

فعالية برنامج للإرشاد التكاملي في خفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن لدي طالبات الجامعة

سالي عزت إسماعيل إمام*

إشراف

أ.د / أحمد سعد محمد***

أ.د / شادية أحمد عبد الخالق**

المستخلص :

هدف هذا البحث إلي التعرف علي أثر الإرشاد التكاملي في خفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن لدي طالبات الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (خمس) طالبات بالفرقة الرابعة بقسم علم النفس بكلية البنات جامعة عين شمس، وقامت الباحثة بتصميم الأدوات التالية :

بطارية قياس التعب المزمن وتتكون من:

مقياس الشكاوي الفسيولوجية لمتلازمة التعب المزمن، مقياس الضغط النفسي لدي طالبات الجامعة، مقياس اضطرابات النوم لدي طالبات الجامعة، ومقياس السلوك الغذائي لدي طالبات الجامعة . بالإضافة إلي برنامج تكاملي لخفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن لدي طالبات الجامعة، وتوصل البحث إلي العديد من النتائج من أهمها :

١- إنخفاض كلا من الشكاوي الفسيولوجية لمتلازمة التعب المزمن، والشعور بالضغط النفسي، واضطرابات النوم، كما تحسن السلوك الغذائي لدي طالبات الجامعة.

٢- إستمرار التحسن بعد إنتهاء البرنامج مباشرة، ثم بعد مرور فترة المتابعة (شهرين تقريبا) من إنتهاء البرنامج، أي في القياسين البعدي والتتبعي علي المقاييس المستخدمة.

الكلمات المفتاحية : إرشاد تكاملي - التعب المزمن - طالبات الجامعة .

مقدمة :

الشعور بالتعب والإرهاق شئ طبيعي، وهو رد فعل طبيعي للجسم عند احتياجه للراحة والسكون بعد فترة طويلة من النشاط، وإعلان واضح من الجسم أنه يحتاج لأخذ قسط من الراحة للتمكين من إستعادة نشاطه مرة أخرى، وعادة مايكون الشعور بالتعب شئ عابر نتيجة ظروف معينة فبعد يوم كامل من العمل الشاق

* مدرس مساعد بقسم علم النفس - كلية البنات - جامعة عين شمس

** أستاذ علم النفس - كلية البنات - جامعة عين شمس

*** أستاذ و رئيس قسم الطب النفسي - كلية الطب - جامعة عين شمس

البريد الإلكتروني: sallyemam@women.asu.edu.eg

يكون الإجهاد والتعب هو الشعور الطبيعي ولكن سرعان ما يختفي هذا التعب بعد أخذ قسط كاف من الراحة، ولكن من غير الطبيعي استمرار الإحساس بالتعب حتي بعد الراحة .

وايماننا بأهمية مرحلة الشباب فهم حاضر الأمم ومستقبلها وهم الموارد والثروات الحقيقية للبلاد، فمرحلة الشباب هي مرحلة نمو ونضج ولكنها أيضا مرحلة مشكلات وتوتر وضغوطات نفسية كثيرة وتسمى بمرحلة العواصف وخاصة في العصر الحالي فهي مرحلة إنتقالية يسعي فيها الشباب إلي الوصول للتوافق النفسي والمهني والاجتماعي وتحمل المسؤولية ويتميز الإنسان في هذه المرحلة بتمتعته بالقوة والنشاط والحيوية والحماس والأمل والطموح، ولكن بملاحظة المستوي الصحي والجسدي للأجيال المعاصرة فمن الملاحظ للجميع تراجع المستوي الصحي الجسدي والنفسي للشباب فنري شباب هذا العصر يشعرون بالتعب والكسل طيلة الوقت وهم ما زالوا في ريعان شبابهم فنجد من هم في العشرينات والثلاثينات من العمر يعانون من شكاوي نفسية وجسدية كبيرة علي حد السواء مثل ما يعانيه من هم في الثمانينات .

ويعاني الكثير منهم من التعب المستمر وافتقار الحيوية والنشاط والشعور الدائم بالكسل والخمول لدرجة تعوقهم عن أداء الأنشطة اليومية، ولديهم نقص دائم في الطاقة لدرجة تدفعهم أحيانا إلي ترك بعض المهام والأنشطة اللازمة من أجل الحصول علي قسط من الراحة، والتعب والإرهاق أكثر الحالات الصحية إنتشارا بين الشباب والذي ينتج عن العديد من العوامل مثل الإجهاد البدني المتواصل، وسوء التغذية، والسهر لساعات طويلة، والأساليب والعادات الحياتية اليومية غير الصحية، مما ينعكس سلبا علي طاقتهم وحيويتهم.

فيعيش الشباب في عصرنا الحالي حياة مليئة بالعديد من المتغيرات في جميع المجالات، تجعلهم يتعرضون لمجموعة كبيرة من ضغوط ومتطلبات الحياة اليومية التي تؤثر بدورها علي صحتهم الجسدية والنفسية . ولأن الجسد والنفس متصلان كل منهما بالأخر فالصحة الجسمية للفرد تتحسن أو تسوء طبقا لحالته النفسية، فالإنفعالات الإيجابية ذات مآلات صحية إيجابية وصحة عامة أفضل وجهاز مناعي قوي (صفاء الأعسر، ٢٠١٨).

مشكلة البحث والأسئلة:

تعد متلازمة التعب المزمن من المشكلات التي يعاني منها عدد غير قليل من الأفراد في العصر الحديث، فالكثير من الشباب يعانون من الإرهاق والتعب المستمر دون وعيهم بمتلازمة التعب المزمن، فأكدت دراسة Mark Davis 2017 أن ٢.٦% من سكان العالم يعانون من هذه المتلازمة .

وعلى ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة علي السؤال الرئيس التالي :

ما مدى فاعلية برنامج تكاملي في خفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن لدي طالبات الجامعة ؟

وينبثق من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية :

ما مدى فاعلية برنامج تكاملي في خفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن ورفع مستوي الدوبامين لدي طالبات الجامعة ؟

وينبثق من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية :

١. ما الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الشكاوي الفسيولوجية لمتلازمة التعب المزمن؟
٢. ما الفروق في مستوي الشعور بالضغط النفسية بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط النفسية لدي طالبات الجامعة؟
٣. ما الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس اضطرابات النوم؟
٤. ما الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس السلوك الغذائي؟
٥. ما الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي المقاييس المستخدمة؟ (بعد مرور شهرين تقريبا).

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في :

أ. الأهمية النظرية :

- ١.لقاء الضوء علي بعض أعراض متلازمة التعب المزمن وكيفية العمل علي الحد منها.
 ٢. مايمكن أن يضيفه هذا البحث من أدوات في مجال الدراسة وهي :
 - أ- مقياس الشكاوي الفسيولوجية لدي طالبات الجامعة.
 - ب- مقياس الضغوط النفسية لدي طالبات الجامعة
 - ج- مقياس اضطرابات النوم لدي طالبات الجامعة.
 - د- مقياس السلوك الغذائي لدي طالبات الجامعة.
 ٣. نبعت أهمية البحث من أهمية العينة وهي من طالبات الجامعة (مرحلة الشباب) حيث أنها من أهم المراحل التي تؤثر علي الفرد طوال فترة حياته.
- أ- الأهمية التطبيقية :

١. نشر الوعي لدى طلاب الجامعة بمتلازمة التعب المزمن وأعراضها والعمل علي خفض الأعراض النفسية والفسيولوجية لهذه المتلازمة، العمل على الوقاية من أعراض متلازمة التعب المزمن و محاربة الأسباب المؤدية للإصابة بها.
٢. تطبيق البرنامج العلاجي النفسي الإجتماعي للمصابين بمتلازمة التعب المزمن علي عينات أخرى في بيئات مختلفة من الذكور والإناث بالجامعات المختلفة.
٣. تقديم توصيات يمكن الإستفادة منها علي مستوي المؤسسات المختلفة وثيقة الصلة بهذه المرحلة العمرية من طلاب الجامعة في ضوء ماوصل إليه البحث من نتائج .

مصطلحات البحث :

تتحدد مصطلحات البحث الحالي في ضوء ثلاثة مفاهيم رئيسية هي :

١. الإرشاد التكاملي :

يعد الإرشاد التكاملي من أحدث الإتجاهات في الإرشاد وهو شكل من أشكال الإرشاد النفسي قائم علي نظرية العلاج متعدد الأبعاد Multimodal Therapy، ويعرفه حامد زهران بأنه طريقة إختيارية توفيقية بين طرق الإرشاد المختلفة يتم الأخذ بنها بحياد بما يناسب المشكلة بطريقة من كل بحر قطرة (حامد زهران، ٢٠٠٨).

وتعرفه الباحثة إجرائيا برنامج الإرشاد التكاملي بأنه مجموعة من الجلسات الإرشادية قائم علي أسس وفنيات الإرشاد الإنتقائي من خلال الدمج بين طرق وأساليب إرشادية مختلفة سيتم تقديمها لعينة الدراسة التجريبية.

٢- المتلازمة : هي عبارة عن مجموعة من الأعراض متنوعة ومختلفة وغير مترابطة تهيئ لحدوث مرض أو تكون مسببة لمرض ولايكون هنالك سبب واضح لحدوثها .

(Cambridge Academic Content Dictionary, 2016)

متلازمة التعب المزمن chronic fatigue syndrome :

تعرف بأنها التعب الذي لايتساوي مع الجهد المبذول ويصاحبه ضعف في قوة العضلات وتناقص في القوة البدنية ويدوم لسنة أشهر أو أكثر (Shepard, 2001).

وترى سماح الديب أنها حالة من التعب والإرهاق الجسدي والعقلي والشعور بالإجهاد نتيجة أقل مجهود وتؤثر سلبا في التركيز والعمل والتذكر ويصاحبها اضطرابات النوم والمزاج . (سماح الديب، ٢٠٠٧)

وتوصف متلازمة التعب المزمن بأنها عضلات قديمة منهكة في جسم شاب فمرضي متلازمة التعب المزمن يتعرضون لشيخوخة العضلات وهي عبارة عن متلازمة تتميز بإحساس الجسم بالإرهاك وإجهاد عضلاته وشعور الفرد بالضيق والتعب لفترة طويلة وهي تؤثر علي الأفراد في مرحلة الشباب وخاصة الإناث في عمر ٢٠-٤٠ سنة وتؤثر متلازمة التعب المزمن بشكل أساسي علي العضلات وذلك بسبب عدم القدرة علي زيادة إمتصاص الجلوكوز وإختلال وظيفي في عمل الميتوكوندريا ووجود تدمير للمكون الدهني للأغشية المكونة لخلايا الكائن الحي و DNA داخل الخلايا (Tiziana Pietrangelo , 2018)

وتعرفها الباحثة إجرائيا بأنها حالة من الإجهاد الجسدي والنفسي يصاحبها اضطرابات في النوم والتغذية والشعور المزمن بالضغط والكثير من الشكاوي الجسمية والإحساس المزمن بالألم، مما يؤثر علي الفرد سلبا في النواحي الشخصية والمهنية والإجتماعية.

أعراض متلازمة التعب المزمن :

حددت منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٦ عشرة محكات تشخيصية لمتلازمة التعب المزمن وهي :

- ١- الإحساس بالتعب الشديد الذي لايزول مع الراحة وهو من أهم الأعراض وأكثرها شيوعاً .
 - ٢- صعوبة في التركيز.
 - ٣- اضطرابات النوم.
 - ٤- آلام في العضلات.
 - ٥- صداع متكرر.
 - ٦- آلام في المفاصل .
 - ٧- التهاب متكرر في الحلق .
 - ٨- تضخم في العقد الليمفاوية.
 - ٩- تعب شديد بعد أي نشاط بدني يستمر لأكثر من ٢٤ ساعة.
 ١٠. دوخة ودوار شديد وعدم توازن الجسم.
- ويتم التشخيص من خلال وجود ٤ أو أكثر من هذه الأعراض .
وأكد كاريل ١٩٩٧ أنه يمكن الأخذ في الاعتبار بعض الإجراءات الوقائية لخفض أعراض متلازمة التعب المزمن ومن بين هذه الإجراءات :

- أ- اتباع عادات صحيحة في الطعام (التغذية المتزنة)
 - ب- اتباع عادات صحيحة في النوم (النوم الصحي)
 - ج- استخدام أساليب التفكير الإيجابي التفكير. (تغيير الأفكار السلبية بأخري إيجابية)
 - د- الابتعاد عن الخمول وقلة النشاط البدني.
- كل هذه الإجراءات تحدث تغييرات في الجهاز العصبي وفي العمليات الفسيولوجية ويكتسب الجسم من خلالها قوة للتغلب علي عوامل التعب والإجهاد. (Carrel,A,1997)
- هـ- التخلص من الضغوط والتحكم في التوتر والقلق وممارسة الإسترخاء (Carnegie,D,2008).

وترى الباحثة أنه بعد تحديد أهم مسببات متلازمة التعب المزمن وخاصة الأسباب التي يمكن الوقوف عليها والتعامل معها فقد تكون خطوة هامة لخفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن ومن أهم تلك الخطوات:

أولا التغذية المتزنة:

أكد أوشاوا ٢٠٠٣ أن الإجهاد والتعب والإرهاق وما يترتب عليه من أعراض جسدية، نفسية مرتبطة بالنظام الغذائي غير المتزن الذي تظهر نتائجه في صورة خمول وكسل وتعب وإرهاق مستمر.

والتغذية غير المتزنة قد تكون سبباً في ظهور أعراض متلازمة التعب المزمن وذلك نتيجة الأجهاد التأكسدي الناتج من انخفاض المناعة ونقص وقصور بعض المكونات وتشمل هذه أوجه القصور فيتامين ج، فيتامين ب المركب، الصوديوم، المغنيسيوم، الزنك، والسيلينيوم، حمض الفوليك، التريبتوفان، الأحماض الدهنية الأساسية، وأنزيم Q10، ونقص المواد المضادة للأكسدة ويؤدي ذلك لتدمير وتلف الميتوكوندريا والتأثير علي الأعشية الخلوية للخلايا وبالتالي إفساد قدرة الخلية على إنتاج الجزيئات عالية الطاقة، بما في ذلك NADH و ATP. (صباح حسين، ٢٠١٧)، وأكدت دراسة صدرت من جامعتي Auburn و 2018

Alabama بالولايات المتحدة الأمريكية أن الزنك هو عنصر مهم من الأملاح المعدنية التي يحتاجها الجسم من أجل البقاء بصحة جيدة. فهو يحمي من الإجهاد التأكسدي عندما يؤخذ مع مكون موجود في المواد الغذائية مثل القهوة والشاي والشوكولاته، وعملية الأكسدة هي عملية طبيعية تحدث حين يتفاعل الجسم مع المواد الغذائية لإنتاج طاقة، وينتج عن ذلك التفاعل مجموعة من "الشقائق الحرة"، وهي مركبات غير مستقرة لها دور مهم في الحفاظ علي الخلايا عن طريق التهام البكتريا داخل الخلايا ولكن تكمن خطورتها في إمكانية تفاعلها مع البروتينات وهي المكون الأساسي للحامض النووي المكون للمادة الوراثية داخل الخلية مما يؤدي لتدميرها ولذلك فإن الإهتمام بمضادات الأكسدة يمكن أن يعرقل التأثير الضار للشقائق الحرة داخل الخلايا، وكذلك الإهتمام بتواجد الزنك مع المواد الغذائية مثل الشاي والقهوة.

وقد أظهرت العديد من الدراسات الحديثة أن توليد الجذور الحرة يمكن أن تكون من المسببات لمتلازمة التعب المزمن حيث أن أعراض التعب مرتبطة بفقدان فعالية سلسلة نقل الإلكترون وتراجع وظيفة الميتوكوندريا. حيث أن تلف الإجهاد التأكسدي يؤدي إلى تلف الدهون الغشائية في الميتوكوندريا، مما يؤدي إلى فقدان سريع لوظائف الميتوكوندريا . وأكدت دراسة ^a JesúsCastro-Marrero 2018 أن المستويات المنخفضة من أحماض أوميغا ٣ الدهنية ترتبط بمخاطر القلب والأوعية الدموية والاكنتاب الشديد ومشاكل النوم.

وقد لوحظ انخفاض متوسط أوميغا ٣ وارتباطها بظهور أعراض متلازمة التعب المزمن .

وأكد فيريه ٢٠٠٣ أنه يوجد عدد من العوامل المتعلقة بالتغذية تؤدي للإصابة بمتلازمة التعب المزمن مثل زيادة نسبة الحمضية فيالجسم، والإفراط في تناول الطعام وتعرض الجسم للعديد من الضغوط النفسية المزمنة التي تجعل الجسم يكون عدد كبير من الشوارد الحرة التي تؤدي إلي إستنفاد طاقة الخلايا وظهور أعراض متلازمة التعب المزمن .

وأكدت دراسة Kathryn Jones 2017 ودراسة N Campagnolo 2017 علي فعالية استخدام تعديل النظام الغذائي والمكملات الغذائية لتحسين وتخفيف أعراض مرض متلازمة التعب المزمن من خلال التركيز علي تعديل النظام الغذائي، ونوعية الحياة، والنشاط البدني و أو الرفاهية النفسية.

فالغذاء هو وقود الحياة وهو أساس الصحة السليمة وكذلك السبيل للنمو الصحيح، والتغذية السليمة تساعد الفرد علي النمو و تجديد الطاقة والنشاط وتقوية الجهاز المناعي وحماية الجسم من الإصابة بالعديد من الأمراض، ولها تأثير كبير علي النمو العقلي والمساعدة علي أداء الوظائف الحيوية بالجسم.

فالميتوكوندريا هي مصنع الطاقة تعمل علي توليد الطاقة في حال توافر بعض الشروط التي تمكن خلايا المخ والعضلات من الإستفادة من المواد الغذائية وتحويلها إلي طاقة.

ويعرف الغذاء المتوازن بأنه الغذاء الذي يمد الجسم بالحصص المناسبة من العناصر الغذائية الأساسية الثلاثة (البروتينات – الكربوهيدرات – الفيتامينات-الدهون- الأملاح المعدنية - الماء).

وتقسم المغذيات وفقا للتركيب الكيميائي إلي ٦ مجموعات وهي :

١-المواد البروتينية.

٢-المواد الكربوهيدراتية.

٣-المواد الدهنية.

٤-الفيتامينات.

٥-العناصر المعدنية.

٦-الماء.

أ- البروتينات : في حالة نقص البروتين في الجسم عن معدله المثالي يشعر الفرد بألم في العضلات وينتاب الجسم حالة عامة من الضعف والتعب والإجهاد، ويتأثر جهاز المناعة نظرا لدور البروتين في تنظيم عمل جهاز المناعة بشكل سليم حيث يدخل في تكوين خلايا الدم البيضاء وكذلك الأجسام المضادة التي ينتجها الجسم

والبروتينات هي مركبات عضوية معقدة تتكون من الكربون والهيدروجين والأكسجين والنيروجين بصفة أساسية وتحتوي بعض الأنواع الأخرى علي الفوسفور والكبريت والحديد واليود، ويرجع تسمية البروتين إلي العالم Mulder عام ١٩٤٠ وهي مشتقة من اللغة اللاتينية وتعني في المقام الأول first وتعد الأحماض الأمينية هي الوحدة الأساسية والبنية التركيبية للبروتينات وهي إما أحماض أمينية أساسية وهي التي لا يستطيع الجسم تكوينها أو تخليقها ولا بد من الحصول عليها وإمداد الجسم بها عن طريق الغذاء، أو أحماض أمينية غير أساسية وهي التي يستطيع الجسم تخليقها (Megan Ware، 2016).

والبروتينات من العناصر الأساسية في تكوين خلايا الجسم وتعمل علي تجديد وتعويض الخلايا والأنسجة التالفة في الجسم، وتساهم في تكوين الهرمونات والإنزيمات والعصارات الهاضمة، وتدخل في تكوين الأجسام المضادة التي تساهم في مقاومة الجسم للأمراض (هيئة التحرير، ٢٠٠٢).

ويقدر الإحتياج اليومي من البروتينات ب ١ جم لكل كيلو من وزن الجسم ويزداد هذا الكم في مرحلة الطفولة فيقدر ب ٢ جم لكل كيلو من وزن الجسم، وتتنوع مصادر البروتين ما بين البروتين الحيواني المتمثل في اللحوم والدواجن والبيض واللبن والأسماك والبروتينات النباتية المتمثلة في البقوليات كالفول والفاصوليا (سيد محمد، ٢٠٠١).

ب- الكربوهيدرات :هي مركبات ألدهيدية تتكون من عناصر الكربون والأكسجين والهيدروجين، وهي المصدر الأساسي والمباشر لإمداد الجسم بالطاقة لأن الجلوكوز وهو الناتج الأساسي لمعظم الموادالكربوهيدراتية هو الذي يدخل في دورة كربس (هي دورة الإحتراق والطاقة) لتحرير الطاقة اللازمة لأنشطة الجسم ، فأثناء حرقها تنطلق الطاقة المختزنة في الجسم وتتكون بشكل أساسي من الكربون والهيدروجين والأكسجين وتصنف الكربوهيدرات إلي الكربوهيدرات المركبة وهي النشويات والكربوهيدرات البسيطة وهي السكريات، ولكن يجب الحذر من تناول كميات كبيرة من السكريات لأن الجسم سيكون عرضة للإصابة بالعديد من الأمراض .(أندرو ويل، ٢٠٠٧).

والكربوهيدرات ليست ضارة في مجملها وهي مقسمة إلي نوعين هما:
السكريات وهي مصدر سريع للطاقة (السكر – العسل - المربي - التمر)

والنشويات مصدر بطيء للطاقة لأنها تدخل في سلسلة من الامتصاص والهضم لتتحول أولاً إلى سكريات ومن ثم دورة إنتاج الطاقة (مثل النشويات في الحبوب الكاملة مثل القمح والأرز والذرة - البطاطس والبطاطا) لذلك يجب الحرص علي وجود توازن بين نوعي الكربوهيدرات وخاصة في وجبة الإفطار، ولكن يجب الحرص علي تناول السكريات باعتدال حتي لا يصاب الجسم بالأمراض، فكثرة السكر تعني كثرة الأكسدة وتنتقل الشوارد الحرة بالإضافة إلي أن السكر الزائد عن إحتياج الجسم يتحول إلي سكريات معقدة تخزن في الكبد علي هيئة جليكوجين والكبد لا يستطيع تخزين أكثر من ٦٠ جم والباقي يتحول لدهون تخزن تحت الجلد والخلايا الدهنية عددها محدود فيضطر الجسم إلي التخلص من السكر الزائد عن طريق البول مع سحب كمية كبيرة جدا من الماء لذلك يجب ألا تزيد نسبة السكريات في الطعام عن ٤ جرام لكل كيلو من وزن الفرد تفاديا للعديد من المشاكل الصحية (سيد شلبي، ٢٠٠١).

ويحتاج الجسم لقرابة ٣٠٠-٤٠٠ جرام من النشويات والسكريات، ولكن إذا قل معدل إستهلاك الفرد للكربوهيدرات عن ١٠٠ جم يلجأ الجسم إلي الدهون كمصدر أساسي للطاقة مما ينتج عنه بعض المواد السامة مثل الأستون مما يعرض الجسم للخطر (أيمن الحسيني، ١٩٩٤).

ويوجد نوع آخر من الكربوهيدرات المعقدة وهو الألياف الغذائية التي لا يستطيع الجسم هضمها أو امتصاصها أي أنها هي الجزء غير القابل للهضم من الكربوهيدرات، ولكن لها دور كبير في تنظيم مستوى السكر والكوليسترول في الجسم، كما أنها تحتوي علي كمية من المعادن والفيتامينات المختلفة، ويجب تناول الأطعمة التي تحتوي علي الألياف مثل (الحبوب الكاملة - البقوليات - الخضروات والفاكهة) بكمية معتدلة تصل إلي ٢٠-٥٣ جرام وهذا كاف (المركز العربي للتغذية، ٢٠٠٣).

تعمل الكربوهيدرات المركبة علي زيادة مستوى السيروتونين في المخ والتي تؤثر إيجابيا علي الحالة النفسية وتعمل أيضا علي مقاومة آثار الإجهاد بينما تحسن الكربوهيدرات البسيطة الحالة المزاجية علي المدى القريب ولكنها تؤثر سلبا فيما بعد (كويك نوتس، ٢٠٠٤).

ج- الفيتامينات :

الفيتامينات هي مركبات عضوية مكونة من الكربون والهيدروجين والأكسجين والفوسفور والنيتروجين والكبريت، ويحتاجها الجسم بكميات ضئيلة ولذلك فالمصدر الأساسي لها الغذاء أو علي هيئة أقراص، وتكمن أهمية الفيتامينات أنها تزيد من مقاومة الجسم للأمراض، وكذلك تعمل كعوامل مساعدة للإنزيمات في إنتاج الطاقة، وتقسّم الفيتامينات إلي نوعين هما:

- فيتامينات ذائبة في الدهون : وهي مصاحبة للدهون وتشمل أنواع A-D-E-K ولا يحدث بها نقص غالبا

- فيتامينات ذائبة في الماء : وتشمل فيتامين C ومجموعة فيتامين B وهي B1-B2-B3-B6-B12 (سعيد أحمد، ٢٠٠٨)

أحد الأسباب الشائعة للاحساس بالتعب المستمر ونقص الطاقة هو نقص الفيتامينات الهامة والمعادن الضرورية للجسم وهذا ما أكدته دراسة Joustra 2017 بأن نقص الفيتامينات والمعادن تسهم في ظهور أعراض متلازمة التعب المزمن وتكمن أهمية الفيتامينات في أنها هامة لحدوث العمليات الكيميائية اللازمة

لتوليد الطاقة داخل الجسم ويرجع نقص هذه الفيتامينات الي عدم الاهتمام بتواجدها في الطعام او بسبب التعرض المستمر للضغوط فعند التعرض للتوتر والضغط النفسي يستهلك الجسم المغذيات بصورة كبيرة وبمعدل اكبر بكثير من المعدل الطبيعي ويؤدي نقص المغذيات (فيتامين C، فيتامين ب المركب، الصوديوم، المغنيسيوم، الزنك، حمض الفوليك، التريبتوفان، الأحماض الدهنية الأساسية، و أنزيم Q10) إلي شدة و تفاقم أعراض CFS، والجدول التالي يوضح أهم الفيتامينات والمعادن الهامة للجسم:

جدول (١) أهم الفيتامينات

الفيتامين	وظيفته	مصادره
B1	له دور في أيض الكربوهيدرات وإنتاج الطاقة	الحبوب الكاملة والألبان وعيش الغراب والخبز الأسمر
B2	له دور في أيض الدهون والسكريات وإنتاج الطاقة، ومن أعراض نقصه الشعور بالتعب	اللبن - الزبادي - الجبن - الخضروات الورقية
B3 (النياسين)	له دور مهم في إنتاج الطاقة ، ونقصه يؤدي لحدوث اضطرابات عصبية شديدة	
فيتامين B6	<ul style="list-style-type: none"> - يساعد في تكوين النياسين من الحمض الأميني التريبتوفان - يعمل فيتامين B6 على تحويل الغذاء (الكربوهيدرات) إلى وقود (الجلوكوز)، والذي بدوره يستخدم لإنتاج الطاقة. - يساعد في نقل الإشارات العصبية من خلية إلى أخرى في كامل الجسم أي أنه هام للتواصل بين أجزاء الدماغ. - يساعد الجسم على ضبط هرموني السيروتونين والنور أدرينالين، اللذين يتحكمان بالمزاج، وهرمون الميلاتونين الأساسي في عملية تنظيم الساعة البيولوجية بالجسم. - يساعد B6 مع B12، في التحكم في مستويات الهوموسيستين في الدم، وهو الأمر الهام لصحة القلب. - يحتاج الجسم إلى B6 من أجل امتصاص فيتامين B12 لتكوين خلايا الدم الحمراء وخلايا الجهاز المناعي، ومن أعراض نقصه الشعور بالتعب والإرهاق. 	يتواجد في اللحوم والخضروات والحبوب الكاملة والبيض .
(حامض الفوليك) فيتامين M	يساهم في تكوين كرات الدم الحمراء، ومن أعراض نقصه الشعور بالتعب والإرهاق.	الخضروات الورقية ، الكبد ، اللحوم
فيتامين C	يعمل كعامل مساعد لبعض الإنزيمات ، ويعمل كمضاد للأكسدة وحماية بعض الجزيئات من عملية الأكسدة مثل فيتامين A والأحماض الدهنية، ومن أعراض نقصه انخفاض حيوية الجسم ، وضعف الجهاز المناعي .	الفاكهة مثل الجوافة والموالح اليوسفي والبرتقال والليمون والفراولة والكتناوب ، والفلفل الأخضر والطماطم والكرنب
حامض البانتوثيك	يدخل في تكوين CO A وهو هام لعمليات الأكسدة والإختزال وتحرير الطاقة ونقصه يؤدي للإحساس بالإرهاق و التعب	اللبن - البيض - الخبز الأسمر
البيوتين	له دور في عملية الأكسدة وإنتاج الطاقة وتكوين الجليكوجين بالجسم ، ونقصه يؤدي لحدوث آلام في العضلات والشعور بالتعب	الحبوب الكاملة - الخميرة - البيض اللحوم

وفي ضوء ما تم عرضه في الجدول السابق تؤكد الباحثة علي أهمية الفيتامينات، فبالإضافة إلي أهمية كل منها علي حد سواء إلا أن لها دور مهم حيث تدخل في تصنيع الكثير من الأحماض الأمينية والهرمونات ولذلك فلا بد من الإهتمام بتواجدها بشكل أساسي في الأتعم اليومية التي نتناولها .

د- الدهون :

هي مركبات عضوية تتكون من عناصر الكربون والهيدروجين والأكسجين والوحدة الأساسية لها هي الأحماض الدهنية، وتصنف الدهون إلي دهون نباتية توجد في زيوت النباتات والدهون الحيوانية التي توجد في اللحوم والدواجن والبيض وغيرها من المصادر الحيوانية .

وتتحدد وظائف الدهون في كونها أحد مصادر الطاقة، وهي المكون الأساسي لأغشية خلايا الكائنات الحية، تدخل في تكوين بعض الهرمونات، لها دور هام في تكوين بعض النواقل العصبية، هي التي تحمل بعض المركبات الهامة مثل الفيتامينات التي تذوب في الدهون مثل فيتامين أ، د، هـ، ك(عبد الرحمن مصيقر، ١٩٩٩).

والوحدة الأساسية للدهون هي الأحماض الدهنية ويمكن تقسيمها إلي نوعين كالتالي :

- أحماض دهنية أساسية يحتاجها الجسم من الخارج ولا يستطيع تخليقها وهما اللينوليك وهو اللبنة الأساسية لتكوين الحمض الدهني omega 6 وأهم مصادره الزيوت النباتية مثل زيت الذرة وعباد الشمس وزيت السمسم، وكذلك حمض اللينوليك وهو الأساس لتكوين الحمض الدهني omega 3 ويوجد في الأسماك بشكل أساسي، ولهم دور هام في الوقاية من الأمراض المتعلقة بالمناعة .

- أما النوع الآخر من الأحماض الدهنية هي التي يستطيع الجسم تخليقها من أحماض أو دهون أخرى . ويمكن تقسيمها بشكل آخر وفقا لتركيبها الكيميائي إلي :

- أحماض دهنية مشبعة وهي ذات قوام متماسك في درجة حرارة الجو مثل السمنة والزبد الصناعي وهي مضرة جدا بالصحة وأهم مصادرها اللحوم الدسمة والمصنعة مثل البرجر .

- أحماض دهنية غير مشبعة وأهمها اللينوليك واللينوليك، يجب أن يكون معظم إستهلاك الفرد من الدهون غير المشبعة (سيدمحمد شلبي، ٢٠٠١).

ويوجد نوعان من الدهون وهي الدهون الرديئة أو الضارة وهي الأنواع المحولة أو المهدرجة وهي التي تستخدم في تحضير الأتعمة الجاهزة والسريعة ويصنع منها السمن الصناعي وكذلك الدهون المشبعة وهي الدهون الموجودة في اللحوم الدسمة .

أما الدهون المفيدة هي الدهون غير المشبعة الموجودة في زيوت الأسماك (omega 3 – omega6) وهي موجودة بشكل كبير جدا في الأسماك مثل الرنجة والتونة والسالمون والماكريل، وكذلك تعتبر الدهون الموجودة في الزيوت النباتية والمكسرات دهونا غير مشبعة (أيمن الحسيني، ٢٠٠٦).

والدهون غير المشبعة ضرورية لا يستطيع الإنسان تكوينها في الجسم ولها دور مهم في تكوين جدر الخلايا، وتحتوي علي مجموعة الفيتامينات الذائبة في الدهون، ولها دور مهم في الحفاظ علي درجة حرارة الجسم. (سعيد أحمد، ٢٠٠٨)

٥- الأملاح والمعادن:

علي الرغم من أن العناصر المعدنية لاتعطي للجسم طاقة إلا أنها مهمه جدا لاتمام بعض الوظائف الفسيولوجية الحيوية مثل توازن الماء داخل الجسم، والمحافظة علي التوازن الحمضي القلوي داخل خلايا الجسم، والمساهمة في نقل الإشارات العصبية بين الخلايا، وتلعب دور مهم في تكوين العظام والأسنان، وانقباض وانبساط العضلات، وتقسّم إلي عناصر معدنية كبري وهي التي يحتاجها الجسم بكميات كبيرة مثل الكالسيوم والماغنسيوم والفوسفور والبوتاسيوم والصوديوم والكبريت والكروميوم، والعناصر المعدنية الصغري التي يحتاجها الجسم بكميات صغيرة مثل الحديد والنحاس والمنجنيز واليود والزنك، والفلور والكوبلت (عبد الرحمن مصيقر، ١٩٩٩، ٢٢-٢٤).

جدول (٢)

العنصر	وظائفه	مصادره
الكالسيوم	له تأثير في زيادة مناعة الجسم له دور في إنقباض وانقباض العضلات	اللبن - الجبن الرومي - الجبيري - صفار البيض - السبانخ - السردين
الفوسفور والبيوتاسيوم	يعمل علي توليد الطاقة من الجزيئات المخزنة لها في الخلايا العضلية ومن أعراض نقص هذه العناصر الإحساس بالتعب وآلام في المفاصل والعضلات والتوتر والضعف العام	يوجد في المكسرات مثل اللوز والبيندق وعين الجمل
الصوديوم	وتكمن أهميته في تواجده بكمية معينة في جميع السوائل الداخلية بالجسم، وهو جزء من مكونات مادة البروتوبلازم الحيوية في خلايا الكائن الحي	ملح الطعام
الماغنسيوم	تنشيط عمل مجموعة من الإنزيمات ، ويرتبط نقص المغنيسيوم بدرجة عالية بمستويات الإجهاد	القمح - الذرة - الفاصوليا الجافة - الكاكاو
الفوسفور	ينظم حموضة الجسم	المأكولات البحرية - العدس - الجبن القريش
الكبريت	مقاومة الجسم للأمراض يدخل في تركيب بعض الفيتامينات يدخل في تركيب بروتينات جميع الكائنات الحية	البصل - السلمون - البيض - الكرومب - الدجاج
الكروميوم	يساهم في تنظيم مستوى الجلوكوز وتوليد الطاقة ، وينشط عمل بعض الإنزيمات	الخضروات - الفواكه - صفار البيض
الحديد	تركيب الهيموجلوبين	العدس - البازلاء - السبانخ - الأنانج - البيض - الجبيري
النحاس	يساعد علي امتصاص الحديد يساعد في تكوين عدد من الإنزيمات	الموز - البطاطا - السبانخ - البيض - الكبد
الزنك	يؤثر علي عمل 100 إنزيم هامة لجميع العمليات الحيوية بالجسم ورفع كفاءة الجهاز المناعي ، ويدخل في تركيب هرمون الأستروين	الفراولة - القمح - البطاطس - الألبان - الأسماك
المنجنيز	يساعد في عمل العديد من الإنزيمات	الدقيق - الأرز - السبانخ - الموز - البيض
اليود	تكوين هرمونات الغدة الدرقية	المأكولات البحرية - ملح الطعام

و- الماء:

الماء هو عصب الحياة وهو مركب يتكون من الهيدروجين والأكسجين ويسمى علمياً بأكسيد الهيدروجين H₂O، قال الله تعالى "وجعلنا من الماء كل شيء حي"، الماء من العناصر الهامة التي تدخل في تركيب أكثر من ٦٥% من جسم الكائن الحي، فهو مكون أساسي في الدم، وهو وسيلة نقل لكل العناصر الغذائية بين الخلايا داخل الجسم، ويساهم في تنظيم درجة حرارة الجسم، وتنشيط الجهاز الهضمي وتخليص الجسم من السموم وتجديد حيوية الخلايا وترطيب خلايا الجسم. وتؤدي قلة شرب المياه إلي الجفاف والضعف وقلة النشاط والحيوية والشعور بالإجهاد وفقدان التوازن (أحمد منور، ٢٠١٤).

وتناول الشاي والقهوة والمنبهات بأنواعها المحتوية علي الكافيين لاتعادل فائدة الماء الصافي النقي في صورته الطبيعية لأن المنبهات تعتبر هي السارق الأكبر للطاقة وذلك لأنها تفرز مواد تثبط عمل مادة الأدينوزين التي لها دور في إنتاج الطاقة ودورها في إحداث تأثير مهدئ للمخ، أما مشروبات الأعشاب مثل الشاي الأخضر فيها كمية كبيرة من مضادات الأكسدة التي ترفع مناعة الجسم وتقوم بالإصابة بالعديد من الأمراض.

ويحتاج الفرد إلي تناول كمية كبيرة من الماء بكميات كبيرة تصل إلي ٤ لتر يوميا، ويفقد جسم الإنسان حوالي نصف لتر يوميا خلال عملية التنفس وإنتاج الطاقة فقط، ولذلك فنقص الماء يؤثر علي طاقة الفرد وظهور بعض الأعراض مثل الصداع والدوخة ونقص النشاط والحيوية (أندروتوتينو، ٢٠٠٨).

ثانيا النوم الصحي :

النوم نعمة من الله عز وجل علي عباده وهو من أهم الاحتياجات الضرورية بالنسبة للفرد فهو عملية نفسية فسيولوجية لتحقيق الراحة النفسية والسيولوجية.

ويعرفه علاء الدين كفاي ٢٠٠٢ بأنه إحدي الحاجات الأولية الأساسية للإنسان ويمثل جزء كبير من حياة الفرد لتستمر الحياة ومساعدة الجسم في أداء وظائفه علي نحو سليم .

ويعرفه حسام الدين عزب ٢٠١٣ بأنه حالة صحية متكررة من الخلود إلي الهدوء التي يحتاجها الفرد لإستعادة حيويته وتجديد نشاطه وتتميز بإنخفاض في الوعي والإدراك مع إستمرار الوظائف العقلية .

وظائف وفوائد النوم:

- ١- وسيلة هامة للتخلص من التوتر والضغط النفسي.
- ٢- تحسين كفاءة وجودة أداء الفرد.
- ٣- إعادة بناء خلايا الجسم.
- ٤- مساعدة الجسم في تخزين الطاقة حيث أن الطاقة التي يبذلها المخ أثناء النوم أكثر من ٢٠ مرة مما يبذلها في وقت النشاط.
- ٥- تنقية خلايا الجسم وتخليصها من السموم .
- ٦- المساهمة في نمو الفرد حيث يتم إفراز هرمون النمو أثناء النوم.
- ٧- النوم ضروري لتقوية جهاز المناعة ضد الأمراض.

٨- يساعد النوم الجيد علي التركيز والتعلم وترسيخ المعلومات بشكل أفضل.
 ٩- النوم له أهمية كبيرة في النمو العضوي والنفسي (محمد محمود العطار ، ٢٠١٣).
 والنوم أمر حيوي لتطور الأفراد وإتمام النمو في كافة النواحي والأبعاد العقلي و النفسي والاجتماعي.
 وتوجد العديد من الأمور المرتبطة بعدد ساعات وجودة الفترة التي ينامها الفرد، ولا يوجد مدة مثالية يجب أن ينامها الفرد فهي نسبية وتختلف من فرد لآخر ولكن النوم المثالي لمعظم الأشخاص ٦-٨ ساعات يوميا.

ومن العادات السيئة التي تعرقل النوم وخاصة لدي الشباب في العصر الحديث مايلي :

١. كثرة استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة: أصبح التلفون المحمول وأجهزة الكمبيوتر جزء لا يتجزأ من حياتنا علي الرغم من تأثيراتها السلبية علي الصحة بشكل عام فهذه الآلات مثل الموبايل وغيرها ترسل رسائل إلي المخ تمنع تكوين وإفراز هرمون الميلاتونين وهو هرمون يفرز من الغدة الصنوبرية وبكمية ضئيلة من شبكية العين وتبلغ أعلى قيمة للهرمون في الجسم في الساعة ١٢ صباحا يعمل علي تناسق وظائف المخ وهذه المادة تفرز ليلا ويؤدي التعرض ليلا للضوء إلي تثبيط إفراز هذا الهرمون كما يحدث نهارا نتيجة التعرض للضوء مما يؤدي إلي الإحساس بالإجهاد والتعب المزمّن وظهور اضطرابات النوم واختلال في وظيفة النوم الحيوية وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة 2015 Sakari و Lemola، ودراسة 2016 Meysam Eyvazlou ، 2014 Aida Abdullahi (ستيفن ديليو لوكلي، راسل جي فوستر، ٢٠١٥).

فهرمون الميلاتونين يطلق عليه Dracula Hormone لأن إنتاجه يزيد في الظلام حيث تبدأ الغدة الصنوبرية Pineal Gland التي تقع في وسط المخ بإنتاج الميلاتونين ويتوقف إنتاجه نهارا، ويتكون الميلاتونين من التربتوفان، وهو حمض أميني غذائي، يتحول عبر عدة خطوات إلى سيروتونين ثم إلى ميلاتونين ويتم إفراز الهرمون بشكل رئيسي من الغدة الصنوبرية، رغم أن شبكية العين ومناطق أخرى في الجسم يمكن أن تفرز كميات ضئيلة يعتقد أنها تساعد في ضبط الوقت المحلي، وتصل مستويات الهرمون إلى الذروة في بلازما الدم واللحاح في حوالي الساعة الثانية صباحًا في الظروف الطبيعية، مع وصول معدلات أيض الهرمون ونزوله في البول إلى ذروتها حوالي الساعة الرابعة والنصف صباحًا (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦).

ويتأثر إنتاج الميلاتونين بعامل العمر والنور فيقل إنتاجه كلما تقدم العمر وينعدم تقريبا عندما يتجاوز الإنسان عمر الثمانين، ويفرز الميلاتونين في الظلام ويقل إفرازه نهارا في النور (مجدي سيد حسن، ٢٠١٢).

٢. تناول الوجبات الدسمة الغنية بالكربوهيدرات التي تعوق النوم.

٣. تناول المنبهات والمشروبات الغنية بالكافيين التي تؤدي لحدوث الأرق .

ومن أهم العادات التي يجب الحفاظ عليها من أجل نوم صحي :

أ- الذهاب للفراش فور الإحساس بالرغبة في النوم.

ب- الانتظام في مواعيد اليقظة والنوم.

ج- التقليل من المنبهات .

- د- الإبتعاد عن الوجبات الدسمة قبل النوم.
ه- عدم تناول الطعام قبل النوم مباشرة.
و- الإسترخاء قبل النوم.
ز- عدم شرب كميات كبيرة من السوائل قبل النوم .
ح- أن تكون آخر وجبة يتناولها الفرد قبل النوم خفيفة .
ط- أن يرتاح الدماغ بضع ساعات بالقراءة الطريفة، أو الحديث الممتع .
ي- إطفاء النور وتهوية الغرفة .
ك- البعد عن الضوضاء.
ل- المحافظة على نفس توقيت وعدد ساعات النوم والتي عادة تكون (٨) ساعات (هينتون، كريستين، كراجز، ٢٠٠٥).
م- تناول الأطعمة الخفيفة التي تحتوي علي الحامض الأميني التربتوفان والذي يتحول في المخ إلي السيروتونين الذي يسبب النوم (مسعد شتيوي، ٢٠٠٥).

ثالثاً: البعد عن الضغوط النفسية والقلق والتوتر :

الضغوط النفسية إحدي أهم المشكلات التي تواجه الأفراد بشكل عام والشباب بشكل خاص ومن الأهمية بمكان الوقوف علي هذه المشكلة ومساعدة الشباب علي مواجهة الضغوط النفسية لما لها من تأثيرات علي جميع المستويات النفسية والمعرفية والجسدية والاجتماعية وغيرها .

وأشار حامد زهران أن التطور والتقدم الحضاري والتكنولوجي وعدم القدرة علي مسابته والتوافق معه في ظل عصر السرعة مع عدم القدرة علي ممارسة التأمل والإسترخاء والترويح عن النفس يؤدي إلي تفاقم قدر كبير من الضغوط النفسية وعدم تواجد خبرات وطرق لمجابهة هذه الضغوط.

مفهوم الضغط النفسي والتوتر: هي المواقف أو الظروف أو الأشخاص أو الأمور التي يمكن أن تستثير لدينا إستجابة ضغط أو توتر، ويرتبط ما بين ٨٠-٩٠ % من الأمراض بالضغوط (لوري ايه، ٢٠٠٤).

وتعرف أيضا بأنها مجموعة من الأحداث والمواقف السلبية التي يتعرض لها الفرد في حياته، وتثير لديه الشعور بالقلق والتوتر، وتؤثر علي إستجاباته في بعض المواقف (صلاح الدين أبوناهاية، ٢٠١٦).

ويعرفه ربيع شعبان ٢٠٠٩ بأنه عدم التوازن بين متطلبات الموقف وقدرة الفرد علي الإستجابة للأعباء.

وتوجد علاقة وثيقة بين الضغوط النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية بشكل عام وهذا ما أكدته العديد من الدراسات مثل دراسة sutin 2010 حيث أكدت علي أن الأفراد الأكثر تعرضاً لأحداث الحياة الضاغطة أقل تمتعاً بالصحة الجسمية وأكثر معاناة من الإضطرابات النفسية، وكذلك دراسة Reynolds 2001 التي درست العلاقة بين الضغوط النفسية والأعراض الجسدية لدي المراهقين منخفضي الدخل في المناطق الحضرية بالولايات المتحدة الأمريكية وأكدت علي وجود علاقة بين كل من الشكاوي الجسدية والتعرض للضغوط النفسية.

عند التعرض المزمن للضغوط النفسية يحاول الجسم التأهب والإستعداد لمواجهة حالة التوتر عن طريق إفراز هرمونات التوتر وهي (الكورتيزون – الأدرينالين – النورأدرينالين) التي تعد الجسم للتصرف في حالة الغضب، ومع تكرار التعرض للضغوط فإن هذه الهرمونات تتراكم في الجسم بصورة كبيرة مما تؤدي إلي حدوث آثار سلبية علي الجسم حيث يجعل خلايا الجهاز المناعي مجهدة ويؤدي إلي إنخفاض مستوي خلايا الدم البيضاء (خلايا مناعية) بنسبة ٢٨% عن الأشخاص العاديين وبالتالي يجعلهم أكثر عرضة للشعور بالإرهاق والتعب المزمن (أيمن الحسيني، ٢٠٠٧).

ويري دون جوزيفد ٢٠١٥ أن هرمونات الإجهاد النفسي تقوم بتقليص التيلوميرات وهي تركيبات كيميائية عضوية مسؤولة عن إعادة بناء أجسامنا من خلال الجينات المحمولة علي الكروموسومات وتعمل التيلوميرات بطريقة معينة، وإذا اختلفت هذه الطريقة تقوم الكروموسومات بإعادة ترتيب نفسها وتقوم هرمونات الإجهاد النفسي بتقليص التيلوميرات ويرتبط طول التيلوميرات مباشرة مع كمية الإجهاد النفسي .

ومن ناحية أخرى فإن الضغوط النفسية تعتبر عامل من عوامل تكوين الشقائق الحرة داخل الجسم فحين يتعرض الفرد للضغوط المزمنة يؤدي ذلك إلي تفسير بعض الخلايا مما ينتج عنه زيادة عنصر الحديد وبالتالي زيادة نسبة الشقائق أو الجزيئات الحرة في الجسم مما يؤثر علي العديد من وظائف الجسم أعضائه وخاصة الميتوكوندريا فتقل قدرتها علي إنتاج الطاقة اللازمة لوظائف الجسم المختلفة (مني خليل عبد القادر، ٢٠٠٤).

وتؤثر الضغوط النفسية بشكل مباشر علي الجهاز العصبي والذي بدوره يؤثر علي جميع أجهزة الجسم من خلال خفض عتبة الألم التي يعرفها رضا البطاوي ٢٠٠٩ بأنها الدرجة التي يبدأ عندها الإحساس بالألم أي أن المؤثر لا يحدث ألماً إلا إذا بلغ حدا معين، فتزداد حساسية الجهاز العصبي عند التعرض المزمن للضغوط وتصبح عتبة الألم منخفضة فيشعر الفرد بالألم من أبسط المثيرات وتصبح المؤثرات الحسية الطبيعية وكأنها ألم شديد وهذا يؤكد العلاقة بين الألم النفسي والألم الجسمي.

المحور الثاني البرنامج الإرشادي التكاملي :

الإرشاد التكاملي: يعرف الإرشاد التكاملي بأنه أسلوب علاجي يهدف إلي التكامل بين النظريات المختلفة، ولا تلتزم بنظرية واحدة بل تهدف إلي الإستفادة من إسهامات النظريات المختلفة والدمج بينها (بكر نمر، ٢٠٠٨).

وتعرفه سميرة شندي ٢٠٠٨ بأنه منظومة متكاملة متسقة لمجموعة من الإجراءات بما تتضمنه من روافد النظريات الإرشادية المختلفة بما فيها من فنيات والتي تعمل علي تنمية الشخصية بجميع جوانبها.

ويعرفه حسام الدين عذب ٢٠٠٢ بأنه منظومة من الفنيات الإرشادية والعلاجية حيث تنتمي كل فنية إلي نظرية خاصة بها، ويتم إنتقاء الفنيات بشكل تكاملي وفقا لملائمتها للخطة العلاجية وطبيعة الإضطراب أو المشكلة السلوكية .

مبادئ الإرشاد التكاملي :

يمكن العمل علي الحد من تفاقم أعراض متلازمة التعب المزمن من خلال الإستعانة بأساليب من خلال الإرشاد التكاملي ومن أهم مبادئه كما حددها لازاروس Lazarus :

١- تأثر السلوك الإنساني بعدة عوامل وراثية وبيولوجية وبيئية تتمثل في العلاقات الشخصية مع الآخرين والظروف البيئية والاجتماعية.

٢- أن الأشخاص الذين يعانون من مشكلات محددة فإنها تتطلب استخدام طرق فاعلة من كل المدارس بما يستجيب ويناسب حاجات الفرد ويمكنه من حل مشكلاته (حاتم بن سعيد الغامدي ٢٠١٣ نقلا عن محمود عقل).

وأشار جلادنج إلي أهم المبادئ التي يركز عليها الإرشاد التكاملي وهي كالتالي :

أ- تعدد الطرق والفنيات الإرشادية حيث لا توجد طريقة أفضل من غيرها .

ب- لكل مشكلة مجموعة من البدائل.

ج- يقوم الإتجاه التكاملي علي إستخدام أكثر من نظرية يكون المرشد علي درجة جيدة من إتقانها.

د- يمكن الربط بين الفنيات والإستراتيجيات لتكوين منظومة متكاملة علي قدر عالي من الفاعلية.

(عبد الله العطاس، ٢٠١٠).

واعتمدت الباحثة في بناء البرنامج الإرشادي التكاملي علي فنيات الإرشاد الجماعي المستمدة من العديد من مدارس ونظريات الإرشاد فيما يتناسب مع أهداف البرنامج ويسعي إلي تحقيقه :

١- الإرشاد المعرفي السلوكي.

٢- الإرشاد العقلاني الإنفعالي .

٣- الإرشاد الديني .

٤- الإرشاد الواقعي .

٥- نظرية الإرشاد المتمركز حول المسترشد لكارل روجرز .

الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج :

اعتمدت الباحثة علي عدد من الفنيات والأساليب المعرفية والسلوكية والاجتماعية والتي يمكن عرضها كالتالي:

أ - **الفنيات المعرفية** وتشمل ما يلي:

١- **المحاضرة:** وهي من أهم أساليب الإرشاد الجمعي حيث يتم عرض مجموعة من المعلومات والحقائق

وتقترن المحاضرة بالمناقشة حيث يتم من خلالها تزويد الفرد بمجموعة من المعلومات والخبرات التي

تعمل علي تعديل الإتجاهات نحو النفس والبيئة (حامد زهران، ٢٠٠٥).

واعتمدت الباحثة علي فنية المحاضرة في معظم جلسات البرنامج الإرشادي مقترنة بفنية المناقشة

والحوار بهدف تعريف أفراد العينة بمفاهيم ومصطلحات الدراسة الأساسية مثل (متلازمة التعب المزمن

والدوبامين) وإزالة أي غموض لدي المتدربة حتى يتسنى لها فهم الهدف من البرنامج والإستفادة منه بشكل صحيح، وتعتمد هذه الفنية في المقام الأول علي تنظيم الأفكار المرتبطة بمشاكل الأفراد بطريقة موضوعية مما يؤدي إلي إستثارة النشاط العقلي والإنفعالي وزيادة دافعية ورغبة الأفراد إلي التعلم وحل المشكلات .

٢- **المناقشة والحوار**: هي أسلوب جمعي للإرشاد قائم علي التعلم من خلال تقديم معلومات في شكل محاضرة يتخللها ويتوسطها مناقشة لتعزيز الخبرات وتعمل هذه الفنية علي إعادة التعلم من خلال إزالة الأفكار الخاطئة وإستبدالها بمعلومات صحيحة ودقيقة وتقوم المناقشة والحوار علي تغيير الإتجاهات نحو الذات ونحو المشاكل والإضطرابات ونحو الآخرين (نائل محمد أكرس، ٢٠٠٧) وتتحدد فعالية فنية المناقشة والحوار في التواصل الفعال والإيجابي والتأثير المتبادل بين المتحدث والمتدرب وللتواصل دور أساسي في إحداث أكبر أثر .

٣- **العصف الذهني**: يعد Alex Osborn هو الرائد في وصف طريقة العصف الذهني وهي فنية منظمة جدا تساهم في حل المشكلات وإتخاذ القرار من خلال إثارة العقل للتفكير في أكبر عدد من الحلول للمشكلة دون أي قيود وكتابتها مباشرة ثم انتقاء أفضل الحلول المناسبة للمشكلة والتي ستسهم في حل المشكلة .

وتتحدد أهم قواعد العصف الذهني فيما يلي :

- لا يجوز نقد الأفكار أو الحكم عليها خلال عرضها لأن ذلك يؤدي إلي توقف عملية سرد الأفكار ولكن يمكن تقييمها بعد إنتهاء جلسة العصف الذهني .
- التشجيع علي التفكير دون قيود وبحرية تامة: فلا يوجد ما يمنع من عرض بعض الأفكار الغريبة أو التي تكون غير مألوفة .
- الكم وليس النوع : الهدف من العصف الذهني هو تجميع أكبر قدر من الأفكار عن طريق عرض جميع الأفكار التي تخطر علي بال المجموعة المشاركة حتي لا يجد الفرد عنده أي جديد.
- الدمج والتحسين والإنتقاء: عن طريق إنتقاء الأفكار ودمج المتشابه منها وتحسين صياغتها وتكامل الأفكار (سي يوجين والكر، ٢٠٠١) .

٤- **إعادة البناء المعرفي**: يهدف إعادة البناء المعرفي إلي فهم وتحديد العلاقة الارتباطية بين الأسباب والإضطراب القائم والعمل علي تحليل هذه العلاقة ومحاولة حلها، فالشعور المستمر بالألم وشعور الفرد بالإحباط والقلق والتفكير المستمر في أعراض التعب شئ سئ يؤدي إلي تراكم الضغوط علي الفرد وتواجدها بصورة مزمنة ولكن عند فهم العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية وأنها قد تكون من مسببات التعب المزمن ومحاولة العمل علي حل ومواجهة هذه الضغوط يقلل من تفاقم المشكلة (هوفمان إس جي، ترجمة مراد علي عيسى، ٢٠١٢).

وتعتمد فنية إعادة البناء المعرفي علي إحلال المعلومات الصحيحة بدلا من المعلومات الخاطئة وإحلال المشاعر الإيجابية محل المشاعر السلبية إيماناً بأن السلوك غير التوافقي ماهو إلا ناتج خبرات ومعارف ومشاعر خاطئة (أحمد محمد جاد المولي، ٢٠١٦).

٥- **الحديث الذاتي**: محور الإرشاد النفسي يقوم علي تعديل التعبيرات السلبية والسئية التي يتحدث بها الفرد لذاته وإستبدالها بتعبيرات إيجابية وموحية بالرضا والراحة النفسية ويرى ميكنبوم أن التخلص من

المشكلة يعني في المقام الأول التخلص من الحديث الذاتي السلبي ، فهي فنية تهدف إلي مساعدة الفرد علي مواجهة الإضطرابات والمشكلات بدلا من النكوص والإستسلام لها ومن ثم تفاقمها (نصر الدين جابر، نادبة بوجمان، ٢٠١٣).

ب- الفنيات السلوكية وتشمل ما يلي:

١- الواجبات المنزلية : ويعد من أهم الفنيات التي تقيس إنتقال الأثر حيث يتم الإتفاق علي تطبيق مايتعلمه الفرد من مهارات عقب كل جلسة والإلتزام بممارستها بشكل دوري ومنتظم لتحقيق الإستفادة القصوي من البرنامج وتحقيق أهدافه (معتز سيد عبد الله، ٢٠٠٠).

وتعتبر الواجبات المنزلية فنية البداية والنهاية في البرنامج فبها تختتم الجلسة وتبدأ جلسة أخرى وتساهم في تعزيز فهم المشكلة والمثابرة علي حلها وهي بمثابة نقل الخبرة من الجلسة إلي خارجها والمساعدة علي التغيير وتثبيت المعلومات وكذلك السلوكيات والمهارات ويتم التقييم في بداية كل جلسة (هوفمان اس جي، ٢٠١٢).

٢- التعزيز: ويقصد به تعزيز سلوكيات الأفراد من خلال التشجيع وتقديم كلمات الحث والثناء، فالتعزيز يجعل الأفراد يميلون إلي تكرار نفس السلوكيات مرارا وتكرارا مما يؤدي إلي تحسن الأداء والسلوك المرغوب فيه .

٣- الإسترخاء : وهو من أساليب الطب والعلاج النفسي الذي أنشأه جاكبسون عام ١٩٢٩، ويعرف الإسترخاء بأنه إرخاء العضلات لعلاج التوتر والإجهاد الناتج عن التعرض المزمن للضغوط وهو إما إسترخاء عضلي يتم عن طريق شد عضلات الجسم وإرخائها بطريقة معينة وبترتيب معين (الذراعين واليدين – الوجه والرقبة – الكتفين وأعلي الظهر – الصدر والمعدة وأسفل الظهر – الوركين والفخذين والساقين والقدمين)، أو إسترخاء ذهني يقصد به التأمل والتخيل والإنفصال الذهني عن العالم الخارجي والتركيز علي شئ في مخيلة الفرد ويستمر لمدة لا تقل عن ١٥ دقيقة .

٤- جدول إدارة الوقت : وهي إحدى الفنيات التي تساعد علي ضبط الفرد لذاته والمساعدة علي التحكم في كيفية ممارسة الأنشطة وتحديد الأولويات من خلال تسجيل الشخص لكل الأفعال والأنشطة التي يمارسها مقترنة بالوقت المستغرق في ذلك وعمل تقييم لذاته من خلال هذا الجدول .

ج- الفنيات الإجتماعية وتتضح فيما يلي:

١- النمذجة : أطلق عليها التقليد أو التعلم بالعبارة وهي في جوهرها أساس لنظرية التعلم الإجتماعي التي صاغها ألبرت باندورا ولكي تزيدفعالية فنية النمذجة لابدأن يكون النموذج مناسب لأفراد العينة من ناحية العمر والنوع وغيرها من المتغيرات (سميرة شندي، ٢٠٠٨).

وتتعدد صور النمذجة مابين النمذجة الحية والمصورة والرمزية وتتضمن النمذجة عمليات عدة وهي الإنتباه والإحتفاظ والدافعية والتكرار والإعادة (نادية بوجمان، ٢٠١٦).

والنمذجة جزء أساسي من معظم برامج تعديل السلوك وتعتمد علي مبدأ أن الإنسان قادر علي التعلم من خلال الملاحظة حيث تقدم النمذجة الإجتماعية مواقف معينة تساهم في تعزيز سلوك معين أو الإقلال من سلوك آخر وتقدم النمذجة علي هيئة نماذج حية أو رمزية علي هيئة تسجيلات صوتية أو مرئية لعرض سلوك معين (لويس كامل مليكة، ١٩٩٠).

الدراسات السابقة:

يعرض البحث لعدد من الدراسات العربية والأجنبية من خلال المحاور التالية:

أولا الدراسات التي تناولت زملة التعب المزمن وعلاقتها ببعض المتغيرات :

١. دراسة لكستين وآخرون ١٩٩٧: وهدفت إلى الكشف عن أهم العوامل المرتبطة بزيادة شدة التعب، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٦ فردا يعانون من صعوبات في النوم تم الإستعانة بهم من مركز اضطرابات النوم، وتم إستخدام مقياس شدة التعب، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن الأفراد الأكثر عرضة للتعب هم من يعانون من مشكلات في النوم والمدخنون والإناث.

٢. دراسة **Paul Den borough 2003** : واستهدفت معرفة بعض أعراض التعب وأهم العوامل التي قد تزيد من شدته. واستخدمت الدراسة عينة مكونة من (٣٩) مراهقا ٤ من الذكور و٣٥ من الإناث مصابين بالتعب، وتم إستخدام مقياس زملة التعب **Fatigue Syndrome Scale** ومقياس **Beck Depression Inventory (BDI)** للاكتئاب بيك ومقياس **Coper Smith – Self Esteem (FSS)** ومقياس **(Scale (CS.SE.S** الذات لتقدير سميث كوبر.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أعراض نفسية وبدنية لدى أفراد العينة مثل الإعياء، اضطرابات النوم، آلام في المفاصل، اضطراب المزاج، اضطراب الشهية، دوخة، صداع، قلق وتوتر كما أوضحت أن من أهم العوامل التي قد تسهم في زيادة شدة التعب : العوامل العاطفية، الاجتماعية، ونمط النوم والتغذية .

٣. دراسة **Furberg 2005**: واستهدفت معرفة مدى انتشار التعب لدى عينة من الشباب ذكورا وإناثا بلغ عددها (٤٥٩١) باستخدام مقياس التعب متعدد الأبعاد، وكشفت نتائج الدراسة عن انتشار التعب بأنواعه المختلفة لدى أفراد العينة، وأن الإناث أكثر عرضة للتعب مقارنة بالذكور.

٤. دراسة **تيرولبيك وآخرون ٢٠٠٦**: هدفت إلي معرفة بعض المتغيرات كالنوع وأسلوب الحياة وإرتباطهم بالتعب الشديد لدي عينة من ٣٤٦٧ مراهقا ومراهقة، وتم إستخدام مقياس التعب الشديد ومقياس جودة الحياة، وتوصلت نتائج الدراسة إلي إنتشار التعب لدي الجنسين، وأن شدة التعب ترتفع لدي الإناث أكثر من الذكور، وأن أسلوب الحياة خاصة فيما يتعلق بالنوم والرياضة له كبير الأثر في ظهور التعب .

٥. دراسة **سماح الديب ٢٠٠٦**: هدفت إلي تحديد معدلات إنتشار زملة التعب المزمن وفحص الفروق بين الجنسين في هذه الزملة وبحث العلاقة بين التعب والقلق والاكتئاب وتكونت العينة من ١٣٦٤ من الذكور و٦٨٦ من الإناث ٦٧٨ من مختلف كليات جامعة الكويت تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٣٧ عاما وطبق عليهم المقياس العربي لزملة التعب المزمن، والمحكات العشرة المشتقة من التصنيف الدولي للأمراض، ومقياس جامعة الكويت للقلق، ومقياس الاكتئاب الصادر عن مركز الدراسات الوبائية، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية في معدلات إنتشار زملة التعب المزمن بين الجنسين في المقياس العربي لزملة التعب المزمن في إتجاه الإناث، وبلغت هذه النسبة ٦.١٩% للإناث و ٢.٠٤% للذكور.

ثانياً: الدراسات التي صممت برامج لخفض زملة التعب المزمن وما يتعلق بها من متغيرات :

١. دراسة **2004 Maja Stulemeijer**: هدفت إلى تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي لمجموعه من المراهقين وتكونت عينه الدراسه من ٧١ طالب تتراوح أعمارهم من ١٠-١٧ عام وتم تقسيمهم الي مجموعتين احدهما تجريبية تكونت من ٣٦ طالب وأخري ضابطه تكونت من ٣٥ طالب وتكون البرنامج من ١٠ جلسات تم تطبيقها خلال ٥ شهور باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وحدث إنخفاض ملحوظ في درجه الإحساس بالتعب ومجموعة أخرى من الأعراض المصاحبة لهذه المتلازمة .

٢. دراسة **2005 Black CD1**: هدفت إلى البحث عن العلاقة بين زيادة ممارسة النشاط البدني اليومي وظهور أعراض متلازمة التعب المزمن، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من مرضي متلازمة التعب المزمن وطلب منهم زيادة ممارسة النشاط البدني اليومي بنسبة ٣٠% عن المعتاد يوميا ولمدة ٤ أسابيع، وأثبتت الدراسة أن زيادة النشاط البدني وممارسة التمارين الرياضية لم يكن له دور في خفض حدة الأعراض المرتبطة بمتلازمة التعب المزمن مثل آلام العضلات والتعب العام .

٣. دراسة **2013 Price**: أظهرت أن العلاج السلوكي الإدراكي CBT – Cognitive Behavioral Therapy ربما يكون وسيلة فعالة للعلاج من متلازمة الإجهاد المزمن Chronic Fatigue Syndrome ورغم أن هذه الحالة هي حالة غير متجانسة في جوانبها، فإن العلاج السلوكي الإدراكي قد يساعد على تدريب الكثير من المرضى إلى التعرف إلى علامات التفكير السلبي، وعلى تغيير هذا التفكير. ويقود التفكير السلبي عادة إلى التأثير السيئ على عملية الشفاء من المرض.

وحللت ١٥ دراسة شملت ١٠٤٣ مريضا من المصابين بمتلازمة الإجهاد المزمن على امتداد ٥ سنوات في المتوسط ووجدت أن ٤٠% من المصابين الذين خضعوا للعلاج السلوكي الإدراكي، شعروا بإنخفاض الشعور بالإجهاد لديهم، مقارنة ب ٢٦% من المصابين الذين يتلقون رعاية صحية عامة لهذه الحالة المرضية وقد استمرت هذه النتائج الإيجابية لفترة سبعة اشهر للمصابين الذين حضروا جلسات العلاج السلوكي الإدراكي، وهذا ما لم يتحقق للذين تركوا الجلسات.

أما الدراسات التي قارنت بين العلاج السلوكي الإدراكي وبين أنواع العلاج النفسي الأخرى مثل وسائل الاسترخاء، تقديم المشورة، والتدريب، فقد أظهرت أن العلاج السلوكي الإدراكي كان أكبر أثرا في تخفيف الإجهاد والأعراض الأخرى .

٤. دراسة **جونغ كويست ٢٠١٢ Jungquist**: بلغ عدد أفراد العينة ٢٨ شخصا يعانون من الألم المزمن موزعين بين مجموعتين (التجريبية ١٩ شخص) و(المجموعة الضابطة ٩ افراد) وتم تقديم برنامج علاجي يعتمد علي العلاج السلوكي المعرفي وتضمنت جلساته العديد من الموضوعات منها ما يتعلق بالتدريب علي تثبيت وقت النوم والرقابة الذاتية، وشارت النتائج الي تحسن ملحوظ لدي أفراد المجموعة التجريبية في تحسين نوعية وكفاءة النوم وقلّة أوقات الاستيقاظ اثناء الليل وتحسن في المزاج والأداء اليومي وخفض الاحساس بالألم المزمن.

وبمراجعة الباحثة للدراسات السابقة من حيث أهدافها والعينة المستهدفة والأدوات المستخدمة في القياس تأكدت للباحثة أهمية النظر إلى فاعلية الإرشاد التكاملي في خفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن لدى طالبات الجامعة، وإستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة البحث والأهداف وصياغة الفروض التالية :

ومن خلال ما تم التوصل إليه من نتائج سألغة الذكر يمكن صياغة فروض الدراسة علي النحو التالي :

- ١- توجد فروق دالة إحصائيا بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الشكاوي الفسيولوجية لمتلازمة التعب المزمن .
- ٢- توجد فروق دالة إحصائيا بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الضغوط النفسية لدي طالبات الجامعة.
- ٣- توجد فروق دالة إحصائيا بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس اضطرابات النوم.
- ٤- توجد فروق دالة إحصائيا بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس السلوك الغذائي .
- ٥- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد إنتهاء البرنامج مباشرة، ثم بعد مرور فترة المتابعة (شهرين تقريبا) من إنتهاء البرنامج، أي في القياسين البعدي والتتبعي علي المقاييس المستخدمة .

إجراءات الدراسة: وتتحدد فيما يلي:

منهج الدراسة : اعتمدت الدراسة علي المنهج التجريبي ذو العينة الواحدة.

عينة الدراسة: للتحقق من صحة فروض الدراسة اعتمدت الباحثة علي ما يلي :

- ١ . **مجموعة الدراسة الإستطلاعية والخصائص السيكومترية:** تكونت من ٥٠ طالبة وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية من صدق وثبات أدوات الدراسة .
- ٢ . **مجموعة الدراسة التجريبية:** اعتمدت الدراسة علي منهج العينة الواحدة وتكونت من خمس طالبات اللاتي حصلن علي درجات مرتفعة في مقاييس الدراسة وهي (الشكاوي الفسيولوجية لمتلازمة التعب المزمن – الضغوط النفسية لدي طالبات الجامعة – اضطرابات النوم)، مبررات أدوات الدراسة : للتحقق من صحة فروض الدراسة استخدمت الباحثة الأدوات التالية والتي تكونت من جزئين وهما :
أولاً: الأدوات التشخيصية والخصائص السيكومترية: التي هدفت إلي تشخيص متلازمة التعب المزمن وجميعها من إعداد الباحثة، وتكونت من بطارية قياس التعب المزمن لدي طالبات الجامعة، وشملت عدة مقاييس وهي :

١ . مقياس الشكاوي الفسيولوجية لمتلازمة التعب المزمن .

٢ . مقياس الضغوط النفسية .

٣. مقياس اضطرابات النوم .

٤. مقياس السلوك الغذائي .

ثانياً أداة التدخل الإرشادي : وتتمثل في البرنامج الإرشادي الذي يهدف إلي خفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن وتحسين مستوى الدوبامين لدي طالبات الجامعة وسيتم شرح البرنامج تفصيلاً وأهدافه وخطوات إعداده والأطر النظرية التي تم الإستناد عليها والإستعانة بها بما يتضمنه من فنيات وإستراتيجيات .
خطوات إعداد الأدوات التشخيصية السيكومترية:

١- مقياس الشكاوي الفسيولوجية لمتلازمة التعب المزمن (إعداد الباحثة):

أ- خطوات إعداد المقياس : مر إعداد المقياس عدة خطوات وهي كالتالي :

١- الإطلاع علي المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت متلازمة التعب المزمن مثل

- مقياس زملة التعب العصبي نعيمة بن يعقوب ٢٠١٠

- مقياس زملة التعب المزمن أحمد عبد الخالق – سماح الديب ٢٠٠٤

- قائمة التغلب علي التعب المزمن Jensen 1995

٢- صياغة عبارات المقياس وتكون في صورته الأولية من ٢١ عبارة ، ثم تحديد شكل الإستجابة علي المقياس عن طريق الإختيار من ثلاثة بدائل علي متصل وهي (نعم – متردد – لا) وتأخذ الإستجابة نعم الدرجة (٣) ولا الدرجة (١)، ومتردد الدرجة (٢) في حالة العبارات الموجبة، ويعكس التصحيح في حالة وجود عبارات سلبية .

٣- قامت الباحثة بتطبيق المقياس علي عينة إستطلاعية (١٠٠) طالبة من طالبات الجامعة للتأكد من فهم عبارات المقاييس ووضوحها وملائمة الصياغة ومدة الإجابة علي المقاييس لأفراد العينة .

٤- تم تطبيق المقياس علي عينة قوامها ٥٠ طالبة للتحقق من الخصائص السيكومترية من صدق وثبات .
حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس الشكاوي الفسيولوجية لمتلازمة التعب المزمن : وهي التحقق من المقياس بحساب الثبات والصدق والإتساق الداخلي كما يلي:

أولاً : ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس بالطرق الآتية :

- طريقة إعادة التطبيق : عن طريق حساب معامل الثبات الذي يسمى في هذه الطريقة معامل الإستقرار أي يقيس إستقرار الدرجات عبر الزمن.

جدول (٣)

معامل الثبات لمقياس الشكاوي الفسيولوجية عن طريق إعادة التطبيق

التطبيق الثاني لمقياس الشكاوي الفسيولوجية	التطبيق الأول لمقياس الشكاوي الفسيولوجية	
**٠.٧٨١	١	التطبيق الأول قيمة معامل الارتباط
٠.٠٠٠	٥٠	الدلالة
٥٠	٥٠	العدد
١	**٠.٧٨١	التطبيق الثاني قيمة معامل الارتباط
٠	٠.٠٠٠	الدلالة
٥٠	٥٠	العدد

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول لمقياس الشكاوي الفسيولوجية والتطبيق الثاني علي نفس العينة بعد فترة أسبوعين = ٠.٧٨١** وهو إرتباط قوي مما يدل علي ثبات الإختبار.

- طريقة ألفا كرونباخ: تم حساب ألفا كرونباخ لتحديد مدي إمكانية الإعتماد علي إجابات عينة الدراسة، ومدي إمكانية تعميم نتائجها علي مجتمع العينة ولقد جاءت قيمة معامل ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٤)

معامل الثبات لمقياس الشكاوي الفسيولوجية بإستخدام معامل ألفا كرونباخ

م	المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا
١	مقياس الشكاوي الفسيولوجية	٢١	٠.٨٠٢

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ قيمة مرتفعة مما يدل علي تمتع المقياس بدرجة ثبات عالية.

ثانيا : صدق المقياس :

١- **صدق المحكمين** : تم عرض المقياس علي عدد من أساتذة علم النفس والصحة النفسية للتعرف علي مدي صلاحية عبارات المقياس للتطبيق ، وتم إختيار العبارات التي وافق عليها ٨٠% من المحكمين، وتم تنفيذ مقترحاتهم وتعديلاتهم علي عبارات المقياس ثم إعداد الصورة النهائية للمقياس بعد إستبعاد العبارات غير الملائمة.

٢- **الصدق التمييزي** : تم حساب الصدق التمييزي للتأكد من صدق المقياس، وهو يشير إلي مدي إمكانية المقياس من التمييز بين الأشخاص ذوي الدرجات المنخفضة، والأشخاص ذوي الدرجات المرتفعة، والجدول التالي يوضح الدلالة لقيمة (ت) للدرجة الكلية لمقياس الشكاوي الفسيولوجية

جدول (٥)

قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) للفروق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى لمقياس الشكاوي الفسيولوجية بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس

مستوي الدلالة	ت	الإرباعي الأعلى			الإرباعي الأدنى		
		ع	م	ن	ع	م	ن
٠.٠٠٠	١٥.٨٣٠	٣.٦١٨	٥٠.٣٨	١٣	٢.٦١٩	٣٠.٧٧	١٣

يتضح من الجدول السابق أن مقياس الشكاوي الفسيولوجية له القدرة علي التمييز، بمعنى قدرته علي التمييز بين الأشخاص ذوي الدرجات المنخفضة والمرتفعة في مقياس الشكاوي الفسيولوجية، حيث أشارت النتيجة إلي وجود فرق دال بين متوسط درجة الإرباعي الأعلى وبين متوسط درجة الإرباعي الأدنى بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس عند مستوي دلالة (٠.٠١).

ثالثا : الإتساق الداخلي لمقياس الشكاوي الفسيولوجية لمتلازمة التعب المزمن :

قامت الباحثة بإستخدام معامل إرتباط بيرسون لحساب الإتساق الداخلي للمقياس، من خلال حساب معامل إرتباط درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، والتي نتجت عن تطبيق المقياس

علي عينة البحث، وتشير هذه القيم من معاملات الإتساق إلي ماتتمتع به عبارات المقياس من تماسك وإمكانية الإعتماد علي جميع العبارات دون حذف أي عبارة حيث أن جميع العبارات دالة عند مستوي ٠.٠١ .

٢ مقياس الضغوط النفسية لدي طالبات الجامعة: (إعداد الباحثة)

أ- خطوات إعداد المقياس : مر إعداد المقياس بعدة خطوات وهي كالتالي :

١. الإطلاع علي بعض المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت الضغوط النفسية لدي طالبات الجامعة للإستعانة بها في بناء المقياس الحالي مثل:

- مقياس الضغوط النفسية صبحي عبد الفتاح الكافوري ٢٠٠٠
- مقياس الضغوط النفسية لدي طلاب الجامعة ناصر سيد جمعه ٢٠٠١
- مقياس مهارة تنظيم الوقت فوزية بنت خلفان ٢٠١١
- أداة مهارة إدارة الوقت مريم عويني ٢٠١٨

٢. تطبيق إستبانة مفتوحة علي عدد (١٠٠) من طالبات الجامعة، مكونة من سؤال مفتوح هو ما أهم مسببات الضغوط النفسية لدي طالبات الجامعة داخل الجامعة وخارجها، وقامت الباحثة بتحليل مضمون الإستبانة وجاءت النتائج لتوضح أن (الضغوط الأكاديمية – وعدم القدرة علي إدارة الوقت – وسلوكيات الزحام والضوضاء) هي أكثر أنواع الضغوط شيوعا لدي طالبات الجامعة.

٣. تم صياغة عبارات المقاييس من خلال إستجابات الطلاب علي الإستبانة ومن خلال المقاييس السابقة وتكون المقياس في صورته الأولية من ١٩ عبارة، تم عرضها في صورتها الأولية علي السادة المحكمين والمتخصصين في علم النفس وتم التنقيح والتعديل لكي يخرج المقياس في صورة تتسم عباراتها بالتسلسل والمنطقية والسهولة والبساطة .

٤. تم تحديد شكل الإستجابة علي المقياس عن طريق الإختيار من ثلاثة بدائل علي متصل وهي (نعم – متردد – لا) وتأخذ الإستجابة نعم الدرجة (٣) ولا الدرجة (١)، ومتردد الدرجة (٢) في حالة العبارات الموجبة، ويعكس التصحيح في حالة وجود عبارات سلبية .

٥. قامت الباحثة بتطبيق المقياس علي عينة إستطلاعية (١٠٠) من طالبات الجامعة للتأكد من فهم عبارات المقاييس ووضوحها وملائمة الصياغة وتقدير مدة الإجابة علي المقياس لأفراد العينة .

٦. تم تطبيق المقياس علي عينة قوامها ٥٠ طالبة للتحقق من الخصائص السيكومترية من ثبات وصدق وإتساق داخلي .

ب- حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية لدي طالبات الجامعة: وهي التحقق من المقياس بحساب الصدق والثبات كما يلي:

أولا : ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بالطرق الآتية :

- طريقة إعادة التطبيق: عن طريق حساب معامل الثبات الذي يسمى في هذه الطريقة معامل الإستقرار أي يقيس إستقرار الدرجات عبر الزمن .

جدول (٦)

معامل الثبات لمقياس الضغوط النفسية عن طريق إعادة التطبيق

التطبيق الثاني لمقياس الضغوط النفسية	التطبيق الأول لمقياس الضغوط النفسية	
**٠.٩٣٤	١	التطبيق الأول قيمة معامل الارتباط
٠.٠٠٠	٠	الدلالة
٥٠	٥٠	العدد
١	**٠.٩٣٤	التطبيق الثاني قيمة معامل الارتباط
٠	٠.٠٠٠	الدلالة
٥٠	٥٠	العدد

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول لمقياس الضغوط النفسية والتطبيق الثاني علي نفس العينة بعد فترة أسبوعين = 0.934^{**} وهو ارتباط قوي مما يدل علي ثبات الإختبار.

- **طريقة ألفا كرونباخ**: تم حساب ألفا كرونباخ لتحديد مدي إمكانية الإعتماد علي إجابات عينة الدراسة، ومدي إمكانية تعميم نتائجها علي مجتمع العينة ولقد جاءت قيمة معامل ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول (٧)

معامل الثبات لمقياس الضغوط النفسية باستخدام معامل ألفا كرونباخ

م	المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا
١	مقياس الضغوط النفسية	٢٢	٠.٦٧٦

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ قيمة مرتفعة مما يدل علي تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات .

ثانيا : صدق المقياس :

- ١- **صدق المحكمين** : تم عرض المقياس علي عدد من أساتذة علم النفس والصحة النفسية للتعرف علي مدي ارتباط وصلاحيات عبارات المقياس للتطبيق ، وتم إختيار العبارات التي وافق عليها ٨٠% من المحكمين، وبعد إجراء التعديلات المطلوبة علي عبارات المقياس تم إعداد الصورة النهائية للمقياس .
- ٢- **الصدق التمييزي** : تم حساب الصدق التمييزي، وهو يشير إلي مدي إمكانية المقياس من التمييز بين الأشخاص ذوي الدرجات المنخفضة، والأشخاص ذوي الدرجات المرتفعة، والجدول التالي يوضح الدلالة لقيمة (ت) للدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية .

جدول (٨)

قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) للفروق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى لمقياس الضغوط النفسية بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس

مستوي الدلالة	ت	الإرباعي الأعلى			الإرباعي الأدنى		
		ع	م	ن	ع	م	ن
٠.٠٠٠٠	١١.٩	٣.٠٩٣	٤٨.٦٩	١٣	٣.٠١٥	٣٤.٣٨	١٣

يتضح من الجدول السابق أن مقياس الضغوط النفسية له القدرة علي التمييز، بمعني قدرته علي التمييز بين الأشخاص ذوي الدرجات المنخفضة والمرتفعة في مقياس الضغوط النفسية، حيث أشارت النتيجة إلي وجود

فرق دال بين متوسط درجة الإرباعي الأعلى وبين متوسط درجة الإرباعي الأدنى بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس عند مستوي دلالة (٠.٠١)

ثالثاً الإتساق الداخلي لمقياس الضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة:

قامت الباحثة بإستخدام معامل إرتباط بيرسون لحساب الإتساق الداخلي للمقياس، من خلال حساب معامل إرتباط درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، والتي نتجت عن تطبيق المقياس علي عينة البحث، وتشير هذه القيم من معاملات الإتساق إلي ماتتمتع به عبارات المقياس من تماسك وإمكانية الإعتماد علي جميع العبارات دون حذف أي عبارة حيث أن جميع العبارات دالة عند مستوي ٠.٠١.

٣-مقياس اضطرابات النوم: (إعداد الباحثة)

أ. خطوات إعداد المقياس : مر إعداد المقياس بعدة خطوات وهي كالتالي :

١- الإطلاع علي المقياس العربية والأجنبية التي تناولت اضطرابات النوم للإستعانة بها في بناء مقياس الدراسة الحالية، وتم تحليل مكونات المقياس للمساعدة في صياغة التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة التي تم تطبيق المقياس فيها ومن أهم المقياس التي تم الإطلاع عليها :

- قائمة عادات النوم أحمد محمد عبد الخالق ٢٠٠١

- مقياس اضطرابات النوم واليقظة أنور حمودة البنا ٢٠٠٨

- مقياس أنماط اضطرابات النوم لدي الراشدين والمسنين عادل كمال خضر ٢٠١٣

- مقياس اضطراب النوم حنان موسى السيد ٢٠١٤

٢- صياغة عبارات المقياس في صورته الأولية وتكون من ١٤ عبارة ، وتم تحديد شكل الإستجابة علي المقياس عن طريق الإختيار من ثلاثة بدائل علي متصل وهي (نعم – متردد – لا) وتأخذ الإستجابة نعم الدرجة (٣) ولا الدرجة (١)، ومتردد الدرجة (٢) في حالة العبارات الموجبة، ويعكس التصحيح في حالة وجود عبارات سلبية.

٣- قامت الباحثة بتطبيق المقياس علي عينة إستطلاعية (١٠٠) من طالبات الجامعة للتأكد من فهم عبارات المقياس ووضوحها وملائمة الصياغة ومدة الإجابة علي المقياس لأفراد العينة .

٤- تم تطبيق المقياس علي عينة قوامها 50 طالبة للتحقق من الخصائص السيكومترية من ثبات وصدق وإتساق داخلي .

حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطرابات النوم : وهي التحقق من المقياس بحساب الثبات والصدق والإتساق الداخلي كما يلي :

أولاً : ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بالطرق الآتية :

- طريقة إعادة التطبيق : عن طريق حساب معامل الثبات الذي يسمي في هذه الطريقة معامل الإستقرار أي يقيس إستقرار الدرجات عبر الزمن .

جدول (٩)

معامل الثبات لمقياس اضطرابات النوم عن طريق إعادة التطبيق

التطبيق الثاني لمقياس اضطرابات النوم	التطبيق الأول لمقياس اضطرابات النوم	
**٠.٩١٤	١	التطبيق الأول قيمة معامل الارتباط
.٠٠٠	.	الدلالة
٥٠	٥٠	العدد
١	**٠.٩١٤	التطبيق الثاني قيمة معامل الارتباط
.	.٠٠٠	الدلالة
٥٠	٥٠	العدد

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول لمقياس اضطرابات النوم والتطبيق الثاني علي نفس العينة بعد فترة أسبوعين = ٠.٩١٤** وهو ارتباط قوي مما يدل علي ثبات الاختبار.

- **طريقة ألفا كرونباخ**: قامت الباحثة باستخدام اختبار ألفا كرونباخ لتحديد مدي إمكانية الاعتماد علي إجابات عينة الدراسة، ومدي إمكانية تعميم نتائجها علي مجتمع العينة ولقد جاءت قيمة معامل ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول (١٠)

معامل الثبات لمقياس اضطرابات النوم باستخدام معامل ألفا كرونباخ

م	المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا
١	مقياس اضطرابات النوم	١٤	٠.٧٩٥

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ قيمة مرتفعة مما يدل علي ثبات

المقياس

ثانيا صدق المقياس :

١. **صدق المحكمين** : تم عرض المقياس علي مجموعة من السادة المحكمين للتعرف علي مدي صلاحية استخدام الاختبار للتطبيق وتم توزيع المقياس علي نخبة من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وتم إختيار العبارات التي وافق عليها ٨٠% من المحكمين، وبعد إجراء التعديلات المطلوبة علي عبارات المقياس تم إعداد الصورة النهائية للمقياس .

٢. **الصدق التمييزي** : تم حساب الصدق التمييزي، وهو يشير إلي مدي إمكانية المقياس من التمييز بين الأشخاص ذوي الدرجات المنخفضة، والأشخاص ذوي الدرجات المرتفعة، والجدول التالي يوضح الدلالة لقيمة (ت) للدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم.

جدول (١١)

قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) للفروق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى لمقياس اضطرابات النوم بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس

مستوي الدلالة	ت	الإرباعي الأعلى			الإرباعي الأدنى		
		ع	م	ن	ع	م	ن
٠.٠٠٠	١٦.٠٩	٢.٢٨٧	٣٥.٦٩	١٣	٢.٠١٩	٢٢.٠٨	١٣

يتضح من الجدول السابق أن مقياس اضطرابات النوم له القدرة علي التمييز، بمعني قدرته علي التمييز بين الأشخاص ذوي الدرجات المنخفضة والمرفعة في مقياس اضطرابات النوم ، حيث أشارت النتيجة إلي وجود فرق دال بين متوسط درجة الإرباعي الأعلى وبين متوسط درجة الإرباعي الأدنى بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس عند مستوي دلالة (٠.٠١)

ثالثا: الإتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النوم:

قامت الباحثة بإستخدام معامل إرتباط بيرسون لحساب الإتساق الداخلي للمقياس، من خلال حساب معامل إرتباط درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، والتي نتجت عن تطبيق المقياس علي عينة البحث، وتشير هذه القيم من معاملات الإتساق إلي ماتتمتع به عبارات المقياس من تماسك وإمكانية الإعتماد علي جميع العبارات دون حذف أي عبارة حيث أن جميع العبارات دالة عند مستوي ٠.٠١.

٤-مقياس السلوك الغذائي إعداد الباحثة ٢٠١٧:

حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس السلوك الغذائي: وهي التحقق من المقياس بحساب الثبات والصدق والإتساق الداخلي كما يلي :

أولا : ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بالطرق الآتية :

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بالطرق الآتية :

- طريقة إعادة التطبيق: عن طريق حساب معامل الثبات الذي يسمي في هذه الطريقة معامل الإستقرار أي يقيس إستقرار الدرجات عبر الزمن .

جدول (١٢)

معامل الثبات لمقياس السلوك الغذائي عن طريق إعادة التطبيق

التطبيق الأول لمقياس السلوك الغذائي	التطبيق الثاني لمقياس السلوك الغذائي	التطبيق الأول قيمة معامل الإرتباط الدلالة العدد
١	**٠.٧٤٦	١
٠	٠.٠٠٠	٠
٥٠	٥٠	٥٠
١	**٠.٧٤٦	١
٠	٠.٠٠٠	٠
٥٠	٥٠	٥٠

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول لمقياس السلوك الغذائي والتطبيق الثاني علي نفس العينة بعد فترة أسبوعين = 0.746^{**} وهو ارتباط قوي مما يدل علي ثبات الإختبار.

- **طريقة ألفا كرونباخ**: تم حساب ألفا كرونباخ لتحديد مدي إمكانية الإعتماد علي إجابات عينة الدراسة، ومدي إمكانية تعميم نتائجها علي مجتمع العينة ولقد جاءت قيمة معامل ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول (١٣)

معامل الثبات لمقياس السلوك الغذائي بإستخدام معامل ألفا كرونباخ

م	المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا
١	مقياس السلوك الغذائي	٢٧	٠.٨٣٧

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ قيمة مرتفعة مما يدل علي تمتع المقياس بدرجة ثبات عالية .

ثانيا: صدق المقياس :

١- **صدق المحكمين** : تم عرض المقياس علي مجموعة من السادة المحكمين للتعرف علي مدي صلاحية إستخدم الإختبار للتطبيق وتم توزيع المقياس علي نخبة من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وتم إختيار العبارات التي وافق عليها ٨٠% من المحكمين، وبعد إجراء التعديلات المطلوبة علي عبارات المقياس تم إعداد الصورة النهائية للمقياس .

٢. **الصدق التمييزي** : تم حساب الصدق التمييزي ، وهو يشير إلي مدي إمكانية المقياس من التمييز بين الأشخاص ذوي الدرجات المنخفضة، والأشخاص ذوي الدرجات المرتفعة، والجدول التالي يوضح الدلالة لقيمة (ت) للدرجة الكلية لمقياس السلوك الغذائي .

جدول (١٤)

قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) للفروق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى لمقياس السلوك الغذائي بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس

مستوي الدلالة	ت	الإرباعي الأعلى			الإرباعي الأدنى		
		ع	م	ن	ع	م	ن
٠.٠٠٠	٢٠.٢٥	٣.٤١٦	٦٢.٠٠	١٣	٢.٤٠٢	٣٨.٥٤	١٣

يتضح من الجدول السابق أن مقياس السلوك الغذائي له القدرة علي التمييز، بمعني قدرته علي التمييز بين الأشخاص ذوي الدرجات المنخفضة والمرتفعة في مقياس السلوك الغذائي، حيث أشارت النتيجة إلي وجود فرق دال بين متوسط درجة الإرباعي الأعلى وبين متوسط درجة الإرباعي الأدنى بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس عند مستوي دلالة (٠.٠١)

ثالثاً الإتساق الداخلي لمقياس السلوك الغذائي:

قامت الباحثة بإستخدام معامل إرتباط بيرسون لحساب الإتساق الداخلي للمقياس، من خلال حساب معامل إرتباط درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، والتي نتجت عن تطبيق المقياس علي عينة البحث، وتشير هذه القيم من معاملات الإتساق إلي ماتتمتع به عبارات المقياس من تماسك وإمكانية الإعتماد علي جميع العبارات دون حذف أي عبارة حيث أن جميع العبارات دالة عند مستوي ٠.٠١ .

البرنامج التكاملي لخفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن لدي طالبات الجامعة :

الإطار العام للبرنامج :

أ- الأسس التي يقوم عليها البرنامج :

حاولت الباحثة أثناء إعدادها للبرنامج المستخدم في خفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن لدي طالبات الجامعة أن يقوم علي مجموعة من الأسس وهي كالتالي :

١- **الأسس العامة :** تضمنت تحديد الهدف العام من البرنامج، ووضع مجموعة من المعايير الأساسية التي تحدد التعامل وتقديم المعلومات المتضمنة في جلسات البرنامج بشكل سهل متسلسل منطقي ومترابط وذلك لتعزيز تحقيق الإستفادة القصوي من البرنامج والمساعدة علي تحقيق الهدف العام للبرنامج، وأن يتسم البرنامج بالمرونة ومراعاة الفروق الفردية بين الطالبات .

٢- **الأسس الإجتماعية :** تضمنت خلق جو من التعاون والرغبة في تبادل الخبرات بين أفراد العينة، والحرص علي حث الأفراد علي المشاركة الإيجابية والحوار الفعال علي مدار جميع جلسات البرنامج والتأكيد علي سرية المعلومات الخاصة المتداولة في جلسات البرنامج .

٣- **الأسس الفلسفية النظرية :** اعتمد المنهج علي الإرشاد التكاملي الذي يتسم بالمرونة وعدم التحيز والتقدير بمنهج نظري واحد، والموضوعية، والدمج بين عدة نظريات، وتحقيق فعالية أكبر .

تخطيط البرنامج :

أ- الهدف العام للبرنامج : يهدف البرنامج إلي خفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن لدي طالبات الجامعة .

ب- الأهداف الإجرائية للبرنامج : تتحدد الأهداف الإجرائية للبرنامج في :

١. أن يساعد الطالبات علي التحكم في مسببات الضغط النفسي .
٢. أن ينمي أساليب التفكير الإيجابي.
٣. أن تكتسب الطالبة مهارات التدريب علي أساليب الإسترخاء.
٤. أن تتعرف الطالبة علي الآثار السلبية للضغوط النفسية علي الصحة العامة للفرد.
٥. أن تتعرف الطالبة علي أهمية التغذية المتزنة الصحية .
٦. أن تتعرف الطالبة علي الآثار السلبية للتغذية الخاطئة علي الصحة العامة للفرد.
٧. أن تكتسب الطالبة أساليب وعادات صحيحة في النوم والتغذية.

٨. أن تتعرف الطالبة علي العلاقة بين النوم الجيد وتأثيره علي الصحة العامة للفرد.
 ٩. أن يساعد الطالبات علي التمتع بمستوي عالي من الدوبامين يشعرهم بالسعادة.
 ١٠. أن تكتسب الطالبات القدرة علي إدارة الوقت.
 ١١. أن تتعرف الطالبات علي التأثيرات النفسية والاجتماعية والصحية للتكنولوجيا الحديثة علي الفرد.

١٢. أن يساهم في غرس الأمل وتنمية الثقة بالنفس لدي طالبات الجامعة.
مصادر بناء وإعداد البرنامج القائم علي الإرشاد التكاملي في خفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن لدي طالبات الجامعة:

- ١- الإطلاع علي العديد من الأطر النظرية والبرامج التي ألفت الضوء علي متغيرات الدراسة.
 - ٢- الدراسات السابقة العربية والأجنبية المرتبطة بمتغيرات الدراسة والتي تم الإطلاع عليها بما تحويه من أدوات ومقاييس .
 - ٣- الإطلاع علي العديد من الكتب والمراجع في مجال الإرشاد النفسي والتطرق إلي العديد من مدارس ونظريات الإرشاد النفسي لوضع أساس قوي للبرنامج .
- المستفيدون من البرنامج :**

تتشكل أفراد المجموعة التجريبية من خمس من طالبات الجامعة (الفرقة الرابعة).

عدد جلسات البرنامج :

تكون البرنامج من (٢٢) جلسة بواقع جلستين أسبوعيا، وإستغرق البرنامج ثلاثة أشهر بالإضافة إلي الجلسة التتبعية التي عقدت بعد إنتهاء البرنامج بشهرين للتأكد من بقاء أثر البرنامج وإستمرار فعاليته في خفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن لدي طالبات الجامعة.

ويوضح الجدول التالي جلسات البرنامج التكاملي لخفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن لدي طالبات الجامعة

جدول (١٥)

جلسات البرنامج التكاملي لخفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن لدي طالبات الجامعة

الزمن	التغيات المستخدمة	عنوان الجلسة	رقم الجلسة		
٦٠ دقيقة	المحاضرة - المناقشة والحوار	تصهيد وتعارف	الجلسة الأولى		
٩٠ دقيقة	المحاضرة - المناقشة والحوار - النمذجة - الواجب المنزلي العصف الذهني	متلازمة التعب المزمن	الجلسة الثانية		
٦٠ دقيقة	المحاضرة - المناقشة والحوار - العصف الذهني - بطاقة أعرف ولا أعرف	الدوبامين	الجلسة الثالثة		
٩٠ دقيقة	المحاضرة - المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - إعادة التعلم - تغيير العادات	البروتينات	الجلسة الرابعة	الوحدة الأولى التعدي وعلاقتها بمتلازمة التعب المزمن	
٦٠ دقيقة	المحاضرة - المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - إعادة التعلم - تغيير العادات	الكربوهيدرات ودورها في إنتاج الطاقة	الجلسة الخامسة		
٩٠ دقيقة	المحاضرة - المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - إعادة التعلم - تغيير العادات	الدهون مائها وما عليها	الجلسة السادسة		
٩٠ دقيقة	المحاضرة - المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - إعادة التعلم - تغيير العادات - أداء الأتوار	الفيتاميدات وعلاقتها بمتلازمة التعب المزمن	الجلسة السابعة		
٩٠ دقيقة	المناقشة والحوار - المحاضرة - الواجب المنزلي - إعادة التعلم - تغيير العادات - التعزيز	الأملاح المعدنية	الجلسة الثامنة		
٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار - المحاضرة - الواجب المنزلي - إعادة التعلم - تغيير العادات - التعزيز	الماء ودوره في الخلايا الحية	الجلسة التاسعة		
٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - إعادة التعلم - تغيير العادات - التعزيز	الأعدية الحمضية والقلبية والمتعادلة	الجلسة العاشرة		
٤٠ دقيقة	المناقشة والحوار - الواجب المنزلي	تقييم جلسات الوحدة الأولى	الجلسة الحادية عشر		
٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - التعزيز - النمذجة	علاقة الضغوط بالتعب المزمن	الجلسة الثانية عشر		الوحدة الثانية الضغوط وعلاقتها بمتلازمة التعب المزمن
٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - التعزيز - النمذجة	الصوفيا الأكاديمي	الجلسة الثالثة عشر		
٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - التعزيز - تغيير العادات - جدول إدارة الوقت	إدارة الوقت	الجلسة الرابعة عشر		
٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - التعزيز - تغيير العادات - الإرشاد الديني	إدارة الوقت وعلاقتها بالضغوط	الجلسة الخامسة عشر		
٩٠ دقيقة	المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - التعزيز - النمذجة - الإسترخاء	أساليب عامة لمواجهة الضغوط النفسية	الجلسة السادسة عشر		
٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - التعزيز - النمذجة	تابع أساليب لمواجهة الضغوط النفسية	الجلسة السابعة عشر	الوحدة الثالثة النوم وعلاقته بمتلازمة التعب المزمن	
٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - التعزيز - النمذجة	النوم وعلاقته بمتلازمة التعب المزمن	الجلسة الثامنة عشر		
٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - التعزيز - المراقبة الذاتية - الإرشاد الديني	عادات النوم	الجلسة التاسعة عشر		
٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار - الواجب المنزلي - التعزيز - المراقبة الذاتية	الميلاتونين والنوم	الجلسة العشرون		
٦٠ دقيقة	المحاضرة - المناقشة والحوار - التعزيز - تطبيق القياس البعدي لأدوات الدراسة	ختام البرنامج	الجلسة الحادية والعشرون		
٦٠ دقيقة	المحاضرة - المناقشة والحوار - التعزيز - تطبيق القياس الصبغى لأدوات الدراسة	القياس الصبغى	الجلسة الثانية والعشرون		

نتائج الدراسة :

١. النتائج المتعلقة بالفرض الأول :

وينص علي أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الشكاوي الفسيولوجية لمتلازمة التعب المزمن .
وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإستخدام إختبار ويلكوسون للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين ويوضح الجدول التالي ماتوصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد .

جدول (١٦)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس الشكاوي الفسيولوجية

الشكاوي الفسيولوجية	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z المحسوبة	الدلالة
الشكاوي الفسيولوجية بعد تطبيق البرنامج - الشكاوي الفسيولوجية قبل تطبيق البرنامج	الرتب السالبة	٥	٣	١٥	٢.٠٢٣-	٠.٠٤٣ دال إحصائياً
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠		
	المجموع			٥		

وبتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول السابق نستخلص القراءات الكمية التالية :

- ١- حقق (٥) من أفراد المجموعة التجريبية إنخفاض في درجة الشكاوي الفسيولوجية ولم تأتي أي رتبة موجبة أو متعادلة في هذا الصدد .
 - ٢- بلغ متوسط الرتب السالبة (٣)، بينما بلغ مجموع الرتب السالبة (١٥) علي نفس المقياس .
 - ٣- بلغت قيمة Z لدلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس الشكاوي الفسيولوجية (٢.٠٢٣-) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي الدلالة ٠.٠٥ .
- مناقشة نتائج الفرض الأول :

أوضحت النتائج أن الطالبات اللاتي خضعن لجلسات البرنامج إستفدن من البرنامج وإتضح ذلك من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجاتهن قبل وبعد تطبيق البرنامج علي مقياس الشكاوي الفسيولوجية لمتلازمة التعب المزمن ، ويمكن مناقشة نتيجة هذا الفرض في ضوء تعرض الطالبات لجلسات البرنامج وما يحتويه من فنيات وإستراتيجيات وخبرات متعلقة بالعديد من المتغيرات (الغذاء والضغوط والنوم) والتي ساهم في تقليل حالة الإجهاد الجسدي والنفسي المستمرة التي يعاني منها الطالبات التي يصاحبها اضطرابات في النوم والتغذية والشعور المزمن بالضغوط والكثير من الشكاوي الجسمية والإحساس المزمن بالألم، وساهم في رفع مستوي الإستجابات المناعية لها، وحيث أن التطور التكنولوجي في شتي المجالات وإستخدام وسائل التقنية الحديثة دور أدي إلي ظهور تغيرات عديدة في الحياة فرضتها الحداثة وأثرت علي الغذاء والنوم وغيره من المتغيرات المرتبطة علي الصحة العامة للجسم وتؤدي إلي الشعور بالكسل والإرهاق والخمول والتعب المستمر، والشكاوي المستمره من الصداع وآلام العضلات والمفاصل ومشكلات تتعلق بالذاكرة وعدم التركيز وغيرها .

وإيماننا بأهمية كلا من الأفكار والمعتقدات وعلاقتها بالنواحي الجسمية والنفسية الظاهرية للإنسان اعتمدت الباحثة في إعداد وتصميم المقاييس وبناء البرنامج علي النظريتين السلوكية والمعرفية السلوكية لتفسير ظاهرة التعب والألم، مع العمل من خلال البرنامج التكاملي علي تعديل الأفكار السلبية وبت التفكير الإيجابي وإعادة البناء المعرفي للطالبات وإكسابهم بعض العادات الصحية لخفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن .

٢- النتائج المتعلقة بالفرض الثاني :

وينص علي أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الضغوط النفسية لدي طالبات الجامعة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإستخدام إختبار ويلكوسون للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين ويوضح الجدول التالي ماتوصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد .

جدول (١٧)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس الضغوط النفسية

الدلالة	قيمة Z المحسوبة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نوع الرتب	الضغوط النفسية
٠.٠٤٣ دال إحصائياً	٢.٠٢٣-	١٥	٣	٥	الرتب السالبة	الضغوط النفسية بعد
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	تطبيق البرنامج -
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب المتعادلة	الضغوط النفسية قبل تطبيق البرنامج
		٥			المجموع	

وبتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول السابق نستخلص القراءات الكمية التالية :

١. حقق (٥) من أفراد المجموعة التجريبية إنخفاض في درجة الضغوط النفسية ولم تأتي أي رتبة موجبة أو متعادلة في هذا الصدد .
٢. بلغ متوسط الرتب السالبة (٣)، بينما بلغ مجموع الرتب السالبة (١٥) علي نفس المقياس .
٣. بلغت قيمة Z لدلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس الضغوط النفسية (٢.٠٢٣-) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي الدلالة ٠.٠٥ .

مناقشة نتائج الفرض الثاني :

أوضحت النتائج أن الطالبات اللاتي خضعن لجلسات البرنامج إستفدن من البرنامج وإتضح ذلك من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجاتهن قبل وبعد تطبيق البرنامج علي مقياس الضغوط النفسية ، وهذا يدل علي أثر البرنامج في حدوث تغيير في مستوي تأثير الضغوط النفسية علي الطالبات وإكتسابهن طرق التعامل معها، وتري الباحثة أن الضغوط النفسية عبارة عن مجموعة من المثيرات التي تجعل الفرد تحت تأثير مجموعة من المواقف والضغوط التي لم يتعرض لها من قبل أو ليس من المعتاد أن يمر بمثل هذه المواقف، والتي تؤدي إلي ظهور عدد من المشاعر السلبية مثل الضيق و الحزن وأحيانا العزلة

وعدم الرغبة في التعامل مع المحيطين، وهذا يتطلب من الفرد محاولة مواجهة هذه الضغوط لكي تمر عليه المرحلة بسلام دون حدوث مشاكل أو زيادة هذه الضغوط تؤثر علي النواحي النفسية والفسولوجية والإجتماعية .

وتفسر الباحثة هذا التغيير إلي تعدد وتنوع الأساليب والوسائل المساعدة والفنيات التي إستخدمتها الباحثة في البرنامج ، وفي ضوء تعامل الباحثة مع الطالبات أثناء جلسات البرنامج كانت أهم مصادر الضغوط النفسية لديهن الضغوط الأكاديمية، و الضغوط الناتجة عن عدم القدرة علي إدارة الوقت بالرغم من إدراكهن لقيمة الوقت ورغبتهن في الإستفادة منه لكن في النهاية تجد الطالبة نفسها مسلوقة القوي ليس لديها أي قدرة علي تحقيق وإنجاز أي شئ مما خططت لعمله بسبب ضياع الوقت خاصة علي مواقع التواصل الإجتماعي هذا بالإضافة إلي الضغوط الأكاديمية والضغوط الإجتماعية و الضغوط الناجمة عن قلق المستقبل، وانطلاقا من الأساس النظري لبرنامج الدراسة الذي إعتد علي الإرشاد التكاملي بما يشمل من فنيات هدفت إلي التعامل مع الضغوط النفسية بجميع مصادرها (ضغوط أكاديمية – عدم القدرة علي إدارة الوقت – ضغوط بيئية) والتعامل معها عن طريق (التدريب علي كيفية إدارة الوقت – التدريب علي الإسترخاء – ممارسة الهوايات البسيطة – البعد عن التسويف الأكاديمي – النمذجة - إتباع أساليب التفكير الإيجابي) بالإضافة إلي دور الإرشاد الديني في تخفيف حدة الضغوط النفسية كما كان لأهداف البرنامج دور في مساعدة الطالبات علي التحكم في مسببات الضغط النفسي، تنمية أساليب التفكير الإيجابي، إكتساب مهارات الإسترخاء، التعرف علي التأثيرات السلبية للضغوط النفسية علي الصحة العامة و التأثيرات النفسية والإجتماعية والصحية للتكنولوجيا الحديثة علي الفرد وإرتباطها بالضغوط التي تؤثر علي الأفراد، إكتساب القدرة علي إدارة الوقت، ومن خلال تحفيز الطالبات علي التغيير وتوعيتهم وتدريبهم علي العديد من الفنيات السابقة تفسر الباحثة التغيير، والدراسات السابقة تؤكد أيضا هذه النتيجة مثل دراسة smith 2015 التي قامت علي علاج التعب المزمن عن طريق إتباع أساليب إرشادية نفسية كان أهمها الإسترخاء، ودراسة marawan bataineh 2013 التي أكدت أن عدم القدرة علي إدارة الوقت هو المصدر الأول للضغوط وبالتالي هي المصدر الرئيسي للإجهاد بين طلاب المرحلة الجامعية، ودراسة sutin 2010 حيث أكدت علي أن الأفراد الأكثر تعرضا لأحداث الحياة الضاغطة أقل تمتعا بالصحة الجسمية وأكثر معاناة من الإضطرابات النفسية، وكذلك دراسة Reynolds 2001 التي درست العلاقة بين الضغوط النفسية والأعراض الجسدية لدي المراهقين.

٣- النتائج المتعلقة بالفرض الثالث :

وينص علي أنه " توجد فروق دالة إحصائيا بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس إضطرابات النوم.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإستخدام إختبار ويلكوسون للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين ويوضح الجدول التالي ماتوصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد .

جدول (١٨)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية إضطرابات النوم

إضطرابات النوم	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z المحسوبة	الدلالة
إضطرابات النوم بعد تطبيق البرنامج - اضطرابات النوم قبل تطبيق البرنامج	الرتب السالبة	٥	٣	١٥	٢,٠٢٣-	٠,٠٤٣
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠		
المجموع				٥		إحصائيا

وبتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول السابق نستخلص القراءات الكمية التالية :

١. حقق (٥) من أفراد المجموعة التجريبية إنخفاض في درجة اضطرابات النوم ولم تأتي أي رتبة موجبة أو متعادلة في هذا الصدد .
٢. بلغ متوسط الرتب السالبة (٣)، بينما بلغ مجموع الرتب السالبة (١٥) علي نفس المقياس .
٣. بلغت قيمة Z لدلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس اضطرابات النوم (٢,٠٢٣-) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي الدلالة ٠,٠٥ .

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

أوضحت النتائج أن الطالبات اللاتي خضعن لجلسات البرنامج إستفدن من البرنامج وإتضح ذلك من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجاتهن قبل وبعد تطبيق البرنامج علي مقياس اضطرابات النوم، وهذا يدل علي أثر البرنامج في حدوث تغيير في مستوي اضطرابات النوم لدي الطالبات، وتفسر الباحثة هذا التغيير إلي الأساس النظري لبرنامج الدراسة الذي إعتد علي الإرشاد التكاملي بما يشمل من نظريات هدفت إلي التعرف علي علاقة اضطرابات النوم وعلاقتها بمتلازمة التعب المزمن أكدها الإطار النظري حيث يعتبر الإجهاد والإحساس بالتعب المزمن من الآثار المدمرة لقلة النوم على صحة الإنسان في المجتمع الحديث، وتؤثر قلة النوم علي جميع أجهزة الجسم مثل الجهاز العصبي والمناعي والهرموني والتنفسي وغيرها وبالتالي علي نشاط الفرد وحيويته، والنوم لعدد غير كاف من الساعات يعرض الإنسان للإصابة بمجموعة كبيرة من الأمراض، فقلة النوم تعمل علي تكوين بعض البروتينات السامة في الجسم وعدم القدرة علي التخلص منها، ويحدث العديد من التغيرات الفسيولوجية التي تشمل أجهزة الجسم المختلفة، حيث يؤثر التعب على المراكز العصبية وأجهزة الجسم معا، ومن خلال البرنامج تم الوقوف علي عدة مفاهيم وهي (الميلاتونين - عادات النوم) بالإضافة إلي باقي النظريات التي لم تقف علي معرفة مفاهيم بل عملت علي تعديل سلوك ونمط النوم مثل (الإسترخاء - الإستغفار والأذكار - التقليل من المنبهات - إنتظام مواعيد النوم واليقظة - القراءة اللطيفة - تقليل مدة إستخدام الموبايل قبل النوم)، وكان من أهم أهداف البرنامج أن تكتسب الطالبة أساليب وعادات صحيحة في النوم والتغذية، وأن تتعرف الطالبة علي العلاقة بين النوم الجيد وتأثيره علي الصحة العامة للفرد، وقد إعتمدت الباحثة في ذلك علي الإطار النظري وبعض الدراسات مثل دراسة كاريل ١٩٩٧ الذي أكد أنه يمكن الأخذ في الإعتبار بعض الإجراءات الوقائية لخفض أعراض متلازمة التعب المزمن مثل اتباع عادات صحيحة في النوم (النوم الصحي)، ودراسة Jungquist 2012 التي أشارت إلي إنخفاض الإحساس بالألم المزمن نتج عن تحسين نوعية وكفاءة النوم وقللة أوقات الإستيقاظ أثناء الليل، ودراسة Sara Thomee 2011 التي أكدت علي العلاقة بين إستخدام أجهزة الموبايل وإضطرابات النوم لدي المراهقين مما ينعكس عليهم سلبا من خلال الإصابة بالإكتئاب والإجهاد المستمر

ودراسة ben carter 2017 التي أكدت علي أن اضطرابات النوم تؤدي إلي مشاكل صحية خطيرة منها الإحساس الدائم والمستمر بالتعب والإجهاد المزمن، وكذلك دراسة 2005 bahammam التي أكدت أن قلة النوم ليلاً أو النوم في ساعات متأخرة يرتبط ارتباطاً سلبياً بالأداء الأكاديمي للطلاب، ودراسة أشرف محمد عبد الحليم التي توصلت إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين اضطرابات النوم والشعور بالملل والاضطرابات النفس جسمية.

٤. النتائج المتعلقة بالفرض الرابع :

وينص علي أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس السلوك الغذائي .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإستخدام إختبار ويلكوسون للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين ويوضح الجدول التالي ماتوصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد .

جدول (١٩)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس السلوك الغذائي

الدلالة	قيمة Z المحسوبة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نوع الرتب	السلوك الغذائي
٠.٠٤٣ دال إحصائياً	٢.٠٢٣-	١٥	٣	٥	الرتب السالبة	السلوك الغذائي بعد تطبيق البرنامج - السلوك الغذائي قبل تطبيق البرنامج
		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠	الرتب الموجبة	
		٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠	الرتب المتعادلة	
		٥			المجموع	

وبتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول السابق نستخلص القراءات الكمية التالية :

١. حقق (٥) من أفراد المجموعة التجريبية إنخفاض في درجة السلوك الغذائي ولم تأتي أي رتبة موجبة أو متعادلة في هذا الصدد .
٢. بلغ متوسط الرتب السالبة (٣)، بينما بلغ مجموع الرتب السالبة (١٥) علي نفس المقياس .
٣. بلغت قيمة Z لدلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس السلوك الغذائي (٢.٠٢٣-) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوي الدلالة ٠.٠٥ .

مناقشة نتائج الفرض الرابع :

تشير نتائج الفرض الرابع إلي أن أن الطالبات اللاتي خضعن لجلسات البرنامج إستفدن من البرنامج وإتضح ذلك من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجاتهن قبل وبعد تطبيق البرنامج علي مقياس السلوك الغذائي، وأن درجاتهم علي مقياس السلوك الغذائي قبل تطبيق البرنامج كانت أعلى منها بعد تطبيق البرنامج، مما يدل علي نجاح البرنامج في إكتساب الطالبات المفاهيم الصحيحة المرتبطة بالسلوك الغذائي الصحي المتوازن، وبذلك أصبح لدي أفراد المجموعة التجريبية القدرة علي تغيير العادات الضارة وإكتساب عادات أخرى صحية، وهذا يدل علي أثر البرنامج في حدوث تغيير في أسلوب الحياة بشكل عام

والسلوك الغذائي بشكل خاص لدي الطالبات، وتفسر الباحثة هذا التغيير إلي الأساس النظري لبرنامج الدراسة الذي إعتد علي الإرشاد التكاملي بما يشمل من نظريات هدفت إلي التعرف علي علاقة التغذية بمتلازمة التعب المزمن والوقوف علي عدة مفاهيم وهي (التغذية المتزنة – عناصر الغذاء المتوازن – العادات الصحية في التغذية – الأغذية الحمضية والقلوية)، و يعتبر السلوك اغذائي من أهم المتغيرات التي ركزت عليها الباحثة في البرنامج لأن التغذية السليمة تؤدي إلي نوم صحي وينعكس ذلك علي تقليل كمية هرمونات التوتر التي يفرزها الجسم فتغيير العادات الغذائية الخاطئة يحدث تغيير كبير في عادات النوم وهذا ما أكده الإطار النظري من وجود عدد من العوامل المتعلقة بالتغذية تؤدي للإصابة بمتلازمة التعب المزمن مثل زيادة نسبة الحمضية في الجسم، والإفراط في تناول الطعام وتعرض الجسم للعديد من الضغوط النفسية المزمنة التي تجعل الجسم يكون عدد كبير من الشوارد الحرة التي تؤدي إلي إستنفاد طاقة الخلايا وظهور أعراض متلازمة التعب المزمن، وقد إعتمدت الباحثة في ذلك علي بعض الدراسات مثل دراسة 2017 Campagnolo N1 و Jones K1، 2017 Probst Y1، التي أكدت علي فعالية استخدام تعديل النظام الغذائي والمكملات الغذائية لتحسين وتخفيف أعراض مرض متلازمة التعب المزمن من خلال التركيز علي تعديل النظام الغذائي، ونوعية الحياة، ودراسة 2018 Castro Marrero التي أوصلت بزيادة مؤشر الأحماض الدهنية omega 3 كوسيلة وإستراتيجية لعلاج متلازمة التعب المزمن، وكذلك دراسة 2017 Probst التي أكدت علي فعالية إستخدام نظام تعديل غذائي لتحسين وتخفيف أعراض متلازمة التعب المزمن، ودراسة 2019 Geir التي أكدت علي دور الفيتامينات كوسيلة آمنة للتخفيف من اعراض متلازمة التعب المزمن .

٥. النتائج المتعلقة بالفرض الخامس :

وينص علي أنه لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد إنتهاء البرنامج مباشرة، ثم بعد مرور فترة المتابعة (شهرين تقريبا) من إنتهاء البرنامج، أي في القياسين البعدي والتتبعي علي المقاييس المستخدمة .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإستخدام إختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين ويوضح الجدول التالي ماتوصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٢٠)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الشكاوي الفسيولوجية لمتلازمة التعب المزمن

الدالة	قيمة Z المحسوبة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نوع الرتب	الشكاوي الفسيولوجية
١ غير دال إحصائيا	صفر	٣	١.٥٠	٢	الرتب السالبة	الشكاوي الفسيولوجية بعد تطبيق البرنامج بشهرين-
		٣	٣	١	الرتب الموجبة	الشكاوي الفسيولوجية بعد تطبيق البرنامج مباشرة
				٢	الرتب المتعادلة	
		٥			المجموع	

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الشكاوي الفسيولوجية حيث أن قيمة Z صفر وهي غير دالة إحصائيا .

جدول (٢١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي
علي مقياس الضغوط النفسية

الضغوط النفسية	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z المحسوبة	الدلالة
الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج بشهرين - الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج مباشرة	الرتب السالبة	٢	٢	٤	.٥٣٥	.٥٩٣ غير دال إحصائياً
	الرتب الموجبة	١	٢	٢		
	الرتب المتعادلة	٢				
	المجموع			٥		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الضغوط النفسية حيث أن قيمة $Z = 0.535$ وهي غير دالة إحصائياً.

جدول (٢٢)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي
علي مقياس إضطرابات النوم

إضطرابات النوم	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z المحسوبة	الدلالة
إضطرابات النوم بعد تطبيق البرنامج بشهرين - إضطرابات النوم بعد تطبيق البرنامج مباشرة	الرتب السالبة	٤	٣	١٢	-١.٢٢٥	.٢٢١ غير دال إحصائياً
	الرتب الموجبة	١	٣	٣		
	الرتب المتعادلة	٠				
	المجموع			٥		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس إضطرابات النوم حيث أن قيمة $Z = 0.535$ وهي غير دالة إحصائياً.

جدول (٢٣)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي
علي مقياس السلوك الغذائي

السلوك الغذائي	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z المحسوبة	الدلالة
السلوك الغذائي بعد تطبيق البرنامج بشهرين - السلوك الغذائي بعد تطبيق البرنامج مباشرة	الرتب السالبة	٣	٢	٦	-٠.٣٦٥	.٧١٥ غير دال إحصائياً
	الرتب الموجبة	١	٤	٤		
	الرتب المتعادلة	١				
	المجموع			٥		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس السلوك الغذائي حيث أن قيمة Z ٣٦٥- وهي غير دالة إحصائياً.

مناقشة نتائج الفرض الخامس :

وبتحقق صحة نتائج الفرض الخامس نستدل علي إستمرارية تأثير فاعلية البرنامج في فترة المتابعة من خلال المفاهيم والمعلومات والأنشطة والخبرات والمهارات التي تم إكتسابها خلال فترة التدريب والمرتبطة ب مفهوم متلازمة التعب المزمن والمتغيرات المرتبطة به (الشكاوي الفسيولوجية – السلوك الغذائي- الضغوط النفسية – اضطرابات النوم) ، وتفسر الباحثة إستمرار تأثير وفعالية البرنامج التدريبي إلي قدرة الطالبات علي إستغلال الخبرات والمهارات والأنشطة المكتسبة كوسيلة نافعة في بناء شخصية قادرة علي التفكير الإيجابي، وكيفية التعامل الصحيح مع الضغوط، اللجوء إلي الله سبحانه وتعالى عندالتعرض للضغوط والمواقف الصعبة، وإكتساب عادات صحية تؤدي إلي تغيير عام في أسلوب الحياة ينعكس علي جميع النواحي النفسية والإجتماعية والصحية، وذلك لأن هدف البرنامج ليس فقط إحداث تغييرات مؤقتة خلال فترة تطبيق البرنامج بقدر إحداث البقاء والإستمرارية.

تعقيب عام علي نتائج الدراسة :

أوضحت نتائج الدراسة في جداولها المختلفة أن البرنامج الإرشادي التكاملي حقق دوراً فعالاً في خفض بعض أعراض متلازمة التعب المزمن لدي أفراد المجموعة التجريبية، وكان له دور في رفع درجة الوعي بالذات لدي الطالبات والإلتزام بكل ماورد في جلسات البرنامج لمساعدة أنفسهن وتحقيق الهدف العام للبرنامج.

التوصيات :

- ١- الإهتمام ببرامج التثقيف الغذائي في المؤسسات المختلفة .
- ٢- عمل برامج ودورات تدريبية للتدريب علي إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية .
- ٣- إعداد دلائل إرشادية بشأن التغذية والنوم والضغوط النفسية.
- ٤- الإهتمام بالعلاقة بين التغذية والمناعة والصحة العامة .
- ٥- عقد برامج ودورات تدريبية للشباب لتقنين إستخدام وسائل التواصل الإجتماعي.

البحوث المقترحة :

١. أثر برنامج تكاملي لخفض أعراض متلازمة التعب المزمن لدي فئات عمرية أخرى .
٢. أثر برنامج تدريبي لزيادة درجة الوعي الصحي لدي طالبات الجامعة.
٣. أثر برنامج تدريبي لتحسين جودة ونوعية النوم لدي طالبات الجامعة.
٤. برنامج تدريبي للإستخدام المقنن للتكنولوجيا الحديثة لدي طلاب الجامعة.

المراجع العربية:

- أحمد عبد الخالق سماح الديب (٢٠٠٦). التعب المزمن وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. دراسات نفسية، العدد ١٦، مجلد (١)، ١١٣.
- أحمد منور عثمان (٢٠١٤)، الماء "فوائده الصحية والجمالية"، مجلة الوعي الإسلامي، المجلد ٥١، العدد ٥٨٣، ٢٠١٤.
- أحمد كمال الدين إبراهيم، (٢٠١٤)، فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تخفيف حدة الإضطرابات الزوجية لدى عينة من الشباب، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٣٨، ٣٩٥-٤٢٤.
- أندروتوتينو، العادات السبع لحياة صحية، قسم الترجمة بدار الفاروق، ٢٠٠٨، القاهرة.
- أيمن الحسيني (٢٠٠٦). هل تعاني من التعب ونقص الطاقة . دار الطلائع للنشر والتوزيع والتصدير، القاهرة.
- أيمن الحسيني، (١٩٩٤) طبيب اسمه الغذاء كل ولا تأكل، دار الطلائع للنشر والتوزيع .
- جورج أوشاوا، (٢٠٠٣)، زن الماكروبيوتك، العودة للشباب وإطالة العمر، ترجمة رافع جلال غازي، دار علاء الدين، دمشق .
- حاتم بن سعيد الغامدي (٢٠١٣) . فاعلية برنامج ارشاد انتقائي لخفض قلق المستقبل لدى عينة من الرياضيين المنتسبين في مراحل التعليم العام . جامعة طيبة، السعودية.
- حامد زهران (٢٠٠٨). التوجيه والإرشاد النفسي نظرة شاملة. مجلة الإرشاد النفسي، مصر، س٢-٢-٢.
- حسام الدين عزب، (٢٠١٣)، دراسة اكلينيكية لنماذج من اضطرابات النوم لدى عينة من مراهقي المرحلة الثانوية، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٣٥، ٥٧١-٥٨٩.
- خلف أحمد مبارك، (٢٠٠٦)، فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في علاج بعض مشكلات التحصيل الدراسي لدى طالبات الجامعة المستجدات بشعبة الطفولة، المجلة التربوية، جامعة سوهاج، العدد ٢٢، ٦٧-١١٥.
- دون جوزيف جيوي، (٢٠١٥)، نهاية الإجهاد النفسي "الخطوات الأربع لإعادة توجيه دماغك"، ترجمة سعيد الحسنية، الدار العربية للعلوم ناشرون .
- ربيع شعبان يونس (٢٠٠٩)، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، مكتبة المتنبي، المملكة العربية السعودية
- رضا البطاوي (٢٠٠٩)، الألم، مجلة الحوار المتمدن، العدد ٢٦١٩.
- ستيفن دبليو لوكلي وراسل جي فوستر (٢٠١٥)، النوم، ترجمة نهي بهمن، مؤسسه هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة.
- سعيد أحمد جلابو، الغذاء ومكوناته، (٢٠٠٨) ، مكتبة الشروق الدولية .
- سميرة محمد شندي (٢٠٠٨)، فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي في تنمية مكونات الإيجابية لدى عينة من المراهقين، مجلة القراءة والمعرفة، ٧٥٤، ٢٠٤-٢٦٦.
- سي يوجين والكر، (٢٠٠١)، تعلم أن تسترخي "أساليب مجربة لخفض الضغط النفسي والتوتر والقلق وتيسير الوصول إلي أقصى أداء، مكتبة العبيكان .

- السيد فهمي علي محمد (٢٠٠٠)، موضوعات التفكير قبل النوم لدي عينات متباينة من المجتمع المصري، مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة، العدد ٥٠٩، ٢٧، ٢٠٠٠-٦٠٠.
- سيد محمد شلبي، (٢٠٠١)، كتاب المعارف الطبي، الغذاء صحة ودواء، دار المعارف للطبع والنشر .
- صباح حسين خورشيد، شيركو محمد شريف عزيز ٢٠١٧، دور الإجهاد التأكسدي في تكوين حصى الكلية، مجلة تكريت للعلوم الصرفة، ع ٢٢، ٧م .
- صفاء يوسف الأعرس ، (٢٠١٨) ، تطبيقات علم النفس الإيجابي ودورها في تنمية المجتمع .المؤتمر الدولي السنوي السابع لجامعة عين شمس "عالمية وانطلاق" .
- صلاح الدين أبوناهاية، (٢٠١٦)، الضغوط النفسية لدى طلاب جامعة الأزهر بغزة وأساليب مواجهتها وعلاقتها بتقدير الذات وموضع الضبط الداخلي، مجلة العلوم التربوية، العدد الأول، المجلد الأول .
- عبد الرحمن مصيقر، محمد زين علي، (١٩٩٩)، الغذاء والإنسان "مبادئ علوم الغذاء والتغذية"، جمعية التغذية العربية، قطر.
- عبد الله العطاس، (٢٠١٠)، فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي في تحسين مستوي النضج المهني لدي عينة من الطلبة المستجدين بجامعة أم القرى، دراسة شبه تجريبية، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، المجلد الأول، ٥١-٨٢.
- علاء الدين كفاي (٢٠٠٢)، مشكلات النوم، مجلة خطوة ع ١٥٤، المجلس العربي للطفولة والتنمية، ٤-٨.
- فيصل بن صالح بن حسن الزهراني، (٢٠١٧)، فعالية برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي في تحسين التوافق النفسي وتقدير الذات لدي طلاب مرحلة الثانوية، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد ٤٩، ٢٥٩-٣٣٣.
- كويك نوتس (٢٠٠٤)، كيف تتخلص من الإجهاد البدني في العمل، دار الفروق للنشر والتوزيع، مصر.
- لوري إيه .ليدن- روبينستين (٢٠٠٤)، دليل إدارة الضغوط "استراتيجيات للتمتع بالصحة والسلام الداخلي"، مكتبة جرير، الرياض .
- لويس كامل مليكة، (١٩٩٠)، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار القلم للنشر والتوزيع .
- مجدي الدسوقي (٢٠٠٦)، اضطرابات النوم "التشخيص - الوقاية - العلاج"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .
- مجدي سيد حسن، (٢٠١٢)، يقولون أن العلم نور، والميلتونين ينتج في الظلام، دار المنظومة، مجلة الإقتصاد والمحاسبة، العدد ٦٤٢ .
- محمد محمود العطار (٢٠١٣)، اضطرابات النوم عند الأطفال، الأمن والحياة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، ٣٣، العدد ٣٧٩، ٤٠-٥٥.
- مسعد شتيوي (٢٠٠٥)، النوم وأهميته لصحة الإنسان وحياته، مجلة أسويط للدراسات البيئية، العدد ٣٩، ٢٨-٥٤.
- معتز سيد عبدالله، (٢٠٠٠)، بحوث في علم النفس الإجتماعي والشخصية، القاهرة، دار غريب للنشر والتوزيع.
- معتز محمد عبيد، (٢٠١٤)، فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لخفض أعراض اضطراب الحساسية بين الشخصية من الشباب الجامعي، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد ٣٩، ٣٧٣-٤٢٩.

- مني خليل عبد القادر (٢٠٠٤). **التغذية العلاجية**. مجموعة النيل العربية للطبع والنشر، الطبعة الثانية، القاهرة.
 - نادية بوجمان، (٢٠١٦)، **بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدي الأستاذة الجامعية المتزوجة**، رسالة دكتوراة.
 - نصر الدين جابر، نادية بوجمان، (٢٠١٣)، **الاتجاهات الرائدة في الإرشاد المعرفي السلوكي**، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، الجزائر، العدد ٦ .
 - هينتون، كريستين. كراجز. (٢٠٠٥). **النظام الغذائي الأمثل للتغلب على الإرهاق المزمن**، The Chronic Fatigue healing diet، ترجمة : دار الفاروق، مصر .
 - هيئة التحرير، (٢٠٠٢)، **الغذاء والتغذية**، مجلة رسالة التربية، العدد الأول، ١١٢-١١٥.
- المراجع الأجنبية :**

- Campagnolo, Johnston, Collatz, Staines, Marshall-Gradisnik(2017): **Dietary and nutrition interventions for the therapeutic treatment of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: a systematic review**, J Hum Nutr Diet ,vol30,no(3),pp247-259.
- Jones, Probst (2017): **Role of dietary modification in alleviating chronic fatigue syndrome symptoms: a systematic review**, Aust N Z J Public Health, vol41, no (4), pp338-344.
- Joustra, Minovic, Janssens, Bakker, Rosmalen (2017): **Vitamin and mineral status in chronic fatigue syndrome and fibromyalgia syndrome: A systematic review and meta-analysis**, .PLoS One. 28;12(4): e0176631. doi: 10.1371/journal.pone.0176631. collection 2017
- Aida Abdullahi, Behrang Samadi, Behrooz Gharleghi (2014): **A Study on the Negative Effects of Social Networking Sites Such as Facebook among Asia Pacific University Scholars in Malaysia**, International Journal of Business and Social Science, Vol. 5, No. 10; September 2014.
- (Cambridge Academic Content Dictionary,2016).
- Carnegie, D (2008): **Comment dominer le stress et les soucis**, Édition Flammarion, France.
- Carrel, A (1997): **L'Homme, Cet inconnu**, Edition Plon, France.
- Furberg H, Olarte M, Afari N, Goldberg J, Buchwald D, Sullivan PF (2005): **The prevalence of self-reported chronic fatigue in a U.S. twin registry**. J Psychosom Res, vol59, No (5), pp283–290.
- Janssens, Karin , Zijlema, Wilma , Joustra, Monica , Rosmalen(2015): **Mood and Anxiety Disorders in Chronic Fatigue Syndrome, Fibromyalgia, and Irritable Bowel Syndrome: Results From the Lifelines Cohort Study**, Psychosomatic Medicine, Volume 77 , Issue 4 - p .449–457.

-
- JesúsCastro, MarreroaMaria ,CleoféZaragozáabJoan CarlesDomingocAlbaMartinez-Martinez
JoséAlegreaClemensvon Schackyde(2018): **Low omega-3 index and polyunsaturated fatty acid status in patients with chronic fatigue syndrome/ myalgic encephalomyelitis, Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids**, Volume 139, Pages 20-24.
 - Jose G. Montoya, Tyson H. Holmes, Jill N. Anderson, Holden T. Maecker, Yael Rosenberg-Hasson, Ian J. Valencia, Lily Chu, Jarred W. Younger, Cristina M. Tato and Mark M. Davis (2017): **Cytokine signature associated with disease severity in chronic fatigue syndrome patients**, Proceedings of the national academy of sciences of the united states of America, 114 (34) E7150-E7158. <https://doi.org/10.1073/pnas.1710519114>.
 - Jungquiste et al, the **efficacy of cognitive behavior therapy for insomnia in patients with chronic pain**. *sleep med* 11(3) 302-309.
 - Maja Stulemeijer, Gijs Bleijenberg (2004): **Cognitive behavior therapy for adolescents with chronic fatigue syndrome: randomized controlled trial** - *BMJ* 330 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.38301.587106.63>.
 - Megan Ware (2016): "What is Protein Which Foods Contain Protein", *Medical News Today*.
 - Meysam Eyvazlou, Ismaeel Zarei, Azin Rahimi, Malek Abazari (2016): **Association between overuse of mobile phones on quality of sleep and general health among occupational health and safety students**, *Chronobiology International*, vol33, No (3), pp293-300.
 - Paul Denborough ,Simon Kinsella, John Stevens , Lionel Lubitz(2003): **Evaluation of a multidisciplinary inpatient rehabilitation program for adolescents with chronic fatigue syndrome**, <https://doi.org/10.1046/j.1440-1665.2003.00559.x>.
 - Price JR1, Mitchell E, Tidy E, Hunot V (2008): **Cognitive behavior therapy for chronic fatigue syndrome in adults**. *Cochrane Database Syst Rev*. 16;(3):CD001027. doi: 10.1002/14651858.CD001027.pub2.
 - Sakari Lemola, Nadine Perkinson-Gloor, Serge Brand, Julia F. Dewald Kaufmann(2015): **Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age**, *J Youth Adolesc*, vol44,NO(2),PP 405-18.
 - Shepard (2001): **chronic fatigue syndrome**. 31-167-194.
 - Tiziana Pietrangelo, Stefania Fulle, Francesco Coscia, Paola Virginia Gigliotti, and Giorgio Fanò-Illic (2018) : **Old muscle in young body: an aphorism describing the Chronic Fatigue Syndrome**, *European Journal of Translational Myology*, 2018 Sep 7;28(3):7688. doi: 10.4081/ejtm.2018.7688.
-

The effectiveness of an integrated counseling program in reducing some symptoms of chronic fatigue syndrome among female university students

Sally Emam,

Ain Shams University- Faculty Of Women- Psychology Department

Abstract

The aim of this research is to identify the effect of integrative counseling in reducing some symptoms of chronic fatigue syndrome among university students.

The study sample consisted of (five) female students in the fourth year, Department of Psychology, College of Girls, Ain Shams University, and the researcher designed the following tools:

Chronic Fatigue Measurement Comprising Battery

The Physiological Complaints Scale for Chronic Fatigue Syndrome, the psychological stress scale for university students, A scale for sleep disorders for university students, and a scale for nutritional behavior for university students.

In addition to an integrated program to reduce some symptoms of chronic fatigue syndrome among university students, and the research reached many results, the most important of which are:

1. A decrease in the physiological complaints of chronic fatigue syndrome, feelings of stress, and sleep disturbances, as well as improved nutritional behavior among university students.
2. Continuing improvement immediately after the end of the program, and then after the follow-up period (approximately two months) from the end of the program, that is, in the two post and tracer measures on the measures used.

Key Words: Integrative Counseling - Chronic Fatigue- Female University Students.