانو وآخرين (Bonanno et al., 2019) إلى التحقق من تأثيرات النوم غير المنتظمة على خطر زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال والبالغين، وقد تكونت العينة من ١٩٩ فرداً، من بينهم ٧١ بالغاً (٢٩ ذكراً و ٤٢ أنثى)، ١٢٨ طفلاً (٧٣ ذكراً و ٥٥ أنثى). تم قياس الوزن والطول باستخدام التقنيات القياسية، تم قياس مؤشر كتلة الجسم لتقسيم الوزن بالكيلوجرام مع مربع الارتفاع المعبر عنه بالأمتار (كجم/م)، تم تقسيم الموضوعات إلى نقص الوزن والوزن الطبيعي والوزن الزائد والسمنة، وتمثلت أدوات الدراسة في: إعطاء بعض الاستبيانات لقياس كمية ونوعية النوم، وعادات الأكل والاستهلاك الفردي للطعام، ولم يظهر تحليل المتغيرات الديموغرافية فروقاً كبيرة بين مجموعات الذكور والإناث، ولكنه سلط الضوء على اختلافات كبيرة في اتجاه الوزن الطبيعي تؤثر الحالة السريرية بشكل كبير على درجة مؤشر كتلة الجسم، وكانت ساعات النوم مؤشراً مهماً على ذلك، كما يمكن أن تمثل كمية ونوعية النوم عامل خطر لزيادة الوزن والسمنة، لذا فإن النوم الكافي هو عامل يؤثر على الوزن الطبيعي، البالغين والأطفال الذين ينامون أقل، لديهم زيادة في السمنة ومخاطر زيادة الوزن مع سلوكيات الأكل المختلفة، وانخفاض النشاط البدني، والتغيرات الأيضية.

كما تناولت دراسة سا وآخرين (Sa et al., 2020) العلاقة بين النوم والسمنة بين طلاب بعض الجامعات بالولايات المتحدة الأمريكية، وبكوريا الجنوبية، وتكونت عينة الدراسة من ١٥٧٨ طالبًا جامعيًا، وتتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٢٥) عامًا من خمس جامعات (اثنتان في الولايات المتحدة، وثلاث في كوريا الجنوبية)، تم قياس الوزن والطول بموضوعية، بقياس أخرى (مثل السلوكيات الصحية) تقوم على أسلوب التقرير الذاتي، وأسفرت نتائج دراسة على وجود علاقة ارتباطية بين السمنة بكل من قصيرة (>٧ ساعات / ليلة) وطول مدة النوم (<٩ ساعات / ليلة) وضعف جودة النوم بين جميع المشاركين بالمقارنة مع البيض، كان السود أقرب إلى النوم القصير كان لدى السود والكوريين الجنوبيين نوعية نوم أسوأ.

المحور الثالث: دراسات تناولت أسلوب الحياة لدى مرضى السمنة والأصحاء كما هدفت دراسة خالد الصادق (٢٠٠٥) إلى التعرف على أثر أسلوب الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء والفروق بين أسلوب الحياة اليومي لطلاب الريف والحضر والكليات النظرية والعملية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٩٦) طالبًا منهم (٥٨٣) من الكليات النظرية ٥١٣ طالبًا من الكليات العلمية، وبلغ عدد طلاب الريف (٦٨٤) طالبًا، وعدد طالب الحضر (٤١٢) طالبًا، وتمثلت أدوات الدراسة فى: استبيان أسلوب الحياة اليومي للشباب الجامعي، جهاز الرستاميتير للقياس الطول، والميزان الطبى لقياس الوزن، جهاز الكالبر لقياس سمك الدهون، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أسلوب الحياة اليومي وأبعاده، ونسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء وكانت هذه العلاقة عكسية مع نمط الحياة اليومي وأبعاده (النشاط اليومي، التغذية، النوم) والعلاقة طردية مع بعد التدخين إى كلما زاد درجة التدخين لدى الطلاب أدى إلى انخفاض نسبة الدهون ووزن الجسم.

كما قام (Sarhan 2013) بدراسة هدفت إلى تقييم كيفية تأثير أسلوب الحياة والعادات اليومية على وزن الشباب، وتكونت عينة الدراسة من ٣٦٩ (١٨٥ ذكور، ٢١١ إناث)، وتتراوح أعمارهم من (١٥-١٨) عامًا من مدينة الفلوجة، استخدمت الدراسة مقياس معتقدات أسلوب الحياة، وتم قياس الطول والوزن وتم حساب كتلة الجسم، وتوصلت النتائج إلى نسبة ٧.٥% من الطلاب يعانون من زيادة الوزن ٨٩% كان لديهم وزن طبيعي، ٣.٥%

كانوا تحت الوزن (نحافة)، وأظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين، وارتبطت زيادة الوزن بالمشروبات والنمط الغذائي، وعدد ساعات النوم، وأسفرت النتائج عن أن مشاكل الوزن ليست مشكلة لدى المراهقين، ووجد أن مؤشر كتلة الجسم غير الطبيعي يرتبط ببعض المتغيرات في أنماط الحياة التي تمت دراستها بما في ذلك عدد وجبات الإفطار المشروبات الباردة وساعات النوم والنشاط البدني.

وهدفنا دراسة نادية سراج جان (٢٠١٧) إلى الكشف عن نسبة انتشار أسلوب الحياة الصحي لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، وكذلك التعرف على العلاقة بين أسلوب الحياة الصحي بالصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من ٦٥٧ طالبة، وتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٢٧ عامًا، طبق عليهم: مقياس أسلوب الحياة الصحي، ومقياس الصحة النفسية لقياس الاكتئاب والقلق، والضغط النفسي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض نسب أسلوب الحياة الصحي لدى طالبات جامعة أم القرى، حيث إن نسبة (٢-٢٠٪) من الطالبات تمارس النشاط البدني، ونسبة (١٩٪) يمارسن العلاقات الاجتماعية، ونسبة (٥-١٥٪) يهتمن بالترفيه وإدارة الضغوط، ونسبة (٥-١٤٪) يستمتعن بالطبيعة، ونسبة (٦-١٢٪) يهتمن بالجوانب الروحية، ونسبة (٢-١٢٪) يحرصن على العلاقات الاجتماعية الداعمة، وكما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية دالة بين أسلوب الحياة الصحي واضطرابات الصحة النفسية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوب الحياة الصحي لصالح الطالبات الأعلى تحصيلًا.

أجرى كل من حمام وآخرون (Hamam et al., 2017) دراسة هدفت إلى التعرف على آثار العادات الغذائية وأسلوب الحياة وزيادة الوزن والسمنة بين تلاميذ المدارس في مدينة الطائف، تكونت عينة الدراسة من ١٠٢٧ طالبًا، وكان متوسط العمر (١٥-١٨) عامًا، طبق عليهم: مقياس معتقدات أسلوب الحياة، واستمارة جمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن زيادة الوزن والسمنة أعلى بشكل ملحوظ بين الأولاد من البنات، وكان نسبة انتشار الوزن الزائد (١٤.٦٪)، والسمنة (١٢.٩٪) على التوالي، وكان أطفال المدارس من الأسر ذات الدخل المرتفع نسبة عالية من الوزن الزائد والسمنة، ولم يكن للتدخين والإجهاد ومشاهدة التلفزيون وضوء النهار والنوم الليلي أي تأثير على مؤشر كتلة الجسم.

تعقيب عام على الدراسات السابقة.

بناء على ما تقدم من عرض للدراسات السابقة أمكن للباحثين التعقيب على

الدراسات السابقة من خلال عدة نقاط كما يلي:-

١- قلة الدراسات التي تناولت أسلوب الحياة وعلاقته بجودة النوم لدى مرضى السمنة والأصحاء، ومن هنا تأتي أهمية الدراسة لسد الثغرة البحثية بخصوص موضوع جودة النوم وأسلوب الحياة لدى مرضى السمنة، والأصحاء.

٢- اختلفت البحوث والدراسات السابقة من حيث العينة، فقد أجريت بعض البحوث على بعض المراهقين وطلاب الجامعة، في حين تهتم الدراسة الحالية بمرضى السمنة والأصحاء.

٣- اتفقت بعض البحوث والدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث الأدوات التي استخدمها كل باحث في دراسة، وقد استخدمت بعض البحوث والدراسات مقياس معتقدات أسلوب الحياة وجودة النوم، ومع ذلك فإن الأدوات الحالية أمكن استخدامها للمرة الأولى لدى عينة مرضى السمنة في الوطن العربي.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

تتطلب طبيعة البحث الحالي استخدام المنهج الوصفي (الارتباطي المقارن)، بغرض التحقق من الفروق بين مرضى السمنة والأصحاء على جودة النوم وأسلوب الحياة، وكذلك التعرف على العلاقة الارتباطية بين جودة النوم وأسلوب الحياة لدى مرضى السمنة والأصحاء.

عينة الدراسة

أ. عينة الدراسة الاستطلاعية: حيث أمكن تطبيق أدوات الدراسة على عينة مكونة من ١٠٠ مشارك من مرضى السمنة، من الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٤٥ عامًا بمتوسط عمرى ٢٨.٢٣ عامًا، بانحراف معياري ٨.٣٧ عامًا للعينة ككل، وتم استخدام العينة بغرض التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، كما يمكن عرض خصائص العينة كما هو في جدول (١).

جدول (١)

خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من مرضى السمنة (ن = ١٠٠)

المتغيرات		ذكور		إناث		الإجمالي	
		%	ك	%	ك	%	ك
الحالة الاجتماعية	أعزب	٢٨	٢٨	٣١	٣١	٥٩	٥٩
	متزوج	٢٤	٢٤	١٧	١٧	٤١	٤١
محل الإقامة	ريف	٢٨	٢٨	٢٤	٢٤	٥٢	٥٢
	حضر	٢٤	٢٤	٢٤	٢٤	٤٨	٤٨
مستوى التعليم	أمي	٨	٨	٣	٣	١١	١١
	متوسط	١٠	١٠	٨	٨	١٨	١٨
	جامعي	٣٠	٣٠	٣٥	٣٥	٦٥	٦٥
	فوق جامعي	٤	٤	٢	٢	٦	٦
العمل	لا يعمل	٢٢	٢٢	٣٠	٣٠	٥٢	٥٢
	قطاع حكومي	١٥	١٥	٦	٦	٢١	٢١
	قطاع خاص	١٥	١٥	١٢	١٢	٢٧	٢٧
المجموع		٥٢	٥٢	٤٨	٤٨	١٠٠	١٠٠

ب. عينة الدراسة الأساسية: حيث أمكن تطبيق أدوات الدراسة على عينة مكونة من ٣٠٠ مشارك من مرضى السمنة والأصحاء، من الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٤٥ عامًا بمتوسط عمري (٢٨.٦٧)، بانحراف معياري (٨.٣٧) للعينة ككل، ومنهم (١٥٠) مرضى سمنة تتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٤٥ عامًا بمتوسط عمري (٢٨.١٦)، بانحراف معياري (٨.٢٣) لعينة مرضى السمنة، ومنهم (١٥٠) للأصحاء تتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٤٥ عامًا بمتوسط عمري (٢٩.١٨)، بانحراف معياري (٨.٥١) لعينة مرضى السمنة، ويمكن توضيح خصائص الأساسية من مرضى السمنة والأصحاء كما في جدول (٢).

جدول (٢)

خصائص عينة الدراسة الأساسية من مرضى السمنة والأصحاء (ن = ٣٠٠)

المتغيرات		مرضى السمنة		الأصحاء		الإجمالي	
		ك	%	ك	%	ك	%
النوع	ذكور	٧٢	٢٤	٧٢	٢٤	١٤٤	٤٨
	إناث	٧٨	٢٦	٧٨	٢٦	١٥٦	٥٢
الحالة الاجتماعية	أعزب	٧٨	٢٦	٨٧	٢٩	١٦٥	٥٥
	متزوج	٧٢	٢٤	٦٣	٢١	١٣٥	٤٥
محل الإقامة	ريف	٨٦	٢٨.٧	٧٨	٢٦	١٦٤	٥٤.٧
	حضر	٦٤	٢١.٣	٧٢	٢٤	١٣٦	٤٥.٣
مستوى التعليم	أمي	١٢	٤	١٢	٤	٢٤	٨
	متوسط	٦٦	٢٢	٣٦	١٢	١٠٢	٣٤
	جامعي	٦٩	٢٣	٩٢	٣٠.٧	١٦١	٥٣.٧
	فوق جامعي	٣	١	١٠	٣.٣	١٣	٤.٣
العمل	لا يعمل	٥٥	١٨.٣	٧١	٢٣.٧	١٢٦	٤٢
	قطاع حكومي	٤٣	١٤.٣	٣٩	١٣	٨٢	٢٧.٣
	قطاع خاص	٥٢	١٧.٣	٤٠	١٣.٣	٩٢	٣٠.٧
المجموع		١٥٠	٥٠	١٥٠	٥٠	٣٠٠	١٠٠

أدوات الدراسة:

١- مقياس جودة النوم (PSQI) Pittsburgh sleep quality index

مؤشر جودة النوم لبيتسبيرغ (PSQI) هو أداة فعالة تستخدم لقياس جودة وأنماط النوم لدى البالغين، ويساعد الأطباء في تقييم جودة النوم والفحوصات للأفراد الذين يظهر عليهم مشكلات تتعلق بالنوم، وقام بترجمته وإعداده البهنساوي (تحت النشر)، ويتكون المقياس من ١٩ بنداً أساسياً تتعلق بعاداتك في النوم خلال الشهر الماضي، وينتج عن البنود الأساسية سبعة مؤشرات، وهي: المكون الأول: جودة النوم الذاتية Subjective sleep quality، المكون الثاني: الزمن المستغرق للدخول في النوم Sleep latency، المكون الثالث: مدة النوم Sleep duration، المكون الرابع: كفاءة النوم المعتادة habitual sleep efficiency، المكون الخامس: اضطرابات النوم Sleep disturbance، المكون السادس: استخدام أدوية النوم Use of sleeping medications، المكون السابع: الخلل في النهار خلال الشهر الماضي daytime dysfunction over the month، ويمكن

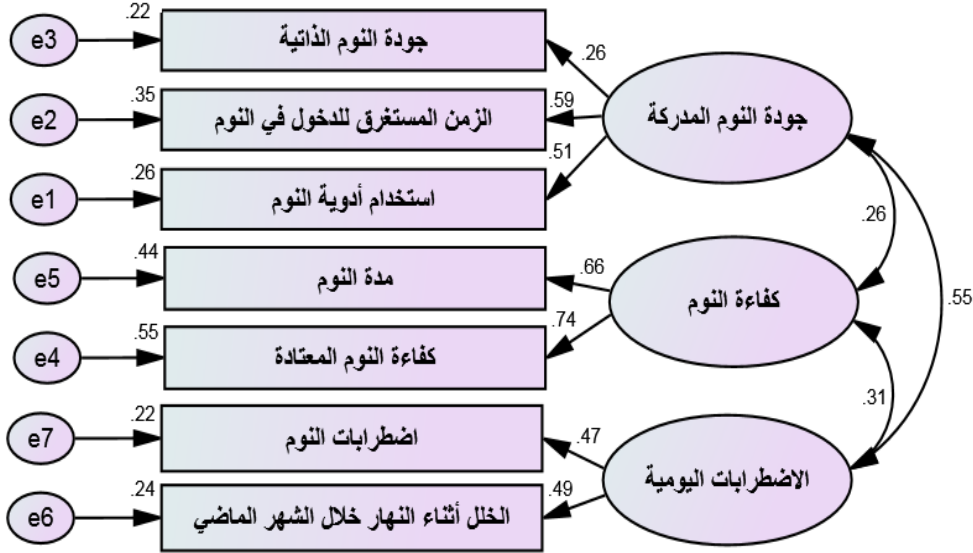
◆◆◆ جودة النوم ومعتقدات أسلوب الحياة الصحي لدى عينة من مرضى السمنة والأصحاء ◆◆◆

الحصول على الدرجة الكلية لجودة النوم من خلال جمع الدرجات الخاصة بالمكونات السبعة للحصول على الدرجة الكلية والدرجة المرتفعة تشير إلى ضعف جودة النوم، والدرجة المنخفضة تشير إلى جودة النوم،

ويتسم المقياس بصدق تحليل عاملي توكيدي نتج عنه ثلاثة أبعاد رئيسة البعد الأول جودة النوم المدركة perceived sleep quality ويشمل (جودة النوم الذاتية، والزمن المستغرق للدخول في النوم، استخدام أدوية للنوم)، والبعد الثاني هو كفاءة النوم Sleep Efficiency ويشمل (مدة النوم، كفاءة النوم المعتادة)، والبعد الثالث الاضطرابات اليومية Daily disturbances ويشمل (اضطرابات النوم، الخلل أثناء النهار خلل النهار الماضي)، كما يتسم المقياس بصدق الارتباط بالمحك مع مقياس أعراض الاكتئاب، وكما بلغ ثبات ألفا كرونباخ (٠.٨١٢، ٠.٧٠١، ٠.٧٨٦، ٠.٧٥١) للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية على التوالي.

وفي الدراسة الحالية أمكن التأكد من مدى كفاءة مقياس جودة النوم لدى عينة الدراسة حيث أمكن حساب ثبات المقياس بعدة طرق الاتساق الداخلي، ألفا كرونباخ، والتحليل العاملي التوكيدي، وصدق المحك ويمكن توضيحه كما يلي:

بالنسبة لصدق المحك: تم تطبيق مقياس اضطرابات النوم من ترجمة عبد الخالق (٢٠٠٢) على العينة البالغ عددها (١٠٠) من مرضى السمنة، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لجودة النوم، ومقياس اضطرابات النوم وبلغ معامل الارتباط (٠.٨٥٤)، وكما أمكن حساب صدق التحليل العاملي التوكيدي شكل (١) يوضح النموذج التوكيدي للمقياس.



$\chi^2 = 6.444$, $DF = 11$, $df/\chi^2 = 0.586$, $CFI = 1$, $RMSEA = 0$, $IFI = 0.99$, $TLI = 0.98$, $GFI = 0.982$

شكل (1)

نموذج مؤشر جودة النوم لبيتسبرغ لدى عينة الدراسة من مرضى السمنة (ن = 100)

ويتضح من خلال نتائج التحليل العاملي التوكيدي، وهذا ما أكدته مؤشرات المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما أن جميع العوامل تشبعت بالعامل الكامن الخاص بها، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائياً، مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملاءمة النموذج الحالي في قياس جودة النوم، كما يمكن الاستدلال على الصدق البنائي (التقاربي - التمايز) من خلال عدة أدلة يكشف عنها التحليل العاملي التوكيدي، حيث نجد أن تشبعت الفقرات على العوامل الخاصة بها تراوحت بين (0.26 - 0.74) وكانت جميع التشبعات تقع في الحدود المقبولة والممتازة للصدق التقاربي الدليل الثاني لصدق التمايز، حيث بلغت العلاقة الارتباطية بين العوامل الثلاثة في النموذج الحالي تراوحت بين (0.26 إلى 0.55) وتعد القيم مقبولة إذا تراوحت بين (0.20 - 0.50)، وممتازة إذا تراوحت بين (0.50 - 0.70)، وبمراجعة القيمة نجد أن القيمة تقع في المستوى المقبول إلى الممتاز، مما يفسر استقلال العوامل عن بعضها بعضاً.

كما أمكن التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس حيث ارتبطت المؤشرات الثلاثة الخاصة بالبعد الأول بالدرجة الكلية للبعد الأول جودة النوم المدركة حيث بلغت (٠.٦٠٢، ٠.٧١٦، ٠.٧٤٢) لمؤشرات جودة النوم الذاتية، والزمن المستغرق للدخول في النوم، واستخدام أدوية النوم على التوالي، وكما ارتبط مؤشرا (مدة النوم، وكفاءة النوم المعتادة) بالدرجة الكلية للبعد الثاني كفاءة النوم حيث بلغت معاملات الاتساق (٠.٨٤٢، ٠.٨٨٤) لمؤشري مدة النوم، وكفاءة النوم المعتادة على التوالي، وكما ارتبط مؤشري (اضطرابات النوم، والخلل أثناء النهار خلال الشهر الماضي) بالدرجة الكلية للبعد الثالث الاضطرابات اليومية حيث بلغت معاملات الاتساق (٠.٦٩٢، ٠.٨٦١) لمؤشرا اضطرابات النوم، والخلل أثناء النهار خلال الشهر الماضي على التوالي، كما أمكن حساب الاتساق الداخلي بين الأبعاد الثلاثة لمقياس جودة النوم بالدرجة الكلية لجودة النوم حيث بلغت معاملات الاتساق (٠.٧٦٣، ٠.٧٢٩، ٠.٧٨٢) للأبعاد الثلاثة، وهي: جودة النوم المدركة، وكفاءة النوم، والاضطرابات اليومية، على التوالي، كما أمكن حساب ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ ٠.٧٧٤ وهي قيمة مقبولة لثبات المقياس الحالي لدى مرضى السمنة.

٢- مقياس معتقدات أسلوب الحياة الصحي.

مقياس معتقدات أسلوب الحياة الصحي Healthy life style Beliefs Scale (HLBS)، قام بإعداده ميلانك وسمول (2003) Melnyk & Small، وقام الباحثان بترجمة المقياس للبيئة العربية، ويتكون المقياس من ١٦ بندًا يقيس الاعتقاد/الحفاظ على نمط حياة صحي وتتوزع فقرات المقياس على بعدين وكل بعد يتكون من ثماني بنود البعد الأول: المعتقدات حول السلوكيات ودعم الوالدين ويشمل الفقرات التالية (١، ٢، ٧، ٨، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦)، والبعد الثاني: المعتقدات حول الأكل الصحي والتعامل مع حل المشكلات، ويشمل الفقرات التالية (٣، ٤، ٥، ٦، ٩، ١٠، ١١، ١٢)، ويتم الإجابة على بنود المقياس وفق لخمس بدائل تتراوح بين (موافق بشدة = ٥ إلى معارض بشدة = ١)، وتتراوح الدرجة على المقياس ككل بين ١٦ إلى ٨٠ درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى القدرة على الانخراط في نمط حياة صحي، ويتميز المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة في البيئة الأصلية للمقياس حيث تم إجراء التحليل العاملي، ونتج عنه عاملان العامل الأول (المعتقدات حول السلوكيات

د. أحمد كمال البهنساوي - أ. عفاف فتحى محمد

ودعم الوالدين)، وتتراوح التشبعات من (٠.٤١ - ٠.٩٨)، والعامل الثاني (المعتقدات حول الاكل الصحي والتعامل مع حل المشكلات)، وتتراوح التشبعات من (٠.٥١ إلى ٠.٨٤)، واستحوذ المقياس على ٥٧٪ من التباين الكلى مما يدل على الصدق العالمي للمقياس، كما نجد أن المقياس يتمتع بثبات معامل ألفا كرونباخ بلغ ٠.٩٤، كما بلغ الاتساق الداخلي (٠.٩١، ٠.٨٩) للبعد الأول والثاني على التوالي (Chan, 2017, 20).

وبالنسبة لكفاءة مقياس معتقدات أسلوب الحياة الصحي في الدراسة الحالية التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس لدى عينة الدراسة، فقد أمكن حساب ثبات المقياس بعدة طرق ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، والاتساق الداخلي، ويوضح جدول (٣) معاملات ثبات ألفا كرونباخ والاتساق الداخلي، وهى كما يلي:

جدول (٣)

معاملات ثبات ألفا كرونباخ والاتساق الداخلي لمقياس معتقدات أسلوب الحياة الصحي لدى عينة من مرضى السمنة (n=100)

الاتساق الداخلي للأبعاد	ألفا كرونباخ		البنود
	الدرجة الكلية	الأبعاد	
٠.٧٢٨	٠.٨٧٣	٠.٧٨٨	١ أنا متأكد أنني سوف أقوم بما هو أفضل لأعيش حياة صحية
			٢ أنا أعتقد أن ممارسة الأنشطة الرياضية تجعلني أكثر نشاطاً وسوف تساعدني لكي أشعر بصحة أفضل.
			٧ أنا أعتقد أنني سوف أصبح أكثر نشاطاً
			٨ أنا متأكد أنني سوف أفعل ما يجعلني بصحة أفضل
			١٣ أنا أعتقد أن عائلتي سوف تساعدني للوصول إلى أهدافي
			١٤ أنا متأكد أنني سوف أشعر بتحسن عندما أمارس تمارين رياضية بانتظام
			١٥ أنا أعتقد أنني سكون سعيداً عندما أكون نشيط
			١٦ أنا أستطيع أن أتحدث إلى عائلتي عن الأشياء التي تزعجني أو تقلقني
٠.٧٣١	٠.٨٠٧	٠.٨٠٧	٣ أنا متأكد بأنني سوف أختار الطعام الصحي
			٤ أنا أعرف كيف أتعامل بطريقة صحية مع الأشياء التي تضايقني
			٥ أنا أعتقد أنني أستطيع الوصول إلى أهدافي لكي أشعر بالراحة النفسية
			٦ أنا متأكد أنني سوف أتعامل مع مشاكلتي بشكل جيد
			٩ أنا متأكد أنني سوف أستطيع أن أقضى أقل وقت في مشاهدة التلفزيون
			١٠ أنا أعرف أحافظ على صحتي بتناول وجبة خفيفة بانتظام
			١١ أنا أستطيع التعامل مع الضغوط من الآخرين بطريقة إيجابية
			١٢ أنا أعرف أتعامل مع الأشياء التي تزعجني

وبمراجعة نتائج جدول (٣) يمكن ملاحظة التالي حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ (٠.٧٨٨، ٠.٨٠٨، ٠.٨٧٣) لمتغيرات المعتقدات حول السلوكيات ودعم الوالدين، والمعتقدات حول الأكل الصحي والتعامل مع حل المشكلات، والدرجة الكلية لمقياس معتقدات أسلوب الحياة على التوالي، كذلك تم حساب ثبات الاتساق الداخلي، حيث بلغ معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس معتقدات أسلوب الحياة الصحي وعلاقته بالدرجة الكلية (٠.٧٢٨، ٠.٧٣١) على التوالي.

كما أمكن حساب ثبات التجزئة النصفية، حيث تم تقسيم عبارات القائمة إلى نصفين لكل بعد (فردى وزوجي) ومن ثم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني لمقياس معتقد أسلوب الحياة وبلغ معامل ارتباط بيرسون (٠.٦٨٨، ٠.٧٦٤، ٠.٧٢٣) لمتغيرات المعتقدات حول السلوكيات ودعم الوالدين، والمعتقدات حول الأكل الصحي والتعامل مع حل المشكلات، والدرجة الكلية لمقياس معتقد أسلوب الحياة على التوالي، وبعد استخدام معادلة سبيرمان- براون لتصحيح أثر طول المقياس بلغ الثبات (٠.٨١٥، ٠.٨٦٦، ٠.٨٣٩)، وكذلك بلغ ثبات التجزئة النصفية بمعادلة جتمان (٠.٨١٤، ٠.٨٦٦، ٠.٨٣٩) لمتغيرات المعتقدات حول السلوكيات ودعم الوالدين، والمعتقدات حول الأكل الصحي والتعامل مع حل المشكلات، والدرجة الكلية لمقياس معتقد أسلوب الحياة على التوالي

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مقياس مؤشرات جودة النوم لدى عينة الدراسة من مرضى السمنة والأصحاء"، وللتحقق من صحة الفرض أمكن استخدام اختبار الفروق بين المتوسطات الحسابية، وذلك بهدف التعرف على طبيعة الفروق ودلالاتها بين مرضى السمنة والأصحاء على مقياس مؤشرات جودة النوم، ويمكن توضيح نتائج الفرض في جدول (٤).

جدول (٤)

الفروق بين المتوسطات الحسابية على مقياس مؤشرات جودة النوم لدى عينة الدراسة من مرضى السمنة

والأصحاء (ن = ٣٠٠)

اتجاه الفروق	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الأصحاء (ن=١٥٠)		مرضى السمنة (ن=١٥٠)		المتغيرات
			ع	م	ع	م	
مرضى السمنة	٠.٠٠١	٣.٨٧٧	٠.٨٨	٠.٨٢	٠.٩٠	١.٢٢	جودة النوم الذاتية
مرضى السمنة	٠.٠٠١	٣.٧٩٢	٠.٧٩	١.٠٥	٠.٩٤	١.٤٣	الزمن المستغرق للدخول في النوم
-	غير دال	٠.٢٢٠	٠.٧١	٠.٦٠	٠.٨٥	٠.٥٨	استخدام أدوية النوم
مرضى السمنة	٠.٠٠١	٣.٧٢٥	١.٦٩	٢.٤٧	١.٨٤	٣.٢٣	البعد الأول: جودة النوم المدركة
-	غير دال	١.٣٤٥	٠.٨٢	٠.٦١	٠.٩٨	٠.٧٥	مدة النوم
-	غير دال	٠.١٩٩	٠.٨٤	٠.٤٦	٠.٩٠	٠.٤٨	كفاءة النوم المعتادة
-	غير دال	٠.٩٥٢	١.٤٠	١.٠٧	١.٥١	١.٢٣	البعد الثاني: كفاءة النوم
مرضى السمنة	٠.٠٠١	٦.٢٩٦	٠.٥١	١.١٨	٠.٦٢	١.٥٩	اضطرابات النوم
مرضى السمنة	٠.٠٠١	٦.١٦٢	١.١٥	١.٣٣	١.٥٤	٢.٢٩	الخلل أثناء النهار خلال الشهر الماضي
مرضى السمنة	٠.٠٠١	٧.٤٩١	١.٣٨	٢.٥١	١.٧٨	٣.٨٩	البعد الثالث: الاضطرابات النوم
مرضى السمنة	٠.٠٠١	٦.٠٥٣	٢.٩٧	٦.٠٥	٣.٥٨	٨.٣٥	الدرجة الكلية لجودة النوم

من خلال جدول (٤) يتضح أن هناك فروقاً جوهرية بين مرضى السمنة والأصحاء

على مؤشرات جودة النوم، حيث كانت الفروق جوهرية، حيث بلغت قيمة ت (٣.٨٧٧)، (٣.٧٩٢، ٣.٧٢٥) لمؤشرات جودة النوم الذاتية، والزمن المستغرق للدخول في النوم، والدرجة الكلية لجودة النوم المدركة، وكما بلغت قيمة ت (٦.٢٩٦، ٦.١٦٢، ٧.٤٩١، ٦.٠٥٣) لمؤشرات اضطرابات النوم، والخلل أثناء النهار خلال الشهر الماضي، والدرجة الكلية لجودة النوم، وهي قيم جميعها دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ وكانت جميع الفروق في اتجاه عينة مرضى السمنة مقابل الأصحاء في حين كانت الفروق غير جوهرية بين مرضى السمنة والأصحاء، حيث بلغت قيمة ت (٠.٢٢٠، ١.٣٤٥، ٠.١٩٩، ٠.٩٥٢) لمؤشرات استخدام أدوية النوم، ومدة النوم، وكفاءة النوم والبعد الثاني كفاءة النوم المعتادة على التوالي، حيث لم تكن الفروق دالة إحصائياً بين مرضى السمنة والأصحاء.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Bonanno et al., 2019) التي توصلت

إلى أن كمية ونوعية النوم عامل خطر لزيادة الوزن والسمنة، لذا فإن النوم الكافي هو عامل

◆◆◆ جودة النوم ومعتقدات أسلوب الحياة الصحي لدى عينة من مرضى السمنة والأصحاء ◆◆◆

يؤثر على الوزن الطبيعي، البالغين والأطفال الذين ينامون أقل، لديهم زيادة في السمنة ومخاطر زيادة الوزن مع سلوكيات الأكل المختلفة، وانخفاض النشاط البدني، والتغيرات الأيضية، وتتفق مع دراسة (Sa, 2020) وأسفرت نتائج دراسة على وجود علاقة ارتباطية بين السمنة بكل من قصير (> ٧ ساعات / ليلة) وطول مدة النوم (< ٩ ساعات / ليلة) وضعف جودة النوم بين جميع المشاركين، فتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة شرين فرغلي جاد (٢٠١٠) كذلك يشكو المرضى البدناء من زيادة النوم أثناء النهار وكثرة التبول الليلي، كما يعاني هؤلاء المرضى من ارتفاع في ضغط الدم بصورة أكثر من المرضى غير البدناء، ويوجد نقص الأكسجين في الدم أكثر سوء في المرضى الإناث مقارنة مع الذكور، وفي المرضى البدناء مقارنة بالمرضى غير البدناء، ويتضح مما سبق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاه مرضى السمنة وهذا يعني أن مرضى السمنة يوجد لديهم اضطرابات نوم لأن الدرجة المرتفعة في مؤشر جودة النوم تعني وجود اضطرابات نوم، وهذا يرجع إلى أن الأشخاص الذي لديهم زيادة في الوزن وسمنة يعانون من انقطاع التنفس أثناء النوم والشخير بصوت عالٍ لذلك الشخص السمين يعاني من اضطرابات النوم وقلة النوم المريح، ويجب على كل فرد يتناول الطعام الصحي وممارسة الرياضة للمحافظة على صحة أفضل، ويعد الوقت الطبيعي والصحي للنوم هو ذلك الجزء من الليل الذي تبلغ فيه كافة النشاطات بالجسم إلى أدنى نقطة في دورتها، ويشير العلماء إلى أن معظم الناس يحتاجون إلى فترة نوم حوالي سبعة إلى ثمانية ساعات يوميًا، وإذا زادت هذه الفترة تؤدي انخفاض مستوى استهلاك الفرد للطاقة مما يؤدي إلى تحول الطاقة التي يحصل عليها من خلال الغذاء إلى دهون تتراكم في جسمه مما يؤدي إلى إصابته بالبدانة. (خالد محمد الصادق، ٢٠٠٥، ٢٢)

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

نتائج الفرض الثاني والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مقياس معتقدات أسلوب الحياة الصحي لدى عينة الدراسة من مرضى السمنة والأصحاء"، وللتحقق من صحة الفرض أمكن استخدام اختبار الفروق بين المتوسطات الحسابية، وذلك بهدف التعرف على طبيعة الفروق ودلالاتها بين مرضى السمنة

والأصحاء على مقياس معتقدات أسلوب الحياة الصحي، ويمكن توضيح نتائج الفرض في جدول (٥).

جدول (٥)

الفروق بين المتوسطات الحسابية على مقياس معتقدات أسلوب الحياة الصحي لدى عينة الدراسة من مرضى السمنة والأصحاء (ن = ٣٠٠)

اتجاه الفروق	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الأصحاء (ن=١٥٠)		مرضى السمنة (ن=١٥٠)		المتغيرات
			ع	م	ع	م	
مرضى السمنة	٠.٥ .٠	٢٦١ .٢	٠.٤ .٦	١٥ .٢٩	٤٩ .٥	٦٦ .٣٠	المعتقدات حول السلوكيات ودعم الوالدين
مرضى السمنة	٠.٥ .٠	٣٨٥ .٢	٨٢ .٥	٤٣ .٢٧	٣٩ .٥	٩٨ .٢٨	المعتقدات حول الأكل الصحي والتعامل مع حل المشكلات
مرضى السمنة	٠.٥ .٠	٥١٥ .٢	٩١ .١٠	٥٩ .٥٦	٧٥ .٩	٦٠ .٥٩	الدرجة الكلية لأسلوب الحياة الصحي

يتضح من خلال جدول (٥) أن هناك فروقاً جوهرية بين لدى عينة الدراسة من مرضى السمنة والأصحاء على مقياس معتقدات أسلوب الحياة الصحي حيث بلغت قيمة ت (٢.٢٦١، ٢.٣٨٥، ٢.٥١٥) لبعدي المعتقدات حول السلوكيات ودعم الوالدين، والمعتقدات حول الأكل الصحي والتعامل مع حل المشكلات، والدرجة الكلية لأسلوب معتقدات الحياة الصحي على التوالي وهي قيم جميعها دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة خالد الصادق (٢٠٠٥) وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمط الحياة اليومي وأبعاده، ونسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء، وكانت هذه العلاقة عكسية مع نمط الحياة اليومي وأبعاده (النشاط اليومي، التغذية، النوم)، ودراسة نادية سراج جان (٢٠١٦) ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوب الحياة الصحي لصالح الطالبات الأعلى تحصيلاً، وكما ترى انخفاض مستوى النشاط اليومي حدث نتيجة للتقدم التكنولوجي وانتشار المركبات الآلية والأجهزة الإلكترونية التي أدت إلى ضعف النشاط البدني الركوب بدلاً من المشي، وهذا التقدم أدى إلى زيادة الدهون، وتوجد فروق في أسلوب الحياة الصحي في اتجاه مرضى السمنة لأنهما يرون أن يتخلصوا من كمية الدهون لذلك هم اتبعوا نظاماً غذائياً وأسلوب حياة صحية لكي يتمتعوا بصحة أفضل ويتخلصوا من جميع المشاكل المرضية التي تواجههم،

وهما أدركوا خطورة السمنة على حياتهم، ويؤيد الباحثان نظرية أدلر وتبدو أهمية هذه النظرية في علم النفس؛ لأنها تساعد على تحديد السمات الشخصية التي تجعل الفرد أكثر عرضة للتأثر السلبي بالضغوط النفسية، وللإصابة بالاضطرابات النفسية ثم معرفتها وعزلها، ويعد أسلوب الحياة من أكثر المفاهيم التي تساعدنا في التنبؤ بالاضطرابات النفسية التي قد يعاني الفرد لها (خولة عبد الكريم ومحمد الخطيب، ٢٠١٦: ٦٤)، فالشخص الذي يتباع أسلوب حياة غير صحي سوف يتأثر بالضغوط النفسية، مثل القلق، والاكتئاب، وغيره، والشخص الذي يتبع أسلوب حياة صحي سوف ينعم بصحة جيدة وكما ترى انخفاض مستوى النشاط اليومي حدث نتيجة للتقدم التكنولوجي وانتشار المركبات الآلية والأجهزة الإلكترونية التي أدت إلى ضعف النشاط البدني الركوب بدلاً من المشي، وهذا التقدم أدى إلى زيادة الدهون، توجد فروق في أسلوب الحياة الصحي في اتجاه مرضى السمنة، لأنهم يريدون أن يتخلصوا من كمية الدهون لذلك اتبعوا نظامًا غذائيًا وأسلوب حياة صحي لكي يتمتعوا بصحة أفضل ويتخلصوا من جميع المشاكل المرضية التي تواجههم أدركوا خطورة السمنة على حياتهم.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

نتائج الفرض الثالث والذي ينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية بين مؤشرات جودة النوم وأسلوب الحياة الصحي لدى عينة الدراسة من مرضى السمنة والأصحاء كل على حدة"، وللتحقق من صحة الفرض أمكن استخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك بهدف التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين مؤشرات جودة النوم وأسلوب الحياة الصحي لدى عينة الدراسة من مرضى السمنة والأصحاء كل على حدة، ويمكن توضيح نتائج الفرض في جدول (٦).

جدول (٦) معاملات الارتباط بين مؤشرات جودة النوم وأسلوب الحياة الصحي لدى عينة الدراسة من مرضى السمنة والأصحاء كل على حدة (ن = ٣٠٠)

المتغيرات	مرضى السمنة (ن=١٥٠)			الأصحاء (ن=١٥٠)		
	١	٢	٣	١	٢	٣
جودة النوم الذاتية	**٢٥٠.٠٠-	١٣٣.٠٠-	*٢٠٩.٠٠-	١١٩.٠٠	١٢٠.٠٠	١٢٩.٠٠
الزمن المستغرق للدخول في النوم	٠.٩٦.٠٠-	٠.٢٠.٠٠	٠.٤١.٠٠-	٠.٥٩.٠٠-	١.٠٤.٠٠	٠.١٠٤.٠٠
استخدام أدوية النوم	٠.٣٢.٠٠-	٠.٥٧.٠٠	٠.١١.٠٠	*١٨٥.٠٠-	٠.٨٦.٠٠-	٠.٨٦.٠٠-
البعد الأول: جودة النوم المدركة	*١٨٧.٠٠-	٠.٢٨.٠٠-	١١٨.٠٠-	٠.٤٤.٠٠-	٠.٧٥.٠٠	٠.٧٥.٠٠
مدة النوم	١٦٠.٠٠-	٠.٤٠.٠٠	٠.٦٩.٠٠-	٠.٦٤.٠٠-	٠.٠١.٠٠	٠.٠١.٠٠
كفاءة النوم المعتادة	٠.٦١.٠٠	*١٧١.٠٠	١٣١.٠٠	٠.٦٥.٠٠	٠.٠٨.٠٠	٠.٠٨.٠٠
البعد الثاني: كفاءة النوم	٠.٦٧.٠٠-	١٢٧.٠٠	٠.٣٣.٠٠	٠.٠٢.٠٠	٠.٠٦.٠٠	٠.٠٦.٠٠
اضطرابات النوم	٠.٥٦.٠٠-	٠.٨١.٠٠-	٠.٧٩.٠٠-	١١٨.٠٠	١٤٢.٠٠	١٤٢.٠٠
الخلل أثناء النهار خلال الشهر الماضي	٠.٦٧.٠٠-	٠.٥٠.٠٠-	٠.٦٤.٠٠-	٠.٦٨.٠٠-	٠.٦٥.٠٠-	٠.٦٥.٠٠-
البعد الثالث: الاضطرابات النوم	٠.٧٧.٠٠-	٠.٧١.٠٠-	٠.٨٣.٠٠-	٠.١٣.٠٠-	٠.٠٢.٠٠-	٠.٠٢.٠٠-
الدرجة الكلية لجودة النوم	*١٦٣.٠٠-	٠.٠٤.٠٠	٠.٨٨.٠٠-	٠.٣٠.٠٠-	٠.٤٤.٠٠	٠.٤٤.٠٠

١ = المعتقدات حول السلوكيات ودعم الوالدين، ٢ = المعتقدات حول الأكل الصحي والتعامل مع حل المشكلات، ٣ = الدرجة الكلية لأسلوب الحياة الصحي.
 ** دال عند مستوى دلالة ٠.٠١، * دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥

يتضح من خلال جدول (٦) أن العلاقات الارتباطية بين جودة النوم بأسلوب الحياة الصحي جاءت أغلبها فقيرة للغاية، في حين الارتباطات الدالة جاءت سلبية بالنسبة لعينة مرضى السمنة والأصحاء، فبالنسبة لعينة مرضى السمنة ارتبط البعد الأول: المعتقدات حول السلوكيات ودعم الوالدين لأسلوب معتقدات الحياة الصحي حيث ارتبط بكل من المؤشر الأول (جودة النوم الذاتية)، والبعد الأول: جودة النوم المدركة، والدرجة الكلية لجودة النوم وكانت القيم دالة عند مستوى دلالة يتراوح بين ٠.٠٠٥ إلى ٠.٠٠١، في حين نجد أن البعد الثاني: المعتقدات حول الأكل الصحي والتعامل مع حل المشكلات حيث ارتبط فقط بمؤشر

◆◆◆ جودة النوم ومعتقدات أسلوب الحياة الصحي لدى عينة من مرضى السمنة والأصحاء ◆◆◆

كفاءة النوم المعتادة عند مستوى دلالة ٠.٠٥، كما نجد أن الدرجة الكلية لأسلوب معتقدات الحياة الصحي ارتبط بمؤشر جودة النوم الذاتية في حين نجد أن جميع الارتباطات الأخرى جاءت منخفضة وغير دالة.

بالنسبة لعينة الأصحاء فقد جاءت الارتباطات فقيرة للغاية حيث ارتبط البعد الأول: المعتقدات حول السلوكيات ودعم الوالدين لأسلوب معتقدات الحياة الصحي، حيث ارتبط بالمؤشر السادس (استخدام أدوية النوم)، وكان الارتباط دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥ في حين نجد أن جميع الارتباطات الأخرى جاءت ضعيفة وغير دالة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Victorova, Afanas' evna, Gur'evich, (2014) وأسفرت النتائج على أنه وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مدة النوم والنمط الزمني والأكل العاطفي ارتبط انخفاض كبير في النوم (إلى أقل من ٦ ساعات) بمستوى عالٍ من القلق والاكتئاب والأكل العاطفي والأرق، بالنسبة لنتائج الأصحاء تتفق هذه النتيجة مع دراسة Sato (2017) وتوصلت إلى عدم وجود علاقة بين أسلوب الحياة وجودة النوم، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة Monk, Reynolds, (2003) Buysse, DeGrazia & Kupfer وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين أسلوب الحياة وجودة النوم، مما يشير إلى أن الأشخاص ذوي المستويات الأعلى من انتظام أسلوب الحياة أبلغوا عن مشاكل أقل في النوم.

قائمة المراجع:

- أحمد كمال البهنساوى.(تحت النشر). الخصائص السيكومترية لمؤشر جودة النوم لبيستبرغ PSQI لدى عينة من الأمراض المزمنة والأصحاء دراسة سيكومترية مقارنة, مجلة كلية الآداب، جامعة المنوفية.
- أحمد محمد عبد الخالق. (٢٠٠٢). مقياس اضطرابات النوم. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٤١ (١٣)، ٢٥٧ - ٢٦٧.
- جمعة سيد يوسف. (٢٠٠٠). *الاضطرابات السلوكية وعلاجها*، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- حبيب حبيب العدوي. (٢٠٠٠). دراسة بعض المشكلات النفسية للتلاميذ ذوي السمعة الزائدة خلال درس التربية الرياضية. *مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية*، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، ١٠، ١٣٨-١٧٠. **مسترجع من** <http://search.mandumah.com/Record/71277>
- خالد الصادق. (٢٠٠٥). أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعى الأصحاء. *رسالة دكتوراه*، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الزقازيق.
- سامية عبد النبى. (٢٠١٢). الإلكسيزيميا وعلاقتها بنوعية جودة النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. *مجلة دراسات نفسية*، ٢٢ (١٢)، ٢٦٩-٣٠٢.
- شرين جاد. (٢٠١٠). تقييم متلازمة انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم الإكلينكى وبواسطة بولى سومنوجرافى (جهاز خطاط الاحتبارات العديدة أثناء النوم) والمنظار الحنجري أثناء النوم، *رسالة دكتوراه (غير منشورة)*، كلية الطب، جامعة أسيوط.
- علي شاكرا الفتلاوى؛ وفاء كاظم جبر. (٢٠١٢). الطلاق العاطفي وعلاقته بأساليب الحياة لدى المتزوجين الموظفين في دوائر الدولة، *مجلة القادسية للعلوم الإنسانية*، ١٥ (١)، ٢١١ - ٢٦٠.
- علي كاظم. (٢٠١٤). قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية، *مجلة كلية التربية الأساسية/ جامعة بابل*، (١٥)، ٢٧٢-٣٠٥.
- عمرو المولى رمضان. (٢٠٠٧). أثر الحرمان من النوم الليلي بنوعية - العميق-الخفيف- فى بعض الوظائف المعرفية وآلية عمل المخ لدى الطلاب المقيمين بدار الأيتام

◆◆◆ جودة النوم ومعتقدات أسلوب الحياة الصحي لدى عينة من مرضى السمنة والأصحاء ◆◆◆

- بأسيوط دراسة نفسية- فسيولوجية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- فايزة محمد محمد. (٢٠١٣). جودة الحياة والتدخلات التمريضية للسيدات البدنيات الموظفات بجامعة أسيوط. رسالة نكتوراه (غير منشورة)، كلية التمريض، جامعة أسيوط.
- مجدى محمد الدسوقي. (٢٠٠٦). اضطرابات النوم الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- نادية سراج جان. (٢٠١٧). أسلوب الحياة الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - عمادة البحث العلمي، ٤٦، ٢٦٥ - ٣٠٨.
- ناهد فتحى أحمد. (٢٠١٣). صورة الجسم كمحدد لبعض أبعاد البناء النفسى لدى الأطفال مرضى السمنة. دراسات عربية فى علم النفس، ١٢(١)، ١٣٧-١٨٩.
- هبة جمعة الداودي. (٢٠١٦). تأثير الإرشادات التمريضية على تقليل المضاعفات المرضية بعد عمليات جراحة السمنة بالبطن، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التمريض، جامعة أسيوط.
- هيفاء علي مرزوق. (٢٠١٢). الفرق بين الموهوبات وغير الموهوبات في أسلوب الحياة لدى طالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.
- Ali, G. N. (2015). Impact of Fatigue and Sleep Quality upon the Quality of Life of Haemodialysis Recipient Patients. *Kufa Journal for Nursing sciences*, 5 (2), 204 - 216.
- Al-Zahrani, M. S. (2004). *Periodontitis and three lifestyle characteristics: obesity, diet quality and physical activity* (Doctoral dissertation, Case Western Reserve University (Health Sciences). <https://search.Mandumah.com>.
- Bonanno, L., Metro, D., Papa, M., Finzi, G., Maviglia, A., Sottile, F., & Manasseri, L. (2019). Assessment of sleep and obesity in adults and children: *Observational study. Medicine*, 98 (46), 1-6.

- Campsen, N. A., & Buboltz, W. C. (2017). Life Style factors' impact on sleep of college students. *Austin Journal of Sleep Disorders*, 4 (1), 2-8.
- Chan, S. M., Melnyk, B. M., & Chen, A. C. C. (2017). Chinese version of the healthy lifestyle beliefs scale for Taiwanese adolescents: A psychometric study. *Journal of pediatric nursing*, 32, 19-24.
- Corey, G. (2008): *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Thomson books /cole. CA.
- Dewald, F., Meijer, M., Oort, J., Kerkhof, A., & Bogels, M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*, 14 (3), 179 -189.
- Hamam, F., Eldalo, A., Khaleel, M., Alwagdani, A., Alqarni, A., Daghas, B., & Alotaibie, S. (2017). Effects of Food Habits and Lifestyle on Prevalence of Overweight/Obesity among Schoolchildren in Taif Area, KSA. *Food and Nutrition Sciences*, 8 (2), 196-211.
- Howard, L., & Jenks, J. S. (1984). *Medical aspects of morbid obesity*. In Surgery for morbid obesity. New York: Springer.
- Kyziridis, T & Nimatoudis, L (2019). *Sleep and Dreams*, In Fountoulakis, K. N., & Nimatoudis, I. (Eds.). Psychobiology of Behaviour. Springer. Switzerland. 193-238.
- Maria, B., Evagelia, S. (2009). Obesity disease. *Health Science Journal*, 3 (3), 132- 138.
- Medical Encyclopedia. (2009). *Definition of Sleeping*. Available on: [www. Answer. Com/ topic/ sleeping](http://www.answer.com/topic/sleeping)
- Monk, T. H., Reynolds III, C. F., Buysse, D. J., DeGrazia, J. M., & Kupfer, D. J. (2003). The relationship between lifestyle regularity and subjective sleep quality. *Chronobiology international*, 20 (1), 97-107.
- Moudi, A., Dashtgard, A., Salehiniya, H., Katebi, M. S., Razmara, M. R., & Jani, M. R. (2018). The relationship between health-promoting lifestyle and sleep quality in postmenopausal women. *BioMedicine*, 8(2), 11.
- National Health Policy Forum. (2003). *Obesity in America: A Growing Threat*. The George Washington University.

- National Institutes of Health. (2011). *Your Guide to Healthy Sleep*. Bethesda, Maryland: National Institutes of Health.
- National Sleep Foundation. (2017). Sleep Health. *Journal of National Sleep*, 3(1), 6 -19.
- Sa, J., Choe, S., Cho, B. Y., Chaput, J. P., Kim, G., Park, C. H., & Kim, Y. (2020). Relationship between sleep and obesity among US and South Korean college students. *BMC Public Health*, 20(1), 20-96.
- Sarhan, Y. T. (2015). Effect of Life Style on Weight in a Sample of Early Adulthood from Falluja Secondary Schools. *Al-Anbar Medical Journal*, 12(1), 42-52.
- Sato, M., Ito, H., Sugimoto, H., Tanioka, T., Yasuhara, Y., Locsin, R., & King, B. (2017). Relationship between Lifestyle, Quality of Sleep, and Daytime Drowsiness of Nursing Students of University A. *Open Journal of Psychiatry*, 7(1), 61-70.
- Siregar, E. (2017). Assessing plant Based food lifestyle to Reduce Obesity risk. *PhD of philosophy*, college of public health sciences, Walden University.
- Souders, C., Mason, B., Valladares, O., Bucan, M., Levy, E., Mandell, S., & pinto-Martin, J. (2009). Sleep behaviors and sleep quality in children With autism spectrum disorders. *Sleep*, 32(12), 1566 – 1578.
- Timothy, M. (1998). Pre-sleep cognitive activity and sleep quality in chronic pain patients, *PhD of philosophy*, faculty of the California, school of professional psychology
- Turco, G., Bobbio, T., Reimão, R., Rossini, S., Pereira, H., & Barros Filho, A. (2013). Quality of life and sleep in obese adolescents. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 71 (2), 78-82.
- Vanden Bos, G. (2007). *APA Dictionary psychology*, American psychological Association. Washington: British Library.
- Vander Veen, D. F. (2014). Acculturation, obesity health risks, and obesity in black African immigrants: Resilience as a Protective Factor. *PhD of philosophy*, North central University
- Victorova, S. N., Afanas' evna, M. G., Gur'evich, P. M., Victorovna, K. G. N., & Petrovich, G. N. (2014). Sleep in obese patients. *Obesity and metabolism*, 11(3), 23-30.

◆═══════════ د. أحمد كمال البهنساوي - أ. عفاف فتحى محمد ═══════════◆

Wallace, J. E. (2011). Sleep habits of high school students: an intervention to improve them. *PhD of Philosophy College of education, Louisiana Tech University.*

World Health Organization. (2003). *Obesity and Overweight.* www.134-142.

◆═══════════ مجلة الإرشاد النفسى، العدد ٦٤، ج ١، ديسمبر ٢٠٢٠ ═══════════◆

Abstract:

The study aims at validating the psychometric properties of health life style beliefs scale and sleep quality scale and their competency among the sample of the current study, in addition to testing differences attributed to health status (obesity, normal) on sleep quality scale and health life style beliefs scale. Sample of the study consists of 300 individuals (150 with obesity, 150 normals), ages of the total sample ranged from 18-45 (M= 28.67, SD= 8.37). Results of the study show essential differences for those with obesity on sleep quality indexes (subjective sleep quality, sleep latency, sleep disturbance) and the total score, the essential differences were found on the total score of health life style beliefs scale and two of its dimensions (beliefs on behaviors and parents, beliefs on food and dealing with problems). Results also show weak negative correlations between sleep quality and health life style beliefs: for those with obesity the first dimension named beliefs on behaviors and parental support of health life style beliefs correlated to the first index (subjective sleep quality), and the first dimension (perceived sleep quality) and the total score of sleep quality. The second dimension: beliefs on healthy food and dealing with problem correlated to habitual sleep efficiency, and the total score of belief on health life style correlated to subjective sleep quality index. For the normal, the first dimension: beliefs on behaviors and parental support of health life style beliefs correlated to the sixth index (use of sleep medications).

Keywords: sleep quality, health life style, obesity, normals