

زملة أعراض التعب المزمن لدى عينة من المسنين والمسنيات^(*)

د/ شيماء نايف عبد السهيل المطيري د/ رنا سحيم الدبوس

أستاذ مشارك علم النفس التريوى -

أستاذ مشارك ارشاد نفسى -

قسم علم النفس

قسم علم النفس

الهيئة العامة للتعليم التطبيقى والتدريب -

الهيئة العامة للتعليم التطبيقى والتدريب

كلية التربية الأساسية

كلية التربية الأساسية -

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على زملة أعراض التعب المزمن لدى عينة من المسنين والمسنيات في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية مثل: الجنس (ذكور، إناث) وكذلك الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج)، وأستخدم المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة. وتكون مجتمع الدراسة من جميع المسنين بمدينة الكويت في المرحلة العمرية ما بين (٦٠-٦٢) عامًا، كما تكونت عينة الدراسة من (٦٠) مسنًا، بواقع (٣٠) من الإناث، و (٣٠) من الذكور. ولتحقيق تلك الأهداف طُبِقَ مقياس زملة التعب المزمن اعداد عبدالخالق والديب (٢٠٠٦)، وتم التحقق من الشروط السيكونترية له، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائيًا بين الذكور والإناث على مقياس زملة التعب المزمن في اتجاه الإناث، كما تبين وجود فروق ذات دلالة احصائيًا بين المتزوجين وغير المتزوجين على مقياس زملة التعب المزمن في اتجاه المتزوجين. الكلمات المفتاحية: زملة، التعب المزمن، المسنين.

^(*) مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة المجلد (٨٤) العدد (٣) أبريل ٢٠٢٤.

Abstract:

The current study aimed to identify the symptoms of chronic fatigue among a sample of elderly men and women in light of some demographic variables such as: gender (male, female) as well as marital status (married, unmarried). The descriptive approach was used to suit the nature of the study. The study population consisted of all elderly people in Kuwait City in the age group between (60-62) years. The study sample also consisted of (60) elderly people, (30) females, and (30) males.

To achieve these goals, the Chronic Fatigue Syndrome scale was applied. Abdel Khaleq & Aldeeb (2006) and its psychometric conditions were verified, and the results resulted in the presence of statistically significant differences between males and females on the chronic fatigue syndrome scale in the direction of females. It was also shown that there were statistically significant differences between married and unmarried people on the chronic fatigue syndrome scale in the direction of Married people.

Keywords: Syndrome ,Chronic Fatigue, The Elderly .

مقدمة:

تعتبر التغيرات حياة الإنسان ما دام على قيد الحياة. وفي كل مرحلة زمنية من مراحل عمره تطراً على وظائفه الحياتية وأدواره الاجتماعية تغيرات عديدة، فتظهر مع كل مرحلة وظائف وأدوار جديدة مطلوب منه أدائها. ومن أحلك هذه المراحل وأشدّها على الإنسان مرحلة الشيخوخة، هذه المرحلة التي تؤثر بعمق في نفسيته ووظيفته ودوره الاجتماعي، وهي مرحلة تختلف في طابعها الاجتماعي والوظيفي عن المراحل الأخرى المختلفة كمرحلة الطفولة أو الشباب.

وتعد مرحلة الشباب مرحلة عطاء اقتصادي واجتماعي لدى الفرد، فالفرد في هذه المرحلة التي تمتد من الثامنة عشرة وحتى سن التقاعد ٦٠ سنة فأكثر، يكون نشيطاً منتجاً معطاءً، وترتبط أدواره بموروثه ومكتسباته، فإن كان ذكراً، فعليه أن يحتل مركز الزوج أو الأب، وإن كانت أنثى، فعليها أن تحتل مركز الزوجة أو الأم. أما عندما يبلغ الفرد سن الشيخوخة فإنه سوف يفقد كثيراً من هذه الأدوار، ومن هنا سوف تتغير نظرتة إلى ذاته وتزداد مشاكله النفسية (العبسي، ٢٠٢٢، ص ١٢٧).

ويترافق مع تلك المرحلة- مرحلة الشيخوخة- الكثير من الأعراض والزملاط التي تؤثر سلبا على المسن واسرته ومنها زملة التعب المزمن، والتي تعد أحد أهم الملامح للإصابة بالعديد من الأمراض الجسمية، والاضطرابات السيكياترية، الناتجة عن نوعيات حياتية مختلفة؛ حيث يمثل أكثر الأعراض المشقة لدى المرضى. وقد تبين خلال العقدين الماضيين أن التعب من أهم المشاكل المنتشرة، والتي أظهرت الدراسات الوبائية أنه يمثل شكاوى عامة، فهو إلى جانب الاكتئاب، والقلق؛ يعتبر من أكثر الأعراض شيوعاً، مما يجعله يتطلب الرعاية الأولية.

وقد تعددت الدراسات التي تناولت معدلات انتشار التعب؛ حيث أشارت إلى أن هذه المعدلات تمثل 10% من المترددين على العيادات الطبية بشكاوى مؤثرة في حياتهم، وما بين ١٠٪ إلى ٤٠٪ من المترددين على الممارس العام؛ مما يشير إلى أن التعب مشكلة مؤثرة في صحة الفرد، وأن العلاقة بينهما علاقة عكسية. فبالرغم من أن التعب حالة يمر بها الفرد على فترات متقطعة، له جانبه الإيجابي؛ كوسيلة فعالة يعلن بها الجسم عن حاجته للراحة، وظاهرة معتادة عقب الإجهاد الجسمي، إلا أنه عندما ينعكس في شعور مستمر بالإعياء، والإرهاك، ولا تجدي معه وسائل الراحة التقليدية؛ فإنه يصبح مؤثراً على أن هناك مشكلة يواجهها الفرد ؛ تتمثل فيما يسمى بزملة أعراض التعب المزمن، والتي يشعر بها الفرد بعد القيام بأي مجهود، وتنتج عنها العديد من

الأعراض التي تتمثل في التعب الشديد والألم، واضطراب النوم، وألم العضلات، والتهاب الحلق، بالإضافة إلى الاضطرابات المعرفية كنقص الانتباه، وضعف الذاكرة، وقلة سرعة معالجة المعلومات، والإصابة بالقلق والاكتئاب؛ إذا استمرت هذه الأعراض فترة لا تقل عن ستة أشهر Wedro, (2015, p.46).

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن اضطراب زملة التعب يؤثر على الأفراد من جميع الخلفيات العرقية والاجتماعية والاقتصادية، مع عدم وجود اختلاف في نسبة الانتشار بين سكان المناطق الريفية، والحضرية، وأن نسبة انتشار الزملة بين النساء أكثر من الرجال، وتبلغ ذروتها لدى النساء في الفئة العمرية بين (٤٠-٥٩) سنة، كما تؤثر زملة التعب على الأطفال والمراهقين، وتتراوح نسبة الإصابة ما بين ٠,٢٪ إلى ٢,٣٪ إلا أنها أكثر انتشارًا بين المراهقين؛ حيث تتطور أعراض الزملة لدى المراهقين بعد الإصابة بالإنفلونزا الحادة، أو الإصابة بنقص كريات الدم البيضاء (Jason, Katz, Shiraiishi, Mears, & Taylor,2014)& (Centers for disease control and prevention,2015).

كما طبقت العديد من الدراسات على الاضطرابات المعرفية لدى مرضى زملة التعب المزمن؛ حيث أثبتت وجود اضطراب في القدرات المعرفية، يتمثل في: نقص الانتباه، وصعوبة التركيز، وضعف الذاكرة، بطء معالجة المعلومات، وتراجع الوظائف التنفيذية، وبطء رد الفعل، ويفسر بعض الباحثين هذه الاضطرابات بأنها قد ترجع إلى عوامل نفسية كالقلق، والاكتئاب، واللذين يؤثران على طبيعة الأداء، كما قد ترجع إلى مستوى التعب الذي يعكس شدة المرض، والتي يحتمل أن تؤدي إلى تأثير سلبي على الوظيفة المعرفية؛ حيث أن التعب والاضطراب المعرفي من الأمراض العضوية، ويعدان ضمن أهم مظاهر الخلل الوظيفي في المخ؛ فقد أوضحت دراسات أخرى أن مستوى من التعب يؤدي إلى حدوث انخفاض في النشاط الدماغي في قشرة الفص الجبهي،

كما يحدث انخفاض ثنائي (أي من الجانبين) في حجم المادة الرمادية السائلة، مما جعل الباحثين يقترحون أن مرضى الزملة يحتمل أن تظهر لديهم تغيرات تشريحية ووظيفية في قشرة الفص الجبهي، وبهذا يعد مستوى التعب مؤشراً على المسارات العصبية التي قد تكمن وراء التغيرات المعرفية في مرضى الزملة، كما تعتبر مدة المرض من المتغيرات محل اهتمام الباحثين لتفسير الاضطرابات المعرفية؛ حيث وجد أن معظم مرضى زملة التعب المزمن، يقررون مستوى سيئاً في الوظيفة المعرفية مع زيادة مدة المرض (Dickson, Toft, O'Carro- oll, 2009; Mizuno & Watanabe, 2013; Perez, Eiroa Orosa, Rodriguez & Qureshi, 2014)

وفي ضوء ما سبق وما يتعرض له المسنين من إهمال من المحيطين بهم وكافة المؤسسات الحكومية والأهلية سعت الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على الفروق بين الذكور والإناث، وبين المتزوجين وغير المتزوجين على مقياس زملة التعب المزمن، وعليه يمكن تحديد مشكلة الدراسة كما يلي:

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تعد زملة أعراض التعب المزمن من المشكلات الصحية المهمة التي تواجه الفرد في مرحلة الشيخوخة في عصرنا الحالي، وبعد أن تزايد الاهتمام بتشخيص هذه الأعراض، نظراً لما يتعرض له العديد من المسنين من التشخيصات غير الصحيحة لهذه الزملة؛ حيث تتداخل أعراضها مع العديد من الأعراض العضوية أو السيكوسوماتية الأخرى؛ وقد لوحظ في الفترة الأخيرة مدى انتشار هذه الزملة لدى العديد من الأفراد، وبكل ما يترتب على التشخيص الخطأ لها من المخاطر الصحية التي يتعرضون لها المسنين؛ والتي تنتج عن الظروف الحياتية الصعبة التي يواجهونها، وتتوقف على مدى قدرتهم على تحمل هذه المصاعب. وبصفة عامة تعد زملة التعب المزمن من المشكلات الصحية التي يعاني منها عدد غير قليل من الأشخاص، ويشهد العالم اليوم زيادة سريعة، ومفاجئة؛ في استخدام مفهوم زملة التعب المزمن، فالتعب عرض

يرتبط بالعديد من الاضطرابات، وله تأثير سلبي كبير على جوانب حياتهم كافة (Harrington, 2012). ونظراً لأندرة الدراسات التي تناولت هذه الفئة - فئة المسنين - ونتيجة لفقداهم الاهتمام الكاف من جانب الدول تحدد التساؤل الرئيس للدراسة كما يلي:

ما طبيعة الفروق في زملة التعب المزمن لدى عينة المسنين وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية؟

وينبثق من التساؤل الرئيس عدد من الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق دالة احصائياً في التعب المزمن لدى عينة المسنين تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؟

٢. هل توجد فروق دالة احصائياً في التعب المزمن لدى عينة المسنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج)؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة التعرف على زملة أعراض التعب المزمن لدى عينة من المسنين والمسنات في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، وينبثق من هذا الهدف الرئيس أهداف فرعية أخرى وهي:

١. التعرف على الفروق الدالة في التعب المزمن لدى عينة المسنين التي تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)

٢. التعرف على الفروق الدالة في التعب المزمن لدى عينة المسنين التي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج)

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها في الاعتبار النظرية والتطبيقية التالية:

١- تناوله لمتغير يُفترض أن المتغير السابق يتنبأ بمستوياته بين الأفراد؛ ألا وهو " زملة التعب المزمن وهي اضطرابات تصل إلى تعب شديد بعد أي إجهاد.

٢- أهمية الفئة التي تناولها الدراسة وهي فئة مرضى سرطان القولون والمستقيم؛ حيث أن مختلف الفئات العمرية من هؤلاء المرضى تعاني من زملة التعب المزمن ومن تدهور في مستوى الصحة النفسية والجسمية.

٣- لما كانت البحث المقترح يقع في منطقة بين مجالين من مجالات علم النفس التطبيقية، وهو مجال علم النفس الإكلينيكي، والمعرفي، فإنه من المتوقع أن تفيد نتائجه فيما بعد في مجال علم النفس الإكلينيكي، والإرشاد النفسي في إزالة بعض المعوقات النفس عصبية ومساعدة هؤلاء المرضى في تخطي أعراض المرض باستبدال المعتقدات اللاعقلانية بمعتقدات أكثر عقلانية لتفسير الأحداث والمثيرات التي يصادفونها في حياتهم وفق فنيات علاجية استخدمها المعالجون في كثير من المجالات وفي عديد من الاضطرابات الانفعالية والنفسية والسلوكية.

٤- على صعيد التطبيق يمكن أن تسهم نتائج البحث في التشخيص ووضع البرامج والخطط الإرشادية والعلاجية لخفض درجة زملة التعب المزمن لدى المسنين.

محددات الدراسة:

١. الحدود البشرية: تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة من (٦٠) مسناً، ومسننة من الفئة العمرية (٦٠-٦٢)
٢. الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات الدراسة بمدينة الكويت.
٣. الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات الدراسة في الفترة ما بين ٢٠٢٣/٤/١١م حتى ٢٠٢٣/٤/٢٠م.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها:

زملة التعب المزمن (C.F.S) Chronic Fatigue Syndrome

١ - تعريف زملة التعب المزمن

يعرف التعب المزمن بأنه عرض ناتج عن الإصابة بأحد الأمراض مثل: التهاب المفاصل الروماتويدي، أو مرض مناعي، أو نتيجة أسلوب حياة الفرد، أو عوامل أخرى، مثل: ارتفاع مستويات الإجهاد، أو قلة النوم، أو نقص التغذية؛ وقد لا يستطيع الأطباء معرفة أسبابه، مما يجعلهم يطلقون عليه التعب المزمن مجهول الهوية (Dellwo, 2016).

وتعرف الباحثان زملة التعب المزمن إجرائياً كما أورده أحمد عبد الخالق وسماح أحمد الدين (٢٠٠٦، ص ٥٢٦) على أنه حالة من التعب الجسدي والعقلي والشعور بالضعف والإرهاق والإجهاد نتيجة أقل مجهود تصيب الفرد لمدة لا تقل عن ستة أشهر، وتؤثر سلباً على التركيز والتذكر والعمل، يصاحبها أعراض محددة أهمها اضطراب النوم والمزاج، وألم العضلات والمفاصل وانخفاض الحيوية والنشاط (لا يفسرها التشخيص الطبي المؤلف). والتي يمكن الاستدلال عليه من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس زملة التعب المزمن المستخدم في هذه الدراسة.

٢ - مفاهيم مرتبطة بزملة التعب المزمن

تعتبر متلازمة التعب المزمن أحد الموضوعات الغامضة إلى حد ما التي تتحدى المرضى وتواجه الاكاديميين ومقدمي الرعاية الصحية والنفسية والباحثين على حد سواء، لدرجة أن الأطباء يتجنبون التشخيص أحياناً، مما يترك المرضى في حالة من عدم اليقين خاصة مع عدم زوال الأعراض، وتعد متلازمة التعب المزمن تشخيصاً يتم وضعه للذين يشعرون بتعب مستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر مما يسبب صعوبات في كل المهام البدنية والمعرفية، ولهذا النوع من التعب نمط لافت للنظر، فما كان يتم إنجازه من أنشطة في وقت سابق بسهولة، لم يعد كذلك بعد ساعات أو أيام من تدهور الأعراض بما يسمى أعراض الضيق التي تعقب الإجهاد، كذلك يمر الأفراد المصابين بمتلازمة التعب المزمن بحالة من النوم غير المريح وغير الكافي () ،

(Keech et al.2015).

وتجدر الإشارة إلى أهمية التمييز بين ثلاثة مفاهيم، وهي: التعب، والتعب المزمن، وزملة أعراض التعب المزمن؛ حيث يعرف التعب بأنه نقص في الطاقة أو الدافعية (سواء البدنية أو النفسية)، وهو يختلف عن النعاس، والذي يعبر عن الحاجة إلى النوم؛ حيث يشكو العديد من الأفراد من الشعور بالتعب، والذي يميز بين شعور الفرد بالتعب وشعوره بالنعاس؛ إنما هو متخصص الرعاية الطبية، فهو الذي يمكنه أن يلاحظ بدقة أن الاثنين يمكن أن يحدثا معا أحياناً. ويرجع الخلط بين الشعورين إلى ظهور مجموعة من الأعراض تتمثل في ضيق التنفس عند أداء نشاط ما، مع ضعف في العضلات، ويحدث ذلك في وقت واحد، كما يمكن أن يكون التعب استجابة طبيعية لممارسة النشاط البدني والعقلي، إلا أن معظم الأفراد يستطيعون التخلص من هذا الشعور بسرعة من خلال الحد من مزاولته النشاط، اعتماداً على شدة هذا النشاط. وغالباً ما تنحصر شكاوى الأفراد من التعب في ثلاث شكاوى رئيسية، يمكن أن تستمر لفترة زمنية طويلة، وقد تختلف من شخص إلى آخر، وتتمثل في:

- انخفاض مستوى الدافعية أو القدرة على البدء في نشاط ما.
- الشعور بانخفاض مستوى القوة بمجرد البدء في أداء نشاط ما.
- الشعور بالتعب الذهني، أو الصعوبة في التركيز والذاكرة عند بدء النشاط أو إتمامه (Wedro, 2015).

أما التعب المزمن فهو عرض ناتج عن الإصابة بأحد الأمراض مثل: التهاب المفاصل الروماتويدي، أو مرض مناعي، أو نتيجة أسلوب حياة الفرد، أو عوامل أخرى، مثل: ارتفاع مستويات الإجهاد، أو قلة النوم، أو نقص التغذية؛ وقد لا يستطيع الأطباء معرفة أسبابه، مما يجعلهم يطلقون عليه التعب المزمن مجهول الهوية (Dellwo, 2016).

١- المحكات التشخيصية لمتلازمة التعب المزمن

أما عن المحكات التشخيصية النوعية لمتلازمة التعب المزمن تم وضعها من قبل مراكز الوقاية ومكافحة الأمراض الأمريكية في عام ١٩٨٨م، وقبل هذا الوقت كان الاعتقاد السائد لدى المشخصين أن هذا المرض هو نتيجة مرض فيروسي، ونتيجة ذلك كان التركيز فقط على الأمراض الجسدية. ولقد تعددت المحكات التشخيصية لمتلازمة التعب المزمن، فمحكات مراكز الوقاية ليست هي الوحيدة، ولكن توجد محكات أكسفورد التي تم تطويرها في عام ١٩٩١م، ومحكات ما يسمى بمؤسسة العلم الأحمر البريطانية، وفيما يلي أهم هذه المحكات:

- أ- محكات مراكز الوقاية ومكافحة الأمراض (Fukuda et al., 1994) :
- تعب شديد لمدة تزيد عن ستة أشهر، بالإضافة إلى أربعة من الأعراض الآتية على الأقل: - صداع غير مألوف.
 - ألم متعدد في المفاصل دون تورم أو طفح جلدي.
 - ألم في العضلات.
 - شعور بالتوعك والألم الذي يعقب الإجهاد البدني (جسد منهك)، لمدة تزيد عن ٢٤ ساعة.
 - ضعف واضح في الذاكرة قصيرة المدى، أو ضعف التركيز، أو التهاب في الحلق، أو التهاب في الغدد الليمفاوية.
 - نوم غير جيد.
- ب- محكات أكسفورد (Share et al., 1991) يجب ظهور الأعراض الآتية جميعها:
- العرض الرئيس هو التعب.
 - تعب شديد يكون سبباً للضعف ويؤثر على الأداء البدني والنفسي.
 - تستمر الأعراض على الأقل لمدة ستة أشهر وتظهر معظم الوقت.

- يجب أن تظهر أعراض أخرى، لاسيما الألم العضلي، واضطرابات المزاج والنوم.

- يجب استبعاد الحالات الآتية:

- الذين يعانون من حالة طبية ثابتة ومعروف عنها أنها تسبب أعراض التعب المزمن.

- الذين لديهم تشخيص حالي بمرض الشيزوفرنيا أو الهوس الاكتئابي أو إدمان المخدرات أو اضطرابات الأكل أو مرض عضوي دماغي ثابت.
(Sandler & Lloyd, 2020)

ج-محكات مؤسسة العلم الأحمر البريطانية وهي تشير إلى مستوى مرتفع وخطير من المرض وذلك وفقا لما أورده المعهد الوطني البريطاني للصحة والامتنياز الاكلينيكي

: (National Collaborating Centre for Primary Care, 2007)

- ألم في الصدر.

- أمراض القلب.

- عجز عصبي مركزي.

- تصلب متعدد.

- علامات التهابية أو آلام في المفاصل.

- أمراض المناعة الذاتية (مثل التهاب المفاصل الروماتيزمي والذئبة الخراجية الجهازية).

- تضخم الغدد الليمفاوية أو فقدان الوزن.

- وجود مشاعر الغل أو الحقد أو الخباثة أو سوء النية والتراجم.

- ضيق في التنفس أو مرض رئوي.

ونظرا لتداخل العديد من أعراض متلازمة التعب المزمن مع أعراض

الالتهابات الفيروسية، افترض عدد من الأطباء نظرياً أن متلازمة التعب المزمن لها ارتباط سببي بالتهاب الفيروسي، إلا أن هذا التوجه لم يجد أدلة قوية لتدعيمه أو تأكيده (Yancey & Thomas, 2012)، وترتبط متلازمة التعب المزمن بالاكنتاب/ مما جعل العديد من المختصين والمهتمين بالمجال الاعتقاد بأن هذه المتلازمة من أنواع اضطرابات الجسدية، ولكن أيضاً لم توجد أدلة كافية تدعم هذا التشخيص، وتشير أدلة قوية إلى أن خبرات الطفولة تزيد من خطر الإصابة بمتلازمة التعب المزمن إلى ستة أضعاف، ويشير البعض إلى أن صدمات الطفولة تقلل من المرونة النفسية، وقد تلعب دوراً في زيادة خطر الإصابة بخلل في وظائف الغدة الكظرية، ومن المهم ملاحظة أن الأشخاص الذين يصابون بمتلازمة التعب المزمن لا يجدون دعماً اجتماعياً مناسباً في حياتهم، حيث تزداد الإصابة بالمتلازمة مع غياب أو ضعف أنظمة المساندة الاجتماعية، وعلاوة على ذلك فإنه حتى فرص التحسن بتلقي العلاج النفسي تتأثر بأنظمة المساندة الاجتماعية التي يتعامل معها الفرد (Heim et al., 2009).

ولا يستطيع أحد إنكار وجود علاقة بين التعب وزملة التعب المزمن؛ حيث أكدت العديد من الدراسات أن التعب يمثل متصلاً تتباين عليه مستويات شدة التعب، وهذا المتصل ينتهي بزملة التعب المزمن؛ باعتبارها تغير من حياة الفرد، وتؤدي إلى اضطراب علاقاته بالآخرين، كما أن لها تأثيراً على مستقبل الفرد المهني (Carcione, 2016).

ومن الدراسات التي أوضحت تباين شدة التعب عبر المتصل؛ دراسة لكل من "بونبارديير" Bonbardier، و"بوتشوالد" Buchwald، عام ١٩٩٥؛ أجريت على فئتي: التعب المزمن، وزملة التعب المزمن، وانتهت إلى أن الأفراد الذين يعانون من زملة التعب المزمن كانت أعراضهم أكثر حدة، كما أن كفاءة جميع الوظائف التي تم قياسها لديهم كانت أقل كفاءة (بشير، ٢٠٢١، ٤٠٤). وبناءً على ما سبق نجد أن التعب هو أحد الأعراض العامة، ولكن ليس

المرضى الذين يعانون من التعب، أو التعب المزمن؛ يتم تشخيصهم على أنهم مرضى زملة تعب مزمن؛ حيث نجد نسبة من المرضى الذين يعانون من التعب، قد يصل التعب لدى بعضهم إلى حد الإصابة بتعب مزمن مجهول الهوية؛ أى لا يوجد سبب محدد من الاضطرابات الطبية، أو النفسية؛ يفسر سبب هذا التعب المزمن، كما يوجد جزء أصغر من هؤلاء تكون لديهم زملة التعب المزمن؛ حيث تظهر لديهم أعراض الزملة، أو الاضطرابات المصاحبة لها كأمراض المناعة الذاتية، أو أمراض القلب والأوعية الدموية، أو أمراض الدم، أو غيرها، بمعنى إمكانية تطبيق المحكات التشخيصية عليها، ويتضح ذلك من الشكل التالي:



شكل (١) مرضى زملة التعب المزمن

(Balachander, Rao, Sarkar & Singh, 2016)

أما فيما يتعلق بزملة التعب المزمن فقد قدمت العديد من الأوصاف المرضية التي تشبه زملة التعب المزمن منذ عقود عديدة، وأول من اقترح مسمى "زملة التعب المزمن" هو الطبيب الأمريكي "جورج ميلر بيرد" George Miller Beard ، عام ١٨٦٩ كنتيجة لملاحظته عن حدوث ضعف في أعصاب الجهاز العصبي المركزي، مما أدى به في القرن التاسع عشر إلى أن يعلن عن مفهوم زملة التعب المزمن والتي أشار إليها على أنها الوهن أو الضعف العصبي، والذي تصاحبه أعراض، تتمثل في: التعب، والقلق، والصداع، والعجز، والألم العصبي، والاكنتاب (Bansal, 2016).

النظريات المفسرة لزملة التعب المزمن

توجد فئتان رئيستان لأهم النظريات المفسرة لزملة التعب المزمن، هما:

أولاً: النظريات النفسية ومن أهمها:

١- نظرية الاحتراق النفسي

يطلق عليها، تحديداً؛ نظرية الاحتراق المستمر لزملة التعب المزمن، وترى هذه النظرية أنه يوجد تشابه بين كل من الاحتراق النفسي 'وزملة التعب المزمن في الأعراض، وفي الاضطرابات النفسية، فكلاهما يتأثر بالمشقة النفسية، وإن كانا يختلفان في العزو المرضي لهما؛ إذ أنه يرجع إلى سبب نفسي بالنسبة للاحتراق، وإلى سبب بدني بالنسبة لزملة التعب المزمن، مع أن كلاهما يرتبط بالإفراط الوظيفي للمحور النخامي الكظري "HPA (المحور تحت المهادي)، والذي يؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء الوظيفي لدى كل من مريض الاحتراق والزملة وهذه المشكلة تنتهي بإعطاء الشخص فترة زمنية من الراحة بالنسبة لمريض الاحتراق، ولكن لا تزول الأعراض بالراحة لدى مريض الزملة.

وعلى هذا الأساس تفترض هذه النظرية أن الزملة حالة مستمرة من الاحتراق، تبقى حتى بعد إزالة الضغوط النفسية الأولية التي أحدثتها، وبالتالي

فإن هذا الاحتراق المستمر يبدأ إما من خلال بداية المدة الزمنية للمشقة، أو المشقة المزمنة على المدى الطويل، وكلاهما يرتبط بفرط إفراز كورتيزون الدم Hypocortisolism، وبناءً على ذلك، فإن عملية الاحتراق النفسي، ونشاط المحور النخامي الكظري، وفرط إفراز كورتيزون الدم، يحتمل أن تكون بمثابة ميكانيزم وقائي لحماية الفرد من آثار المشقة المزمنة، ونظرًا لأنه في زملة التعب المزمن لا يحدث تكيف للاحتراق، حيث لا ينتهي بانتهاء أسبابه؛ فإن الباحثين رأوا أن القشرة الجبهية (Prefrontal Cortex PFC) يقل بها حجم المادة الرمادية لدى مرضى زملة التعب المزمن، والتي تمثل جزءًا مهمًا في تنظيم العائد الحيوي السلبي لمحور HPA، والذي يقوم بتنظيم استجابة المشقة الناتجة عن الضغوط النفسية الوراثية بتقليل المحور النخامي من خلال ردود الفعل السلبية (العائد الحيوي)، كما يحتمل أن تشارك أو ترتبط بالقشرة المعزولة، وبالقشرة الحزامية الأمامية "ACC" في الزملة، نظرًا لأهميتها في توليد الإحساسات العقلية والبدنية، والتعب.

ووفقًا لهذه النظرية أنه يوجد سبب أولي (مثل: فيروس أو مشقة نفسية) تظهر نتيجته في العلامات المرضية المبدئية، وفي القصور الوظيفي للمحور النخامي الكظري، ويكون الاستمرار في الحفاظ على هذا الوضع، إما: عبر التغيرات في المحور الوطائي - النخامي - الكظري، نتيجة عدم تنظيم جهاز المناعة؛ أو نتيجة العوامل السلوكية المعرفية؛ أو من خلال الجمع بينهما، ليكون المرض قد أصبح بالفعل موجودًا، وبشكل دائم؛ من خلال ميكانيزمات العائد الحيوي السلبية (Jameson, 2016).

٢ - نظرية الاستثارة

حاولت هذه النظرية تقديم نموذج تكاملي لميكانيزمات المرض في زملة التعب المزمن، من خلال تجميع النتائج الأمبريقية من مختلف المجالات البحثية، اعتمادًا على "نظرية التنشيط المعرفي للمشقة، وترى النظرية أن بيانات جديدة في مجال الأوعية الدموية، ونظام مراكز تنظيم الحرارة بالجسم تشير إلى

حالة من استمرار الاستجابة للاستثارة لأي الاستثارة المستمرة- في ظل ظروف المشقة.

وترى النظرية أن الاستثارة المستمرة تنشأ عن عوامل مختلفة: (أمراض معدية- عوامل سيكولوجية اجتماعية)، تتفاعل مع عوامل متهينة (صفات وراثية، وصفات شخصية)، ومع التوقعات المتعلمة (الظروف الإجرائية، والكلاسيكية التي يتعرض لها الفرد، بالإضافة إلى أن الاستثارة المستمرة من الممكن أن توضح التعديلات التي تحدث من خلال إنشاء حلقات مفرغة داخل المناعة؛ حيث تكون الهيمنة الأرجية ضد الهيمنة الخلوية، وطبقاً لعلم الغدد الصماء فإن (محور الإضعاف HAP) ، يجعل وظيفة الجهاز العضلي تضعف من نشاط الغدة الدرقية، وتزيد من مشقة الأكسدة، كما تضعف العوامل المعرفية والإدراكية (الذاكرة معالجة المعلومات) (Wyller, Eriksen & Malterud, 2009).

وبالتالي تقترض النظرية وجود علاقة سببية بين الاستثارة المستمرة، وخبرة التعب المزمن ويحتوي نموذج الاستثارة المستمرة على كل المعطيات الرئيسية المرتبطة بميكانيزمات مرض زملة التعب المزمن داخل إطار نظري واحد.

ويوجد بالإضافة إلى النظريات السيكولوجية السابقة لتفسير زملة التعب المزمن: النموذج المعرفي السلوكي، والنموذج النفسي الاجتماعي.

ثانياً: النظريات العصبية

تشمل نظريتي انخفاض الدوبامين والتأجيل، ونعرض لهما على النحو

التالي:

١- نظرية انخفاض الدوبامين

يتميز الدوبامين بأنه ناقل عصبي معروف بتعامله مع: الحركة، والتعليم، والانتباه، والذاكرة العاملة والسلوك والدافعية، ويصنف الدوبامين كناقل

عصبي تغييرى، وهذا يعنى أنه يظل، لوقت طويل؛ فى السائل المخى الشوكى، ويؤثر بالتالى على سلوك مجموعات من الخلايا العصبية (وهذا على النقيض من السلوك العصبى القياسى، والذى يهدف إلى نقل رسالة من عصب إلى آخر، وبعد ذلك يتم استيعابها).

وقد وضعت هذه النظرية إطاراً واحداً عن التعب؛ حيث تفترض أن خلل الدوبامين فى الجهاز العصبى المركزى يبدأ من الجهاز المناعى، وأن المستويات المنخفضة من الدوبامين ترتبط بالعضلات الصلبة، والهزات Tremors، والاضطراب المعرفى، وضعف المهارات الحركية؛ حيث أشارت الدراسات التى أجريت على مرضى التصلب العصبى المتعدد، والتهاب الدماغ، والنخاع المناعى الذاتى، وقد ينطبق ذلك أيضاً على زملة التعب المزمن؛ إلى وجود نوع من خلايا الدم البيضاء تسمى "T"، وهذه الخلايا تهاجم الخلايا السليمة بطريق الخطأ، وعندما تمر هذه الخلايا التائية عبر حاجز الدم فى الدماغ إلى الجهاز العصبى المركزى فإنها تسهم فى تدمير الخلايا العصبية للدوبامين، وتؤدي إلى الالتهاب، ومنع إنشاء الدوبامين، مما يؤدي إلى انخفاض مستويات الدوبامين وقد ثبت أن مستقبلات الدوبامين (الأدوية التى تحفز نشاط الدوبامين فى الدماغ) تؤدي إلى التقليل من شدة الأعراض؛ حيث إنها تخفف من التعب المركزى فى الأشخاص الذين يعانون من إصابات فى الدماغ، أو يعانون من زملة التعب المزمن، والسرطان، مما يشير إلى أن مدى التعب قد نجم عن عدم توازن مستويات الدوبامين، وهذا يدعم فكرة أن الدوبامين يؤدي دوراً مهماً فى التعب المركزى (Dellwo, 2015).

٢ - نظرية التأجيل Kindling

بعد مفهوم التأجيل أحد المفاهيم التى أستخدمت فى كثير من الأطر النظرية ليتم من خلاله تفسير الاضطرابات المعرفية لمرضى زملة التعب المزمن. وتنص هذه النظرية على أنه عندما تتعرض الخلايا العصبية مراراً وتكراراً لحافز منخفض الشدة، فإنها يمكن أن تصل فى نهاية الأمر إلى نقطة

تسمى الحساسية المفرطة Hypersensitivity، ويعني ذلك أنه عندما يتعرض مريض زملة التعب المزمن للتنبيه المتكرر المنخفض الشدة، والناجم عن وجود فيروس -مثلاً- فإن ذلك يؤدي إلى انتشار هذا التحفيز الذي تولد في الخلايا العصبية إلى باقي خلايا المخ، مما ينتج عنه خلل في الجهاز العصبي المركزي، يؤدي إلى عدد من أعراض زملة التعب المزمن.

وتفسر هذه النظرية عملية التأجيل أيضاً على أنها خلق حالة عقلية أو ذهنية، تجعل العقل في حالة من التنبيه المستمر، مما ينتج عنه الشعور بالتعب العقلي الشديد لدى مرضى زملة التعب؛ حيث يتحول هذا الشعور إلى نقص في الطاقة الضرورية، أو اللازمة لإكمال المهام المعرفية التي يتطلبها الموقف، مما يفسر لنا وجود صعوبات لدى مرضى الزملة في أدائهم للمهام المتطلبة للذاكرة، أو الانتباه، أو معالجة المعلومات (Porter & Belkairous, Jason, Sorenson, 2011)، وهذا ما أكدته دراسة "جاسون" Jason وزملائه، عام ٢٠٠٩؛ عند المقارنة بين مجموعة من مرضى التعب المزمن (ن=١٣٠)، ومجموعة ضابطة (ن=٢٥١)، على مقياس أعراض التعب (Jason, Jessen, Porter, Boulton, Njoku & Friedberg, 2009)

وتوجد عدة نظريات عصبية مختلفة تفسر زملة التعب المزمن تتمثل في نظرية إصابة الجهاز العصبي المركزي، ونظرية تدفق الدم، ونظرية الناقلات العصبية، ونظرية الشد العصبي العضلي والحساسية المركزية، والنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي.

نحو تعريف تكاملي لمفهوم زملة أعراض التعب المزمن في ضوء عرض النظريات السابقة:

ترى الباحثتان من خلال ما سبق عرضه أنه يمكن وضع تعريف جامع مانع لزملة أعراض التعب المزمن بأنها اضطراب مزمن غير مبرر طبيًا، ليس له اختبار محدد لتشخيصه؛ وإنما يتم التشخيص من خلال إقصاء أعراضه من

الأمراض الأخرى المشابهة له، ويشتمل على سبعة أعراض رئيسة (لأبد من توافر أربعة منها على الأقل) وهي الشعور بالضيق والتعب بعد بذل مجهود، وضعف الذاكرة أو التركيز، وعدم الشعور بالراحة بعد النوم، وألم عضلي، وألم متعدد بالأربطة بدون تورم أو احمرار، والتهاب الحلق، والصداع؛ يعاني الفرد منها لمدة لا تقل عن ٦ أشهر؛ كما يصاب الفرد خلال ذلك باضطرابات سيكياترية ومعرفية، ويعقبها تغير في نمط الشخصية".

الدراسات السابقة التي تناولت زملة التعب المزمن:

هدفت دراسة "قدوري" (٢٠١٥) إلى معرفة معدلات انتشار زملة التعب المزمن ودراسة الفروق بين الجنسين في متلازمة التعب المزمن، ومعرفة العلاقة الارتباطية بين متلازمة التعب المزمن والقلق والأمل، تكونت عينة الدراسة من (١٦٨) طالبا جامعيًا (٦٩) ذكور، (٨٩) إناث، طبق عليهم قائمة القياس العربي لزملة التعب المزمن، ومقاس الأمل، ومقياس القلق، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في معدلات انتشار زملة التعب المزمن، حيث بلغت النسبة لدى الذكور ٣٤%، ولدى الإناث ٦٦%، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين زملة التعب المزمن والقلق، وكانت العلاقة الارتباطية سالبة ودالة بين زملة التعب المزمن والأمل.

وفي دراسة "كاتي" (Kate, 2015) هدفت إلى معرفة العوامل المرتبطة بمتلازمة التعب المزمن لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٨٥) مراهقا يعانون من الربو وأمراض القلق والصداع المزمن، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العوامل السلوكية والمعرفية والاجتماعية والانفعالية جميعها تعد من العوامل المؤثرة في تعرض المراهقين لمتلازمة التعب المزمن.

وهدف دراسة "علي" (٢٠١٦) التعرف على العلاقة بين التعب المزمن وخصائص الشخصية على كل من بعدي العصابية والانبساطية، وقد استخدمت عينة مكونة من (١٠٠) من الإناث العاملات (ن = ٥٠) وغير عاملات (ن = ٥٠) تراوحت أعمارهن ما بين ٣٠ و ٤٠ سنة، وطُبقت

مقاييس التعب المزمن واستخبار ايزنك للشخصية على عينة الإناث العاملات في مؤسسات حكومية ومؤسسات خاصة أثناء أدائهن العمل وتم التطبيق مع عينة الإناث غير العاملات في المقر السكني لكل عينة، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة بين مستوى الإحساس بالتعب المزمن على أبعاد (التعب العام، التعب الانفعالي، التعب المعرفي) والعصابية بين الإناث العاملات وغير العاملات ووجود فروق ذات دلالة بين مستوى الإحساس بالتعب على بعدي (التعب البدني والتعب السلوكي) والعصاب بين الإناث العاملات وغير العاملات وعدم وجود فروق ذات دلالة بين مستوى الإحساس بالتعب بأبعاده المختلفة (التعب العام، التعب البدني، التعب الانفعالي، التعب السلوكي، التعب المعرفي) و(الانبساط) بين الإناث العاملات وغير العاملات.

وفي دراسة أجراها "كيمبك" وآخرون Kempke, Luyten, Mayes, (2016) Van Houdenhove & Claes, هدفت إلى معرفة إمكانية تأثير الكمالية العصابية على متلازمة التعب المزمن، تكونت عينة الدراسة من (١٩٢) مريضا بمتلازمة التعب المزمن، طبق عليهم مقياس للكمالية العصابية وآخر لقياس متلازمة التعب المزمن، تم استخدام نموذج المعادلة البنائية وأشارت النتائج إلى أن الكمالية العصابية تؤدي إلى أعراض متلازمة التعب المزمن، فهي تؤثر على مستوى التوافق والاكتئاب والشعور المزمن بالتعب والآلام.

وهدف دراسة "رضوان"، (٢٠١٨) إلى دراسة نوعية الحياة كمتغير منبئ بزملة أعراض التعب المزمن لدى عينة من الموظفين والموظفات، قوامها ٣٥٥ موظفًا حكوميًا (١٩٠ من الذكور / ١٦٥ من الإناث)، وبمدى عمري يتراوح بين ٣٠ إلى ٥٠ عامًا، بمتوسط ٤١,٤±٦,٨، وقد طبق عليهم مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (النسخة المختصرة)، وزملة أعراض التعب المزمن، وكشفت النتائج عن وجود تميز للذكور عن الإناث في نوعية الحياة، بينما تميزت الإناث عن الذكور في زملة أعراض التعب المزمن وبشكل

دال إحصائياً، كما وجدت معاملات ارتباط سالبة مرتفعة الدلالة، سواء في قوة العلاقة، أو اتجاهها لدى كل من الذكور والإناث؛ وذلك للعلاقة بين زملة أعراض التعب المزمن ونوعية الحياة، وثبت أن نوعية الحياة تسهم في التنبؤ بزملة التعب المزمن لدى الذكور والإناث.

وفي ضوء الأهمية البالغة للمعتقدات اللاعقلانية وارتباط تلك المتغير بزملة التعب المزمن لدى المرضى، ومع قصور الدراسات على المستوى العربي جاءت دراسة "تمام" (٢٠١٩) بهدف الاهتمام بالمعتقدات اللاعقلانية وزملة التعب المزمن لدى مرضى السرطان، وقلة عدد الدراسات التي تناولت طبيعة العلاقة الارتباطية والتنبؤية بين المتغيرين وطبق مقياس المعتقدات اللاعقلانية ومقياس زملة التعب المزمن على عينة مكونة من (١٠٠) مريضاً بسرطان القولون والمستقيم، من الجنسين (٥٠ من الذكور، ٥٠ من الإناث)؛ وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال وموجب عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين المعتقدات اللاعقلانية وزملة التعب المزمن، كما أن المعتقدات اللاعقلانية تسهم بنسبة (١٣.٧%) من التباين الكلي الذي يحدث في معدلات زملة التعب المزمن لدى المرضى، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من عينة المرضى على متغير المعتقدات اللاعقلانية عند مستوى دلالة (٠.٠١) في اتجاه الإناث، في حين كانت هناك فروق دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) على متغير زملة التعب المزمن في اتجاه الذكور المرضى.

كما هدفت "بشير" (٢٠٢١) إلى معرفة دور نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن تكونت عينة الدراسة من (٦٨) فرداً (٤٦ إناث ٢٢ ذكور)، تراوح المدى العمري لهم بين (٢٥ إلى ٦٢) سنة بمتوسط وانحراف معياري قدره (٨.٥±٤٠,١) سنة، ومتوسط سنوات التعليم (١٤,٦) سنة وانحراف معياري قدره (٣,٩) سنة، تمثلت أدوات البحث في اختبار نوعية الحياة المختصر، ومقياس الضغوط المدركة، ومقياس زملة التعب المزمن. وكشفت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات عن وجود علاقة

موجبة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن، ووجود علاقة سلبية بين نوعية الحياة والضغوط المدركة، ووجود علاقة بين نوعية الحياة وزملة التعب. كما تسهم نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين الضغوط المدركة وزملة التعب.

فروض الدراسة:

تتمثل فروض الدراسة الحالية فيما يلي:

١. توجد فروق دالة إحصائياً في التعب المزمن لدى عينة المسنين تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)
٢. توجد فروق دالة إحصائياً في التعب المزمن لدى عينة المسنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج)

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة: يلائم المنهج الوصفي الارتباطي المقارن الدراسة الحالية أكثر من غيره، ذلك أنه يعتمد على وصف ومقارنة ما هو كائن وتفسيره ولا يقتصر على جمع البيانات وتبويبها بل يمضي إلى أكثر من ذلك حيث يتضمن قدراً من التفسير لهذه البيانات والتعبير عن نتائج البحث بالأساليب الإحصائية المختلفة.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع المسنين بمدينة الكويت.

العينة الأولية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٥٠) من المسنين وغير العينة الأساسية.

العينة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦٠) من المسنين منهم (٣٠) من الإناث و (٣٠) من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (٦٠-٦٢) عاماً. وتم عمل تجانس وتكافؤ بين أفراد العينة من حيث أن جميعهم مؤهلات عليا وموظفين حكوميين سابقين، ومن قاطني المدن (محافظة حولي، ومحافظة العاصمة)

ثالثاً: أدوات الدراسة

المقياس العربي لزملة التعب المزمن، اعداد/ عبد الخالق والديب (٢٠٠٦):
يهدف المقياس الحالي إلى الوقوف على مستوى شدة التعب المزمن، ويشمل المقياس في صيغته النهائية (٢٠) بنداً، وتم إعداد المقياس في ضوء الأطر النظرية والتراث السيكلوجي لمفهوم التعب المزمن، وإطلاع الباحثان في هذا الصدد على بعض البحوث والدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة، وقدرت الدرجة على مقياس زملة التعب المزمن من (١-٥)؛ حيث (١) تعني لا، و (٢) قليلاً، و (٣) متوسط، و (٤) كثيراً، و (٥) كثير جداً على التوالي.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

(أولاً) صدق المقياس:

قام معدا المقياس بحساب صدق مقياس زملة التعب المزمن، حيث تمتع المقياس بصدق مرتفع وصل إلى (٠.٩٧) لكل من مجموعتي الذكور والإناث والصدق المرتبط بثلاث محكات فوق (٠.٥)، وكذلك الصدق العاملي (٠.٨١ وما بعدها).

وقامت الباحثتان " بحساب صدق المقياس بتطبيقه على عينة من المسنين، وقد استخدم في الدراسة الحالية الصدق التمييزي)، وذلك كما يلي:
الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

وللتحقق من الصدق التمييزي لعبارات مقياس زملة التعب، تم ترتيب درجات العينة الاستطلاعية (ن) = (٥٠) ترتيباً تنازلياً، ثم قُورنت درجات المجموعتين المتطرفتين في الأداء على المقياس؛ حيث تم تحديد (١٣) من ذوي الدرجات العليا و (١٣) من الأفراد ذوي الدرجات الدنيا، وفيما يلي توضيح لتلك النتائج:

جدول (١) المتوسطات والانحراف المعياري لمقياس زملة التعب وقيمة (ت) للربيع الأعلى والربيع الأدنى (ن = ٥٠)

المقياس	القياس	م	ع	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
زملة التعب المزمّن	الارياحي الاعلى	٦٨,٧٦	٠,٩٢	٢٤	١٠,٨٣	٠,٠١
	الارياحي الادنى	٦١,٥٣	٢,٢٢			

يتضح من الجدول (١) وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الربيع الاعلى ودرجات الربيع الأدنى، بما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق التمييزي.
(ثانياً) ثبات المقياس:

قام معدا المقياس بحساب ثبات مقياس زملة التعب المزمّن؛ حيث تمتع المقياس بثبات مرتفع عن طريق ألفا وصل إلى (٠,٩٥) لكل من مجموعتي الذكور والإناث.

وبجانب ما أثبتته معدا المقياس المستخدم من درجات مرتفعة من الثبات ، فقد حُسب ثبات أيضاً له من خلال هذه الدراسة وكانت نتائجه كما يأتي:

جدول (٢) معاملات ثبات مقياس زملة التعب المزمّن باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لعينة الدراسة الاستطلاعية (ن = ٥٠)

العينة		معاملات الثبات الاختبارات
القسمّة النصفية	ألفا	
0,87	0,91	التعب العام
0,81	0,83	التعب الجسدي
0,84	0,85	الدرجة الكلية للمقياس

يبين الجدول السابق ثبات أدوات الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ على (٥٠) من المسنين وقد تراوحت معاملات ثبات ألفا لأبعاد المقياس بين (٠,٨٣ - ٠,٩١). كما

حُسب الثبات عن طريق القسمة النصفية، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠.٨١ - ٠.٨٧)

إجراءات تطبيق الدراسة:

لكي يتحقق من صحة الفروض أُجريت عدد من الإجراءات تمثلت في تجهيز أدوات القياس، وتثبيت وضبط بعض المتغيرات، ثم تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة لها المواصفات نفسها للعينة الأصلية للدراسة بهدف التأكد من صلاحيتها للتطبيق، وبعد ذلك قامت الباحثتان بإجراء الدراسة الأساسية.

ومرت إجراءات التطبيق للعينة الأساسية بمراحل عدة متتالية تمثلت

في:

١. تم أخذ الموافقة لإجراء التطبيق الميداني على عينة من المسنين بمدينة الكويت ، وتم التطبيق في ابريل ٢٠٢٣.

٢. تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة.

المعالجة الإحصائية:

أُستخدمت أساليب إحصائية عدة للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها، باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار ٢٥ ، وتم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية، ومعامل ألفا كرونباخ، ومعامل الارتباط لبيرسون، واختبار "ت" لدلالة الفروق.

عرض النتائج ومناقشتها:

الفرض الأول: والذي ينص على: توجد فروق دالة إحصائية في التعب المزمن لدى عينة المسنين تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)

للتحقق من هذا الفرض أُستخدم اختبار "ت T.Test"، لحساب دلالة

الفروق على مقياس زملة التعب المزمن لدى عينة من المسنين، وأسفرت عن

النتائج عما يأتي:

جدول (٣) قيمة "ت" ودلالاتها لبيان الفروق بين الذكور والإناث على مقياس زملة التعب المزمن

مصدر التباين	البعد	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	التعب العام	٣٢.٧٠	١.٨٧	٢٣.٤٤	٠,٠١
		٤٣.٣٣	١.٦٢		
ذكور	التعب الجسدي	٣٣.٤٣	٢.٠٢٨	٢٠.٨٢	٠,٠١
		٤٢.٥٠	١.٢٥		
ذكور	الدرجة الكلية	٦٦.١٣	٣.٨١	٢٢.٧٩	٠,٠١
		٨٥.٨٣	٢.٨٠		
إناث					

تُشير النتائج الواردة في جدول (٣) إلى وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الذكور والإناث على أبعاد مقياس زملة التعب المزمن والدرجة الكلية له في اتجاه الإناث، حيث بلغت قيم (ت) على التوالي (٢٣.٤٤) و(٢٠.٨٢) و(٢٢.٧٩).

وبمراجعة الدراسات التي اهتمت بزملة التعب المزمن؛ وُجد أن الإناث أكثر عرضة للإصابة بزملة التعب المزمن من الذكور (Faro, Francas, Marrero, Aliste, DeSevilla, 2016)، وهذا ما أقرته الدراسة الحالية باستنتاجها أن متوسط درجات الإناث على مقياس زملة التعب المزمن، أعلى من متوسط درجات الذكور، وهو ما يمثل مؤشراً لارتفاع معدلات إصابة الإناث بزملة التعب المزمن عن الذكور، كما أكدت الدراسات أن العمر الزمني للإصابة بزملة التعب المزمن يتراوح ما بين منتصف الأربعينيات وحتى منتصف الخمسينيات (Mayo Clinic Staff, 2015).

وقد يرجع السبب في تزايد إصابة النساء بزملة التعب المزمن عن الذكور، إلى عدد من الأسباب الطبية التي أشارت إليها العديد من الدراسات، ويتمثل أهمها فيما يلي: فيما يخص الأدوار الاجتماعية للجنسين يرجع بعض الباحثين الفروق بين الجنسين في زملة التعب المزمن إلى الأعراف والتقاليد

الاجتماعية التي تولدت لدى الذكور ، وأنتجت طبيعة ذكرية مختلفة عن الإناث، من حيث تصورات الذكور ومعتقداتهم حول الإفشاء بالأمهم، سواء بشكل عام أو بإبلاغ الطبيب المعالج؛ إذ يعتبرون الحديث عن آلامهم ضعفاً لا يليق بالمجتمع الذكوري، مما قد ينتج عنه خطأ جسيم في التشخيص فتقل نسبة تشخيصهم بزملة التعب عن الإناث. وفيما يخص الجهاز المناعي: يتعرض العديد من الإناث إلى نشاط في جهاز المناعة لديهم نتيجة للإصابة بعدوى فيروسية، مما تنتج عنه مواد كيميائية التهابية تغذي العديد من أنواع العضلات والمفاصل، كما تؤثر على الأعصاب (Dellwo,2016).

وفيما يخص الجينات أو العامل الوراثي: اهتمت كثير من الدراسات بدور العامل الوراثي، وبمدى تأثيره على حدوث اضطرابات كاضطرابات النوم، والعدوى الفيروسية، أو التعرض للضغوط الشديدة، على كل من الأخوة الذكور، والأخوات الإناث ؛ حيث أشارت إلى حدوث اضطرابات متكررة بين الأخوات الإناث أكثر من تلك التي تحدث بين الأخوة الذكور، وقد فُسر ذلك باحتمال وجود شذوذات جينية لدى مرضى زملة التعب المزمن، يرجع إليها إنتاج مستويات مختلفة من السيروتونين لدى الإناث بصورة أكبر من الذكور. وفيما يخص الهرمونات يؤثر هرمون التستوستيرون تأثيراً عميقاً على الجهاز العصبي المركزي المسئول عن إدراك ونقل الإحساس بالألم؛ حيث يكون لهرمون التستوستيرون - هرمون الذكورة - دور مهم في الوقاية من تعب العضلات؛ حيث نجد هذا الهرمون، ونوعاً معيناً من البروتين؛ يعملان معاً على إعادة العضلات إلى وضعها الطبيعي بعد التعرض للمجهود، ويوجد هذا الهرمون بنسب قليلة لدى الإناث، مقارنة بالذكور ؛ مما يسبب لديهم مزيداً من التعب في العضلات، بالإضافة إلى أن الذكور محميون بشكل أفضل من الإناث؛ نظراً لوجود ارتباط لديهم بين التعب والشعور بالألم، فقد وجد الهرمون لدى الإناث من مرضى زملة التعب بدرجة قليلة، مما يجعل الإناث أكثر عرضة للضرر، سواء على المستوى البدني، أو الانفعالي، عند التعرض للمشقة عن

الذكور (Dellwo, 2016).

الفرض الثاني: والذي ينص على أنه: توجد فروق دالة إحصائية في التعب المزمن لدى عينة المسنين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج)

للتحقق من هذا الفرض أستخدم اختبار "T.Test"، لحساب دلالة الفروق على مقياس زملة التعب المزمن لدى عينة من المسنين المتزوجين وغير المتزوجين، وأسفرت عن النتائج عما يأتي:

جدول (٤) قيمة "ت" ودلالاتها لبيان الفروق بين (المتزوجون، غير المتزوجون) على مقياس زملة التعب المزمن

مصدر التباين	البعد	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
المتزوجون	التعب العام	٤٣.٨٢	٥.٩٢	٤.٣٥	٠,٠١
		٣٥.١٢	٩.١١		
غير المتزوجون	التعب الجسدي	٣٥.٤٢	١١.١٠	٣.٢١	٠,٠١
		٤٣.٨٦	٩.٦٢		
المتزوجون	الدرجة الكلية	٨٧.٦٨	١٣.٣٣	٧.٦٠	٠,٠١
		٥٤.٨٨	١٩.٥٦		
غير المتزوجون					

تُشير النتائج الواردة في جدول (٤) إلى وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المتزوجون، وغير المتزوجون على أبعاد مقياس زملة التعب المزمن والدرجة الكلية له في اتجاه المتزوجين، حيث بلغت قيم (ت) على التوالي (٤.٣٥) و(٣.٢١) و(٧.٦٠). وكلها دالة عند مستوى ٠.٠٠١.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أورده "شكوه نوابي نزاد" (٢٠٠١) في أن ارتفاع نسبة إصابة النساء بالأمراض النفسية عن نسبة إصابة الرجال تكون نتيجة لاختلاف الأوضاع الاجتماعية والأعباء الكثيرة على فئة المتزوجين.

وترى دراسة "علي" (٢٠١٩) إلى أن غير المتزوجون لديهم من استراتيجيات التعامل مع الاجتهاد النفسي والمرونة النفسية رصيماً أكبر من

المتزوجين نظراً لتراكم وكثرة أعباء تحمل المسؤولية عليهم ومتطلبات الحياة التي تجعلهم يعانون من زملة من التعب والمشقة والضغط ووفقاً للأدبيات النظرية ترجع نتيجة هذا الفرض حسب تفسير نظرية الاحتراق النفسي التي تفسر الإصابة بالتعب المزمن بالإفراط الوظيفي للمحور النخامي الكظري " HPA (المحور تحت المهادي)، والذي يؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء الوظيفي والاجتماعي لدى المصابين بأعراض التعب المزمن، وبالتالي عدم قدرة المتزوجين على التوافق الفعال وإيجاد استراتيجيات تنظيم للذات؛ مما ينتج عنه زيادة الشعور بالتعب والقلق والاكتئاب، والاحباط والاحتراق النفسي .

كما يمكن تفسير النتيجة السابقة كون أن زملة أعراض التعب المزمن يمثل عبء كبير على كاهل الأسرة ولاسيما كاهن رب الأسرة؛ نظراً لعدم وجود محكات تشخيصية دقيقة لهذا المرض رغم المعاناة الشديدة التي يتعرض لها هؤلاء المرضى، ومن ثمة عدم توافر الرعاية الصحية المناسبة، سواء من الناحية البدنية، أو النفسية، وبما يساعد الفرد على التغلب على هذه المعاناة، فضلاً عن تضارب أسر مريض الزملة، بين أسر متفهمة لطبيعة المرض، تنتج عنها حماية زائدة تجعله يشعر بعدم تمكنه من ممارسة حياته كشخص مستقل، أو أسر غير متفهمة تزيد من معاناته، بالإضافة إلى عدم تفهم المجتمع لهذه النوعية من المرض، مما قد يؤثر بالسلب على حياته العملية والمهنية، وخاصة في حالة عدم توافر وسائل تأمينية تتيح للمصابين الاستفادة بالإجراءات العلاجية الواجبة؛ فكل هذه المصاعب المضافة إلى معاناة المريض، تؤثر على نوعية الحياة لديه.

وأخيراً يمكن تفسير النتيجة السابقة في ضوء اتسام غير المتزوجين بنوع من صفاء الذهن وعدم تراكم الأعباء الكبيرة (أعباء الأسرة) مما يمكنهم

من الوصول إلى الأفكار والرؤى الجديدة، وعدم شعورهم بالضغط النفسية؛ نتيجة لكونهم يتفاعلون مع البيئة المحيطة بإيجابية واكتسابهم خبرات جديدة لم تتوفر للمتزوجين. (Furman, 2018)

توصيات الدراسة:

- في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج، تُوصي الدراسة بما يلي:
- ١- إعداد برامج توعية للتعرف على أسباب، ومظاهر، وطرق علاج زملة التعب المزمن لدى المسنين.
 - ٢- إعداد برامج إرشادية ووقائية من أعراض زملة التعب المزمن لدى المسنين.
 - ٣- زيادة الاهتمام بدراسة زملة التعب المزمن من وجهة نظر العلماء السلوكيين، ومن خلال محاولة التوصل لبطارية من الاختبارات السيكولوجية التي يمكن من خلالها تحديد أعراض زملة التعب المزمن.
 - ٤- وضع استراتيجيات توعية لجميع المعنيين بزملة التعب المزمن، وكذلك المرضى المصابين.
 - ٥- محاولة إعداد فريق عمل من التخصصات المتعددة لإعادة النظر في معايير التشخيص الخاصة بزملة التعب المزمن، وبما يتلاءم مع البيئة المحلية.

البحوث المقترحة:

- ١- إجراء دراسة استكشافية عن زملة أعراض التعب المزمن.
- ٢- دراسة العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية وزملة أعراض التعب المزمن.
- ٣- دراسة استكشافية عن الاضطرابات المعرفية لدى مرضى زملة أعراض التعب المزمن.

المراجع

أولاً المراجع العربية:

بشير، إيمان رمضان(٢٠٢١). دور نوعية الحياة في تعديل العلاقة بين الضغوط المدركة وزملة التعب المزمن، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣١(١١٣)، ١٦٥ - ٢٠٨.

تمام، محمود عبدالجابر محمود(٢٠١٩) . المعتقدات اللاعقلانية كمتغير منبئ بزملة التعب المزمن لدى عينة من مرضى السرطان، *مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج - كلية الآداب*، ٥١(٢) ٢٨١ - ٣٠٦.

رضوان، شعبان جاب الله(٢٠١٨) دور نوعية الحياة في التنبؤ بزملة أعراض التعب المزمن، *مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية*، ١٧(٢)، ٣٧٧ - ٤٤٨.

شكوه نوابي نزاد" (٢٠٠١). *علم النفس المرأة*. لبنان: دار الهادي عبد الخالق، أحمد والديب، سماح (٢٠٠٦). المقياس العربي لزملة التعب المزمن وخواصه السيكومترية، *رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية*، مجلد ١٦(٣)، ٥٢٥-٥٣٦.

العيسي، بشرى جميل محمود(٢٠٢٢). أثر العلاج المعرفي والمشاركة بالنشاطات في خفض مستوى الاكتئاب لدى كبار السن، *مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومي للبحوث غزة*، ٦(٣)، ١٢٥ - ١٥١.

علي، أسماء صالح (٢٠١٩). الاجهاد النفسي وأساليب التعامل معه وعلاقتها بمرونة الأنا لدى عينة من تدريسيات جامعة البصرة، *مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية*، ٤٤(٢) ، ٢٤٢-٢٥٩

علي، مروة عبدالستار حسن (٢٠١٦) متلازمة التعب المزمن وعلاقتها بخصائص الشخصية لدى شرائح متباينة من السيدات:

دراسة وصفية ارتباطية، مجلة البحث العلمي في الآداب،
جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية،
١٧(٢)، ٣٧٨ - ٤١٦.

قدوري، يوسف. (٢٠١٥). زملة التعب المزمن وعلاقتها بالقلق والأمل لدى
طلبة الجامعة. مجلة الواحات للبحوث والدراسات، كلية
العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة غرداية بالجزائر،
٨(١)، ٩٨١-٩٩٧.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Bansal,A.(2016). Investigating unexplained fatigue in general practice with a particular focus on CFS/ME.*Family Practice (BMC)*.17-81.
- Carcione,J. (2016). *Clinical features, diagnosis and treatment of cfs*. MedicineNet.com.
- Center of Disease Control and Prevention. (2015). *Chronic fatigue syndrome Toolkit for Health Care Professionals Atlanta, GA: Department of Health and Human Services*).
- Dellwo, A. (2016). *Chronic Fatigue: Symptom vs. Disease*. <http://www.Very Well.com>
- Dellwo,A.(2016). *Serotonin in fibromyalgia & chronic fatigue syndrome*. (Dysregulation, symptoms,treatment <http://www.Very Well.com/ options>).
- Faro,M.,Francas,N.,Marrero,J.,Alista,L.,Sevilla,T.&Alegre,J.,(2016). Gender difference in chronic fatigue syndrome. *Reumatol Clin*. 12(2):72-79.

Furman, C (2018). Descriptive Inquiry: Cultivating Practical Wisdom with Teachers, Teachers and Teaching: *Theory and Practice*,

- Harrington, M.E. (2012). Neurobiological studies of fatigue. *Prog Neurobiol.* 99(2):93-105.
- Heim, C., Nater, U., Maloney, E., Boneva, R., Jones, J., & Reeves, W. (2009). Childhood trauma and risk for chronic fatigue syndrome: association with neuroendocrine dysfunction. *Arch Gen Psychiatry*, 66 (1), 72-80.
- Jameson, D. (2016). Persistent burnout theory of chronic fatigue syndrome. *Neuroscience & Medicine*. 7:66-73.
- Jason, L., Jessen, T., Porter, N., Boulton, A., Njoku, M., & Friedberg, F. (2009). Examining types of fatigue among individuals with ME/CFS. *Journal Disability Studies Quarterly*. Vol(29), N(3).
- Jason, L., Sorenson, M., Porter, N., & Belkairous, N. (2011). An etiological model for myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. *Neurosci. Med.*(2):14-27.
- Jason, L., Katz, B., Shiraishi, Y., Mears, C., Im, Y., & Taylor, R. (2014). Predictors of Post-Infectious Chronic Fatigue Syndrome in Adolescents. *Health Psycho Behav Med.* 2(1):41-51.
- Kate, L. (2015). Examining the evidence for a psychophysiological model of chronic fatigue syndrome in adolescents. *PHD*, University of London.
- Keech, A., Sandler, C., Vollmer-Conna, U., Cvejic, E., Lloyd, A., & Barry, B. (2015). Capturing the post-exertional exacerbation of fatigue following physical and cognitive challenge in patients with chronic fatigue syndrome. *J Psychosom Res*, 79 (6), 537-549. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.08.008.
- Kempke, S., Luyten, P., Mayes, L., Van Houdenhove, B., & Claes, S. (2016). Self-critical perfectionism predicts lower cortisol response to experimental stress in patients with chronic fatigue syndrome. *Health Psychology*, 35(3), 298-307. doi.org/10.1037/hea0000299.

- Mayo Clinic Staff (2014). *Chronic fatigue syndrome*. (<http://www.mayoclinic.org/diseases-condition/chronic-fatigue-syndrome/definition/con-20022009>).
- National Collaborating Centre for Primary Care (2007). *Royal College of General Practitioners. Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis (or Encephalopathy): Diagnosis and Management of Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis (or Encephalopathy) in Adults and Children*. London, England: National Collaborating Centre for Primary Care, Royal College of General Practitioners.
- Sandler, C. & Lloyd, A. (2020). Chronic fatigue syndrome: progress and possibilities. *Narrative Review*, 212 (9), 428-433.
- Wedro, B. (2015). *Chronic fatigue syndrome*. MedicineNet.com
- Wyller, V., Eriksen, H. & Malterud. (2009). Can sustained arousal explain the chronic fatigue syndrome. *Behavioral and brain functions*. 5(10):1-10.
- Yancey, J., & Thomas, S. (2012). Chronic fatigue syndrome. Diagnosis and treatment. *American Family Physician*, 86 (8), 741-746.