النزعة للكمالية وعلاقتها بمتلازمة التعب المزمن لدى عينة من الطُلاب دراسة سيكومترية كلينكية

د. ساره حسام الدين مصطفى
مدرس الصحة النفسية – كلية التربية
جامعة عين شمس

مُلخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية لمعرفة العلاقة بين كلاً من النزعة للكمالية (سواء كانت العُصابية أو السوية) بمتلازمة التعب المزمن لدى عينة من الطُلاب، تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٨٥) طالب وطالبة من تخصصات علمية وأدبية مختلفة من الذكور والإناث للتأكد من صدق وثبات مقاييس الدراسة، أما عينة الدراسة فتكونت من (٣٠٠) طالب وطالبة من طلاب الجامعة من مختلفي التخصصات العلمية والأدبية من الذكور والإناث .

أما عينة الدراسة الكلينكية فكانت لحالة واحدة فقط ممن ارتفعت درجاتهم على كُلا من مقياس الكمالية العُصابية ومتلازمة التعب المزمن أيضاً، وانخفضت درجاتها على مقياس الكمالية السوية.

تم جمع البيانات في الدراسة السيكومترية باستخدام مقاييس الكمالية العُصابية ، والكمالية السوية، ومتلازمة التعب المزمن وجميعهم (إعداد الباحثة)، أما بيانات الدراسة الكلينكية فتم جمعها عن طريق استمارة دراسة الحالة الكلينكية (إعداد الباحثة)، واختبار التات الإسقاطي، واختبار الساكس، وأظهرت نتائج الدراسة التحقق من صحة فروض الدراسة الحالية حيثُ أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين كلاً من الكمالية العُصابية ومتلازمة التعب النفسي لدى الطلاب، بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية بين النزعة للكمالية السوية ومتلازمة التعب النفسي لدى الطلاب، وقد تمت مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فروض الدراسة والإطار النظري والدراسات السابقة. وقدمت الدراسة توصياتها ببعض الدراسات اللاحقة في ضوء المتطلبات التي طرحتها نتيجة الدراسة الحالية.

الكلمات المفتاحية:

النزعة للكمالية Tendency to perfectionism

متلازمة التعب المزمن Chronic fatigue syndrome (CFS)

النزعة للكمالية وعلاقتها بمتلازمة التعب المزمن لدى عينة من الطُلاب دراسة سيكومترية كلينكية

د. ساره حسام الدين مصطفى
مدرس الصحة النفسية – كلية التربية
جامعة عين شمس

مقدمة الدراسة :

تُعد دراسة ظاهرة النزعة للكمالية من أكثر الظواهر تشابكاً وتعقيداً منذ زمن بعيد ، ليس لتشابك المفهوم ذاته فقط، ولكن لنظرة الآخرين للمفهوم وانعكاسه على شخصية الفرد ذاته، فالشخص الكمالي قد يُنظر إليه على أنه شخص محل تقدير واحترام واعجاب نظراً لسلوكه السليم، وتخطيطه الجيد، وأهدافه الواضحة، والتزامه في كافة أنشطته وأفعاله على جميع المستويات والمجالات ، وقد يُنظر له على أنه شخص مُعقد للغاية، أو لديه طقوس وممارسات غير مُريحة للآخرين، أو أن العمل في وجوده أو معه قد يكون مصدراً لإرباك الآخرين فهو يهتم بكل صغيرة وكبيرة، وينتقد ذاته والآخرين لأقل الأشياء ، ودائماً غير راضي عن ما حققه من انجازات قد يسعى إليها آخرون ولا يستطيعون تحقيقها.

ولعل هذا ما يعكس فكرة التعقيد والتشابك في تحديد مفهوم النزعة للكمالية ، لكن في حقيقة الأمر هي أشبه بالمتصل الذي يتدرج عليه سلوك الفرد ، ومن خلاله يتحدد وضع الفرد الحقيقي على هذا المُتصل، إن هذه السلوكيات التي يُصدرها الفرد ترتبط بعدد من المتغيرات مثل: تحديد الفرد لأهدافه الشخصية ومدى اتفاق أو تناقض هذه الأهداف مع قدراته ومعاييره الشخصية ، وكذلك كفاح الفرد وطرق تحقيقه لهذه الأهداف، بالإضافة إلى مستوى رضا أو سخط الفرد نفسه عن نجاح هذه الأهداف. ففي ضوء ماسبق من متغيرات دينامية يُشكل سلوك الفرد – الذي يُحدد بعد ذلك – شكل النزعة للكمالية ومظاهرها .

إن المناضلين الإيجابيين أو ما نُسميهم بذوي الكمالية السوية Normal Perfectionism أشخاص استطاعوا وضع أهداف تتناسب مع قدراتهم

الشخصية ، ولديهم مستويات رضا عالية عما حققوه من أهداف وإنجازات تعكس مستوى ثقتهم في أنفسهم، كما تعكس خصائص شخصية إيجابية لديهم تظهر في توافقهم مع ذواتهم ومع الآخرين، فقد نستطيع أن نقول عليهم أسوياء أو أصحاء نفسياً (Hamachek Dan , E . 1978 : 27-35) .

أما ذوي الكمالية العُصابية Neurotic Perfectionism فهُم أشخاص يُعانوا من وضع أهداف أكبر من مستوى قدراتهم الشخصية، نظراً لارتفاع معاييرهم وعدم تقبلهم للمعايير الحالية أو اتفاق هذه الأهداف مع الواقع، مما يترتب عليه شعورهم الدائم بالسخط وعدم الرضا، وكذلك أيضاً الخوف من الفشل دائماً يُحاصرهم مع شعورهم بالدونية لعدم قدرتهم على تحقيق أهداف كانت لا تصلح لهم من البداية ولا تتفق مع قدراتهم. مما يدفع الفرد للشعور بالذنب، أو العزلة والقلق، أو أن يخبُر الاكتئاب كمرض نفسي، أو يبدأ في الوقوع في عدد من الاضطرابات مثل اضطرابات الأكل والنوم إلى غيرها من الاضطرابات النفسية، وقد تكون الأعراض الجسمية مثل الشعور بآلام المعدة، والتهاب القولون، أو تعب العضلات إلى غير ذلك من أعراض هي الأخرى مُلازمة للشخص الكمالي العُصابي .

فعلى الجانب الآخر اهتمت الدراسة الحالية بمتلازمة التعب المزمن Chronic fatigue syndrome كأحد الاضطرابات التي تُمثل مشكلة طبية حادة يشعر فيها الفرد بالتعب المزمن، والاجهاد المستمر، لمدة زمنية لا تقل عن ستة أشهر، وبدون أي سبب عُضوي أو طبي لهذا الشعور، مع شعور الفرد بضعف عضلاته، أو تناقص قدرته الجسمية فيشكو من ضعف التركيز، وتشتت الانتباه، وقد تكون الأعراض في صورة التهاب في الحلق، أو آلام في المفاصل، أو صداع مزمن، وقد يُعاني المريض من اضطراب في النوم، وقد تتوفر بعض هذه الأعراض أو كلها لدى الفرد، وتتضح أهمية وخطورة دراسة هذه المتلازمة في شكوى الفرد لمدة طويلة، وبدون أي سبب طبي مما قد يعيق وظائفه النفسية والاجتماعية، وقد يؤثر على علاقاته بالآخرين وبالتالي سوء توافقه الذاتي والاجتماعي.

فمع زيادة الضغوط الحياتية، وتقدم التكنولوجيا السريع ، وظهور مستجدات على واقعنا المُعاش كل دقيقة من حيث التحولات الاجتماعية والثقافية التي نعيشها ، قد يتعرض الإنسان لأنواع جديدة من المشكلات أو الاضطرابات ، وقد يتغير شكل التعب ليُصبح رد فعل طبيعي أمام كل هذه المتغيرات ، فقد لا يكون من المبالغة أن نقول بأن ظهور متلازمة التعب المزمن قد يكون عرض طبيعي رداً على هذه التغيرات والتقدم السريع الذي قد لا يستطيع الإنسان ملاحقته في العديد من المجالات الحياتية ، وقد يكون هذا أمر غير طبيعي أو مرضي حين يُقرر الفرد لا شعورياً بأنه سيتوقف أمام هذه المتغيرات ، وقد يكون الأمر أيضاً ليس له علاقة بكل هذا ولكن يعتمد على بنية شخصية الفرد نفسه وديناميات شخصيته، وأساليب مواجهته للضغوط ، وبالتالي جاء الاهتمام بهذا المتغير لمعرفة أعراضه ومظاهره والاقتراب بصورة أوضح من أسباب هذه المتلازمة لتجنبها أو التخفيف من حدتها.

مشكلة الدراسة :

يُعد مفهوم الكمالية مفهوم قديم نسبياً ، وتم دراسته منذ سنوات طويلة ، وانشغل العديد من الباحثين في التمييز بين الكمالية السوية والعُصابية ، وكذلك انشغلوا بدراسة مظاهر الكمالية وأعراضها وعلاقة الكمالية بالعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية وذلك لأهمية المفهوم وتشابكه وتعقده أيضاً .

فقد ذكر (Patch. 1984 : 386 – 390) أن الإنسان الكامل لم يوجد إلا في مكانين فقط هُما مستشفى الأمراض العقلية والجنة ، ويعني هذا أنه لا يعيش على وجه الأرض شخص كامل ، ومن يرغب في الوصول لدرجة الكمال أو يسعى إليها دوماً يقترب بشدة إلى اللاسوية التي قد تؤدي به للوقوع في الأمراض النفسية .

وقد وضعت الجمعية الأمريكية لعلم النفس عام ١٩٩٤ الكمالية ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM – IV على أنها أحد أعراض الوسواس القهري، بينما يُعرف(Hewitt & Flett. 1989 : 33) الكمالية السوية على أنها سعي الفرد للإجادة في الأداء.

ومن هُنا جاء اهتمام الدراسة الحالية بالبحث في النزعة للكمالية سواء كانت سوية أو عُصابية للتعرف على خصائص المفهوم ، والاقتراب من ذلك المفهوم

المتشابك المعقد الذي يتضمن العديد من المتغيرات التي قد تؤدي للكمالية في صورتيها السوية أو العُصابية .

وعلى الجانب الآخر تسعى الدراسة الحالية للبحث في متلازمة التعب المزمن (CFS) تلك المتلازمة التي تلعب فيها الشكوى من الأعراض العضوية الدور الأكبر، حيثُ يُعاني الأفراد من آلام في العضلات، أو الأسنان، أو التهاب الغدد الليمفاوية، أو الصداع المزمن، أو اضطرابات المعدة أو القولون، وقد يشكو المريض من آلام في العظام، أو اضطرابات في التفكير، أو اضطرابات النوم، وقد يصل الأمر في بعض الأحيان لحدوث نزيف أو تشنجات عصبية كل هذا دون أي سبب طبي ، فالأمر يرجع لأسباب نفسية بالإضافة أن العرض المشترك بين كل هذه الأعراض العضوية هو الشعور بالذنب والانهاك، وعدم القدرة على البدء في أي عمل ، وإذا حدث وقام الفرد بالبداية فإنه يجد صعوبة بالغة في تحقيق أهدافه أو استكمال ما قد بدأه، كما يشعر بأنه مُنهك exhausted دون سبب واضح، وفي حقيقة الأمر إن دراسة هذه المتلازمة ضمن البحث الحالي لا يرجع فقط لمعاناة هؤلاء الأفراد دون سبب واضح، أو لطول مدة الشكوى من هذه الأعراض، ولكن أيضاً لانتشار هذه الظاهرة لدى العديد من الأفراد باختلاف مستواهم الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي، وباختلاف أجناسهم وأعمارهم .

لذا جاءت مشكلة الدراسة الحالية في البحث عن العلاقة بين النزعة للكمالية ومتلازمة التعب المزمن لدى عينة من الشباب للاقتراب أكثر من متغيري الدراسة، والبحث في العوامل المؤدية لظهورهما، وأعراضهما، ثم تأتي الدراسة الكلينكية للقرب أكثر من هذه المتغيرات من خلال فهم أعمق للشخصية وديناميتها.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى صياغة مفهوم متكامل إجرائياً للنزعة إلى الكمالية، بحيث يشمل المفهوم كلاً من الكمالية العُصابية والكمالية السوية ، وذلك نظراً لتعقد المفهوم وتشابكه، وما يتضمنه من أبعاد ومتطلبات ومتغيرات سلوكية للفرد نفسه يتحدد معها سوية أو عُصابية سلوكه، كما تهدف الدراسة الحالية

لصياغة مفهوم إجرائي لمتلازمة التعب المزمن باعتبارها متلازمة تشمل مجموعة من الأعراض الجسمية التي تدور جميعاً حول مفهوم الإجهاد والتعب المزمن لدى الفرد غير المبرر طبياً والذي يستمر شهور لدى الفرد ويجعله يُعاني في كافة أنشطة حياته، وبالتالي تسعى الدراسة الحالية لمعرفة أسباب كلاً من الكمالية ومتلازمة التعب المزمن، وكذلك نسب انتشارهم لدى الأفراد، حتى تتمكن الدراسات التدخلية من تقديم برامج ارشادية وعلاجية تتناسب معهم.

كما تهدف الدراسة الحالية لإعداد مقياسين باللغة العربية أحدهما للكمالية العُصابية، والآخر للكمالية السوية، كما تهدف الدراسة لإعداد مقياس لتحديد أعراض متلازمة التعب المزمن لدى الأفراد، بالإضافة إلى أن الباحثة تسعى لتعميق النتائج التي تُقدمها الدراسة السيكومترية من خلال إجراء دراسة كلينكية .

أهمية الدراسة :

- **نظرياً** : تأتي أهمية الدراسة الحالية من أهمية المتغيرات نفسها محور الدراسة الحالية ، حيثُ اتضح مما سبق أهمية دراسة متغير الكمالية بنوعيها العُصابي والسوي، وتحديد مفاهيم إجرائية لهذه المتغيرات ، بالإضافة لدراسة أعراض ومظاهر كلاً منهما والاقتراب أكثر لمعرفة أسباب كلاً منهم، ولماذا يختار الشخص أن يكون كمالي سوي أو كمالي عُصابي– إن جاز التعبير – أو ما هي الأسباب التي تدفعه لهذه الاختيارات، بالإضافة لأهمية دراسة متغير مُتلازمة التعب المُزمن باعتبارها متلازمة متعددة الأعراض الجسمية والتي تستمر لشهور، ويعجز الأطباء عن تحديد سبب طبي واضح فيها، بالإضافة لما سبق تأتي أهمية دراسة هذه الظاهرة لانتشارها وفق للأرقام والمؤشرات الإحصائية بين جميع الفئات العُمرية وبغض النظر عن مستواهم الثقافي والاجتماعي كما تستعرضها الباحثة في الإطار النظري للدراسة.
- **تطبيقياً**: اهتمت الدراسة الحالية بقياس النزعة للكمالية لدى عينة من الشباب من خلال إعداد مقياسين باللغة العربية أحدهما للكمالية السوية والآخر للكمالية العُصابية، وكذلك اهتمت الدراسة الحالية بإعداد مقياس

لمتلازمة التعب المزمن لدى الشباب وذلك في ضوء الملامح التشخيصية للمتلازمة ، وقد تم صياغة المقياس في صورة قائمة ملاحظة ، كما انه يُمكن الاستفادة من نتائج هذا البحث لعمل العديد من الدراسات التدخلية ، كما سعت الدراسة أيضاً للاقتراب من المفاهيم بعمق أكثر من خلال الدراسة الكلينكية وتطبيق الأدوات التشخيصية .

- **الإطار النظري ودراسات سابقة**:

تتناول الدراسة الحالية عرضاً لبناء مفاهيم الدراسة الحالية ، وأبعادها ، والنظريات المفسرة لهذه المفاهيم ، وذلك في محورين أساسيين هما:-

- النزعة للكمالية .
- متلازمة التعب المزمن .

المحور الأول : النزعة للكمالية perfectionism

- **مفهوم النزعة للكمالية بين السوية والعُصابية.**

هُناك اتفاق كبير على أن الكمالية قد تكون سمة إيجابية أو سلبية، فقد تكون إيجابية أو سوية عندما يضع الفرد أهداف ومعايير يستمتع بتحقيقها، والنضال من أجلها، ويرضى بمقدار ما يحصل عليه من تحقيق لأهدافه، وقد تكون سلبية عندما يُعاني الفرد من وضعه لأهداف ومعايير تتجاوز مستوى قدراته، ورغم ما يحققه من أهداف إلا أنه دائماً يشعر بالفشل إذا فقد تحقيق هدف، والسخط على ما حققه من أهداف حتى ولو كانت كبيرة وعظيمة.

تتعدد مسميات أنواع الكمالية لدى العلماء، حيثُ ذكر (Branskey et al 1987 : 1-7). أن هُناك كمالية تمكينية enabling وهي التي تساعد الفرد على تحقيق أهدافه ، والأخرى تُسمى بالكمالية المُعيقة disabling وهي التي تُعرقل الفرد وتمنعه من تحقيق أهدافه، أما كلاً من إينس وكوكس (Enns & Cox . 2002 : 33-62) فيؤكدا على الجوانب الإيجابية للكمالية كالكمالية التوافقية adaptive ، أما ذو الجوانب السلبية أسماها بالكمالية اللاتوافقية maladaptive

إن الكمالية نوع من العُصاب أو المرض النفسي يتضح من خلال المعايير الخُلقية والعقلية التي تتسلط على الفرد، مثل فكرة الإلزام أو الأمور التي تخضع لفكرة الينبغيات، وهي مجموعة من الأفكار اللاعقلانية التي تُسيطر على الفرد بأنه يجب أن يؤدي أشياء معينة ، لأن المجتمع أو الأسرة يفرض ذلك عليه ، فهو أمر يستهلك طاقة الإنسان ويُحجم من إبداعه (Kobori ., & Tanno . 2005 : 26)

ميزت آمال باظة (١٩٩٦ : ٣٠٥-٣١١) بين الكمالية العُصابية والكمالية السوية ، حيث ارتباط الأولى بخصائص سالبة مثل : الشعور بالفشل والذنب والتردد وانخفاض تقدير الذات، وقد يترتب على ذلك حالات حادة مثل تعاطي الخمور والاكتئاب وفقدان الشهية العصبي، والسبب الأساسي في ذلك يرجع لتبني مستويات عالية من الرغبة في الكمال مما يؤدي لاستحالة تحقيقها، وبالعكس في الناحية السوية حيثُ تكون مستويات الكمال المرغوبة واقعية وممكنة التحقيق، مما تُشكل معه هذه الكمالية مستويات أعلى للطموح ودافعية أكبر للإنجاز.

ذكر (Hamachek . 1978 : 27-35) أن هُناك نوعان من الكمالية ، نوع إيجابي أسماه " الكمالية السوية " ، ونوع سلبي أسماه " الكمالية العُصابية " وأطلق على الكمالية السوية اسم " المناضلون الإيجابيون أو الكماليون الأصحاء حيثُ أشار لأصحاب هؤلاء المفهوم بأنهم يحرزون مستويات عالية من الثقة بالنفس والإنجاز والطموح بالإضافة للرضا، إذا قورنوا بذوي الكمالية العُصابية أو الكماليون غير الأصحاء.

إن مفهوم الكمالية من أكثر المفاهيم التي تُركز على نواتج السلوك أكثر من نوع السلوك نفسه، حيثُ ترتبط بأهداف الفرد، وسعيه نحو تحقيق هذه الأهداف ، سواء بشكل سوي أو بشكل مرضي (Hewitt et al . 1991:464) ، فقد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الكمالية على أنها أحد أعراض اضطراب الوسواس القهري ، حيثُ تُشير في جوهرها لإنجاز الأعمال بشكل دقيق للغاية (Slany & Ashby . 1996 : 393) ، بينما ينظُر كُلاً من (Flett & Hewitt.2002:31) إلى الكمالية كمفهوم متعدد الأبعاد، وتعني

تصرف الفرد بسلوك يوصف بالسعي الدؤوب والرغبة الزائدة في تقديم أفضل أداء ، مع توجيه النقد الدائم لسلوكه .

وكذلك يؤكد كُلاً من (Hong Fei & Joachim . 2012 : 69-83) أن الكمالية مفهوم نفسي متعدد الأبعاد يتضمن جوانب إيجابية وسلبية ، فالكمالية غير التوافقية أو العصابية يصر الشخص فيها على تحقيق أهداف مثالية يصعب الوصول إليها ، أما الكمالية السوية فيضع الفرد أهداف قابلة للتحقيق ، وتتناسب مع قدراته وتحفزه للمثابرة مما يحقق له السعادة والبهجة عند تحقيقها.

وكشفت الدراسات التحليلية أن الكمالية لها بُعدين أولهما: المعايير الشخصية للكمالية والتي تُعرف على أنها السعي نحو الكمال، وهي تعكس معايير شخصية عالية للغاية يسعى الفرد للوصول إليها، أما المعيار الثاني فيُشير للكمالية كمفهوم تقويمي حيثُ يعكس خوف الفرد الشديد من الوقوع في الأخطاء ، والتباين بين معايير الفرد والأداء المطلوب، والخوف من تقييمات الآخرين السلبية إذا كان الشخص غير مثالي في أداؤه ، وردود أفعالهم السلبية على تصرفاته والتي يفهمها على أنها شعور بالنقص Imperfection (Stoeber,.&, Otto. 2006 : 295)

يرى كلاً من ستوبير وأوتو (Stoeber & otto . 2006 : 295-319) أن صاحب البداية الحقيقية لمفهوم الكمالية ثنائي البعد هو , Hamachek 1978 ، والذي أشار أن البعد الأول يتمثل في" الكمالية السوية " حيثُ يشعُر الفرد بالرضا عن أدائه ومستوى إنجازه وتحقيق أهدافه، أما البُعد الثاني فيتمثل في الكمالية غير السوية (العُصابية) يشعُر فيها الفرد بعدم الرضا عن أفعاله وإنجازاته ، حيثُ يُعاني من عدم الرضا عن أفعاله وإنجازاته، حيثُ يتبنى الفرد أهداف غير واقعية ومعايير عالية للأداء والتقييم مما يجعله مدفوع بالخوف من الفشل.

عرف الباحثون بنية الكمالية بطرق متعددة ومختلفة ، فالبعض يرى أن الكمالية مفهوم غير متعدد الأبعاد Non-dimensional مثل دراسة (Sharfan et al .2002 :773-791) ، ودراسات أخرى تؤكد على أن مفهوم الكمالية متعدد الأبعاد multi –dimensional ، حيثُ أكد (Frost et al . 1990 :

(453 من خلال المقياس الذي أعده أن الكمالية ستة أبعاد وهي: الخوف من ارتكاب الأخطاء ، والمعايير الشخصية العالية التي يضعها الفرد لفسه، وتوقعات الوالدين المرتفعة، وإدراكه لنقدهم، والشك في الأحداث والمنظمات ، والشكل في قدرة الفرد على حل المشكلات بينما حدد هويت وفليت . Flett &., Hewitt (456 : 1991) الكمالية في ثلاث مكونات هم : (الكمالية الموجهة نحو الذات ، والكمالية الموجهة للآخرين، والكمالية المكتسبة اجتماعياً التي تشمل توقعات الآخرين ، فالكمالية ذات التوجه الشخصي تعني إيمان الفرد بقيمته الشخصية Self worth – وتقبل معايير شخصية عالية ، وتتميز بالجمود ، والتقييمات الذاتية الشديدة ، والأفراد الذين يظهرون توجه الكمالية نحو الذات Self – oriented perfectionism يسعون جاهدين للحصول على مستويات عالية من الأداء ، ولو لم يحققوا هذا الأداء والطموحات المرتفعة يشعرون بالسخط وبأنهم فاشلون ، وبالمثل الكمالية ذات التوجه الاجتماعي Social – oriented perfectionism ترجع للتوقعات الكبرى غير المتوقعة من الوالدين والسُلطة المجتمعية ، حيثُ يسعى الأفراد هنا للتحصيل الأكاديمي المرتفع أو الممتاز وإلا يشعرون بالفشل ، أما الجانب الأخير الكمالية موجهة للآخرين Other – oriented perfectionism تُشبه الكمالية ذات التوجه الذاتي في أنها تشمل توقعات عالية جداً ، وتقييمهم للأمور عالي للغاية ، ولكن ليس للفرد نفسه وإنما نحو الآخرين فيتوقع الفرد هنا من الآخرين أداء مرتفع وتوقعاته نحوهم تكون عالية للغاية.

بُناءاً على ما سبق فالكمالية قد تكون طبيعية Normal أو عُصابية Neurotic ، وقد تكون إيجابية Positive أو سلبية Negative، وقد تكون توافقية Adaptive أو لا توافقية Maladaptive 2013 . Lo & Abbot) .:96)

فالكمالية التوافقية Adaptive تعني بأن يقوم الفرد بوضع مجموعة من الأهداف الكبيرة، ويسعى لتحقيقها ثم يشعر بالرضا لتحقيق هذه الأهداف، أما الكمالية اللا توافقية Male adaptive فهي وضع الفرد لأهداف كبيرة غير قابلة للتحقق مما يُشعر الفرد بعدم الرضا (90: 2002 . Enns & Cox).

في حين يُعرف (Macedo et al . 2014 : 2) الكمالية العُصابية بأنها صفة شخصية تجعل الفرد ذو معايير عالية جداً للأداء الذي يقوم به، مصحوب ذلك بتقييمه النقدي لسلوكه بصفة عامة.

ترى شادية عبد الخالق (٢٠٠٥ : ٢١٥ –٢٢١) أن الكمالية العُصابية بناء إدراكي وسلوكي له دوافع وحاجات وصور ذهنية خاصة تدفع الفرد نحو الشك في قدرته على الأداء الجيد، وانخفاض تقديره لذاته، وعدم الرضا عن أي أداء بالرغم من جودته، والإفراط في نقد ذاته، والحساسية الشديدة تجاه نقد الآخرين له، ووضع أهداف ومستويات عالية جداً محاولاً تحقيقها .

إن الكمالية العُصابية – كسمة شخصية – مفهوم متعدد الأبعاد يرتبط بقوة بكلاً من المشكلات الاجتماعية والأمراض النفسية ، ولعل نموذج عدم التواصل الاجتماعي Social Disconnection Model (SDM) يوضح أن الكمالية العُصابية قد تؤدي لنشأة بعض الأمراض النفسية من خلال السلوك الاجتماعي السلبي مثل : الصراع الذي ينشأ بين الأفراد وبعضهم ، وتفكك العلاقات الاجتماعية ، والشعور بخيبة الأمل (Kempke et al : 2011 : 373).

عندما يُقرر الفرد الاستمتاع بما حققه من إنجازات فإن الكمالية العُصابية لديه تنخفض ، فالإنجازات التي مازالت تحتاج منا إلى مجهود لتحقيقها تحتاج أيضاً لقدر من الرضا بما حققناه، والمتعة أيضاً بالمجهود الذي نبذله لتحقيقها، فمثلاً السباحون في البطولات الأوليمبية نجد أن بعضهم حصل على الميدالية الذهبية، ولكنه غير راض بما حققه لأنه لم يُسجل وقت قياسي عالمي، بينما نجد سباحون آخرون في قمة السعادة والرضا عما حققوه بالرغم من عدم حصولهم على ميدالية، ولكنهم اكتفوا بالخبرة نفسها وقدروا قيمة وفوائد المشاركة في الأوليمبيات (Pyryt , 2007 : 287).

تؤكد دراسة كلاً من (Rice & Van . 2010 : 58) ارتباط الكمالية اللاتوافقية بإدراك الفرد لمستويات الضغوط الكبرى في حياته ، كما أن للكمالية العُصابية تأثيرات معرفية وتحصيلية بخلاف التأثير العقلي والانفعالي، حيثُ أن الكمالية مرتبطة بإعاقة الذات Self – handicapping حيثُ يتعمد الفرد وضع عقبات

وعوائـق أمامـه تضـعف أداؤه ، وكـذلك يُسـجل مسـتويات منخفضـة فـي تقـدير الـذات ، والفاعلية الذاتية (Stewart ., & De- George . 2014 : 160-164)، كما تـرتبط أنـواع الكماليـة بمسـتوى أعلـى مـن قلـق الاختبـار test anxiety والغـش cheating والتسويف الأكاديمي academic procrastination (Bong et al . 2014 : 711-729).

إن الكماليـة العُصـابية Neurotic مدفوعـة بـالخوف مـن الفشـل ، بينمـا الكماليـة السـوية أو التوافقيـة Normal مدفوعـة بالرغبـة الدائمـة فـي التحسـن ، فنجـد أن الكماليـة اللاتوافقيـة أو العُصـابية تـرتبط بالعديـد مـن المشـكلات النفسـية مثـل الاكتئـاب Depression والقلـق Anxiety والانتحـار Suicide واضـطرابات الشخصـية Personality disorder واضـطرابات الأكـل Eating disorder (Kirsh. 1998 : 9 – 11)

- **التفسيرات النظرية للنزعة إلى الكمالية:**

إن النزعـة للكماليـة أو مـا نُسـميه بالكماليـة Perfectionism مفهـوم متعـدد الجوانـب، عرفهـا الكثيـر مـن البـاحثين كـل علـى حسـب رؤيتـه فمـنهم مـن تحـدث عنهـا فـي ضـوء تكـرار تفكيـر الفـرد فـي أن يكـون مثاليـاً، فمسـألة الكماليـة أمـر مـرتبط بـالفروق الفرديـة بـين الأفـراد وبعضـهم ، والـبعض تصـل المسـألة بالنسـبة لـه إلـى حـد السـلوك ولـيس فقـط الأفكـار، وعلـى الـرغم مـن أن هُنـاك العديـد مـن النمـاذج التـي تفسـر سـمة الكماليـة العُصـابية إلا أن هُنـاك شـبه اتفـاق بـين البـاحثين علـى أن الكماليـة تفسـر بنموذجين: أولهما السعي نحو الكمال ،

وثانيهمـا: المخـاوف (القلـق إزاء الكماليـة)، حيـثُ تتكـون الأولـى مـن سـعي وجهـود الفـرد الزائـدة والقهريـة Compulsive نحـو تحقيـق مسـتوى عـال مـن الكماليـة، أمـا العامـل الثـاني يتكـون مـن أفكـار الإنسـان التـي تتعلـق بمخاوفـه نحـو أن يكـون مثـالي، وهنـا يـدقق الفـرد فـي جميـع أفعالـه، وكـذلك يكـون قلـق إزاء نقـد الآخـرين لـه، وتقيـيمهم عـن شخصـه، وينشـغل بـردود أفعـالهم إزاء خطـأه أو فشـله المتوقـع لشـيء مـا، ولعـل هـذا العامـل هـو الأكثـر انتشـاراً فـي سـمة الكماليـة والـذي يُعبـر عـن سـوء التوافـق الـذي يظهـر فـي سـوء الحالـة الجسـمية (ضـعف الحالـة الجسـمية) ، والأمـراض

النفسية، والمشاكل الشخصية، أما السعي نحو الكمال يرتبط بجوانب مرغوبة وإيجابية مثل (الشعور الإيجابي، والدافع نحو الإنجاز) وكذلك يرتبط بجوانب غير مرغوبة مثل العُصابية والاكتئاب. ورغم الجدل بين الباحثين في تحديد أي العوامل أكثر خطورة من الأخرى، إلا أن هناك شبه اتفاق أن السعي نحو الكمالية أقل ضرراً نسبياً من العامل الثاني (Fuschia , M& Molnar , D .2016 : 21- 24)

ذكر فروست وآخرون (Frost et al . 1990 : 449 – 468) أن الشخص الكمالي – نظرياً – يتسم بخصائص حددهم في ستة أبعاد هم : الاهتمام الزائد بالأخطاء ، والمستويات العالية التي يضعها الفرد لنفسه ، وإدراك الفرد لتوقعات الآباء والأمهات ، وإدراكه لنقدهم له ، والشك في قدرته على أداء عمل جيد ، والشك في قدرته على حل المشكلات.

كما يرى كلاً من فليت وآخرون (Flett et al ., 1996 : 143 – 150) أن ذوي الكمالية المرتفعة يتبنوا أنساق معرفية خاطئة أو مشوهة في التفكير، فهم دائماً يسعون لتحقيق أهداف ذات مستويات معيارية بالغة الارتفاع مع ميل للالتفات والانتباه لكل ما له إشارة بالنقص أو القصور في الأداء، ويُعمم ذلك القصور في كل أدائه فيؤثر على جدارته وتقديره لذاته، حيثُ يرى (Beck , 1976 : 42) أن الكمالية نسق معرفي مضطرب يتصف بالتفكير المضطرب والتعميم الزائد، وأكد أيضاً (Burn . 1980 :89) أن الكمالية عبارة عن رغبة الفرد الدائمة في الحصول على كل شيء أو لا شيء على الإطلاق حيثُ يُحافظ دائماً على مستويات مرتفعة من السلوك، ويربط تقدير ذاته بتحقيق هذه السلوكيات ، فإذا انخفض السلوك انخفض معه تقدير الفرد لنفسه والعكس صحيح.

وهُناك مجموعة من المبادئ الأساسية للنظرية المعرفية في تناول الكمالية العُصابية منها:

١- ترتبط الكمالية العصابية بسرعة وتكرار اجترار الأفعال وتقييم الفرد لها، مما يجعل ذويها أكثر عرضة للاكتئاب.

٢- ترتبط الكمالية العُصابية بالتفكير الزائد في إتمام التفاصيل الصغيرة للمواقف التي يمر بها والذي يرتبط بعجز القدرة على التنبؤ وضعف الذاكرة والتركيز أثناء وقت الإجهاد.

٣- التفكير المفرط للشخص الكمالي يجعله أكثر عرضة للوقوع في أخطاء الذاكرة والفشل والخبرات الضاغطة مما يُشعر الفرد بضعف شخصيته ، والتقييم الاجتماعي السلبي من الآخرين.

٤- التفكير الزائد والانشغال الدائم بالتفاصيل الدقيقة يؤدي غالباً بالفرد إلى المشكلات الصحية والنفسية.

٥- احتياج الإنسان الدائم للوصول إلى أفكاره السلبية مثل فكرة " أود أن أكون شخص مثالي لا يخطأ " ، أريد أن تكون لي حياة مثالية " مما يؤدي للشعور بالخجل Shame أو الخزي.

٦- هناك جوانب وراء المعرفية للكمالية العصابية تشمل الكمالية العصابية الانفعالية Emotional perfectionism وهي شعور الفرد وانفعاله السلبي لأنه يحاول أن يحقق المستحيل وهو تحقيق المثالية في كل شيء أو كل عمل يقوم به (Flett ., et al . 1998 : 1363 – 1381). يعمل الشخص الكمالي على تقييم أداءه من خلال وجهة نظر الآخرين له ، وحكمهم عليه ، ومستوى تقبلهم له ، ويخشى الكمالي من أي خطوة بها مخاطرة خوفاً من الفشل ، ومن هُنا نجد أن مصدر الضبط لدى الكمالي خارجياً وليس داخلياً آمال باظة (٢٠٠٤ : ١٦٧ – ١٧٥) فوفقاً لنموذج التعلم الاجتماعي الذي اقترحه (Bandura , 1986: 32) ترتبط الكمالية بتقديرات الوالدين للأبناء ، ويبدأ الأطفال في تقليد آبائهم بالإضافة إلى رغبتهم في تحقيق توقعات آبائهم لهم.

- **علاقة الكمالية ببعض المتغيرات النفسية:**

تُعتبر الأسرة أولى المؤسسات الاجتماعية وأهمها التي تنبؤ بالكمالية للأفراد ، حيثُ تضع الأسرة في بعض الأحيان توقعات عالية لأبنائهم ، أو تجعل الأبناء أنفُسهم أصحاب توقعات مرتفعة ، فالنمط الاستبدادي للأسرة Authoritarian Parenting من أكثر الأساليب المؤثرة في الكمالية اللاتوافقية لدى الأفراد ، والتي

تتسم بالحساسية الكبيرة للفشل ، وعدم الوصول للكمال من وجهة نظر الفرد نفسه يعني حصوله على قدر أقل من الاعجاب والاحترام من الآخرين(Craddock et al . 2009 : 136 – 144).

وهُناك نمط الأسر المتفككة dis – engagement والنمط الصلب Rigidity تتبؤ بشكل كبير بالكمالية اللاتوافقية على عكس نمط الأسر المتوازنة التي تُعتبر مؤشر تنبؤي إيجابي للكمالية التوافقية (Craddock et al . 2010 : 205– 214).

يُعتبر إليوت وآخرون أن الكمالية تنمو أثناء الطفولة ، وتتأثر بضغط الأسرة على الطفل ، وضغط الفرد من ذاته ومجتمعه ووسائل الإعلام، مما يؤثر على مخاوف الأفراد وشعورهم بالذنب، ويعتقدوا أنهم إذا لم يتصرفوا على نحو كامل وتام فإنهم سيفقدوا الحب والاحترام، وأضاف أن الطفل الأول قد يكون أكثر عرضة للكمالية – وليس قاعدة ثابتة – وقد ترجع الكمالية لارتفاع مستوى توقعات الوالدين في الأبناء. (Elliot ., et al . 1999 : 25 -88)

تتعدد مظاهر الكمالية وتختلف من شخص لآخر ، ومن مرحلة لأخرى ، فتؤكد الدراسات على ارتباط الكمالية بدرجة كبيرة بالقلق والاكتئاب لدى نسبة كبيرة من الأطفال (Gilman et al . 2014 : 947–959) ، بينما تزيد الميول الانتحارية لدى المراهقين، وقد يكون الأمر أبسط من ذلك حيثُ تظهر بعض اضطرابات الأكل، والافتقار لتنظيم انفعالاتهم فيكونوا أكثر لوماً لأنفسهم – self blam ، وصعوبة تقييم الأحداث الإيجابية من حولهم واجترار المشاعر الحزينة، كذلك هُناك علاقة بين الكمالية وعدد من المتغيرات النفسية الدالة على انخفاض الرفاهة النفسية للفرد مثل الشعور بالذنب ، وافتقاد المعنى في الحياة، والشعور بالاغتراب (Ghumman & Shoaib .2013 : 469–501)

وجد بعض الباحثين اشتراك العديد من المظاهر والأعراض بين كلاً من الكمالية و اضطراب الوسواس القهري OCD، الذي يتسم بوساوس Obsessions لدى الأفراد مثل الأفكار الداخلية والصور والدوافع ، وكذلك مجموعة من الأفعال

القهرية Compulsions والتي تأتي في صورة أفعال متكررة مثل (العد والنظافة المتكررة للجسم والأشياء) ، كما يتسم مرضى الوسواس القهري بالشك في الأحداث والأشخاص من حوله ، والقلق الدائم إزاء ارتكاب الأخطاء، كما أثبتت بعض الدراسات أن السعي للإنجاز أيضاً مرتبط بأعراض الوسواس القهري مثل فكرة" الشعور بعدم الراحة و أن شيء ما ليس صحيح"، وجميعها أعراض تتشابه مع ذوي النزعة للكمالية (Yorulmaz., et al . 2006 : 312-327)

وقد سبق وأسفرت نتائج دراسة (Frost et al .1990 : 455) عن أن الكمالية غالباً سمة الأشخاص المُصابين بالوسواس القهري، فهم غالباً لديهم شك في كل الأشخاص حولهم وكذلك الأحداث ، وإنهم حينما لا يُحققون الأداء بالشكل الكامل يشعرون بخيبة الأمل، ويرتفع لديهم مستوى القلق، كما أن هُناك عرض آخر لمرض الوسواس القهري وهو الإفراط في التركيز على التنظيم والنظافة . فتعتبر الكمالية العُصابية منبؤ قوي لسوء التوافق عند الأفراد حيثُ رفضهم لفكرة الفشل، والميل لتقليل الذات، على عكس الكمالية السوية التي تعني وضع الفرد لأهداف مرتفعة مع السعي لتحقيقها بأفضل أداء والكفاح من أجل تجنب نتائج سلبية.

إن الكمالية ترتبط بدرجة كبيرة باضطرابات الأكل بصفة عامة ، حيثُ عبر Hilde Bruch , 1974 رائد المجال في اضطرابات الأكل بأن المصابين باضطرابات الأكل غالباً يوصفوا بالكمالية الزائدة Super Perfectionism خصوصاً المراهقين الذين يعتبرون أن وزن جسمهم جزء من مفهومهم لذاتهم ، بل يعتبروه نوع من التعويض عن عدم شعورهم بهويتهم مما يعكس شعورهم بعدم الاقتدار أو الكفاءة Incompetence وانعدام القوة Powerlessness ، كما أشار بيتر سلاد Peter Slade , 1978 من خلال نموذجه الذي يعرض تحليل وظيفي لفقدان الشهية العصبي أن صراعات المراهقين والمشكلات بين الشخصية وخبرات الفشل والضغوط المستمرة وانخفاض تقدير الذات والميول للكمالية تحو تحقيق النجاح والتحكم في كل نواحي الحياة. ولوحظ أن هذا أيضاً يبرز بوضوح

لـدى الراشـدات مـن النسـاء، ولـذا كـان الاهتمـام الأكبـر مـن البـاحثين بدراسـة دور الكمالية العصابية في زيادة خطر اضطرابات الأكل(Vohs., et al. 2001: 280)

كما يفترض Vohs &Colleagues , 1999 أن تقدير الذات يلعب دوراً هامـاً بـين تفاعـل الكماليـة العُصـابية وإدراك الفـرد لوزنـه (بغـض النظـر عـن الـوزن الفعلـي) والتغيـرات فـي أعـراض الـنهم أو الشـره العصـبي للطعـام .. أي أن الكمـاليين العُصـابيين الـذين يُـدركون أن وزنهـم زائـد سـوف يظهـرون مسـتويات أعلـى مـن البوليميـا (الـنهم للطعـام) إذا كـان تقـديرهم لـذواتهم مـنخفض ، بالمقارنـة بالكمـاليين الـذين يُعـانون مـن مشـاعر قلـق إزاء زيـادة وزنهـم فهـم أكثـر تقـديراً لـذواتهم وفـاعليتهم الذاتيـة مرتفعة أيضاً (Vors et al .2001 : 476 – 497)

إن الفـرد الـذي يُعـاني مـن الكماليـة العُصـابية تظهـر بوضـوح عليـه بعـض العلامـات والـدلالات مثـل التـوتر الـدائم Worry والـذي يشـمل العلاقـات مـع الآخـرين ، وانخفـاض الثقـة ، وانعـدام الهـدف فـي المسـتقبل ، وانخفـاض كفاءتـه المهنيـة (Chang . et al .2007 : 925 – 936)

كمـا يُعتبـر كـلاً مـن سـوء التوافـق أو الكماليـة مـن أكثـر المتغيـرات المرتبطـة بالفشـل وانخفاض تقدير الذات لدى الفرد والشعور بالاكتئاب . (Kempke et al : 2011 : 372)

المحور الثاني : متلازمة التعب المزمن Chronic Fatigue syndrome

- **مفهوم متلازمة التعب المزمن ونسب الانتشار:**

يُعتبـر مُتلازمـة التعـب المـزمن موضـوع مثيـر للجـدل، ولـيس لـه أسـباب معروفـة حتـى الآن ، ويوصـف بـأعراض مثـل الآلام العضـلية Myalgia والحُمـى Fever ، وقرحـة الحلـق Sore throat وتضـخم العقد الليمفاويـة Lymphadenopathy واضـطرابات النـوم Sleep disturbance ، والصـعوبات المعرفيـة العصـبية Neuro cognitive difficulties ، والاكتئاب Depression ، وأعراض تُشبه أعـراض الانفلـونزا Flu – like ، وعلـى الـرغم مـن كـل هـذا لا يوجـد خلـل فـي اضـطرابات الأيـض لـديهم، أو أي سـبب طبـي وراء هـذه الآلام ، والعـرض الأشـهر

والأكثر انتشاراً بين المرضى هو الشعور بالإجهاد والتعب المزمن (Goldenberg. 1996 : 113- 123)

بدأ الاهتمام بمتلازمة التعب المزمن منذ أوائل السبعينيات من القرن العشرين على يد العالم الأمريكي هربرت فرويدنبرج Herbert Freudenberger عندما أوضح أن ألمانيا يُعاني فيها ما يقارب من ٣٠٠٠٠ شخص من مختلف الأعمار الزمنية من متلازمة التعب المزمن ، وفي تقديرات أخرى وصل الأمر إلى ١.٥ مليون شخص ، وترجع العديد من التفسيرات الطبية والعلاجية أن المرض متعدد الأسباب ومتشابك بين الجوانب النفسية والمعرفية والبيئية إلى غير ذلك من مسببات (محمد روبي . ٢٠١٣ : ٢١٥-٢٣٤).

أُطلق مصطلح " أعراض التعب المزمن " Chronic Fatigue لأول مرة عام ١٩٨٠ بعد ما قدم جورج ميللر Miller لمفهوم الإنهاك العصبي Neurasthenia . أما اليوم فينظر إلى مفهوم Chronic Fatigue Syndrome كمصطلح ينتمي إلى طائفة الأعراض الجسمية الوظيفية، وهي تشمل مجموعة كبيرة من الأعراض التي تتسم بالاستمرارية مثل :(أعراض التعب المزمن، وآلام العظام والعضلات، وأعراض الجهاز الهضمي) بدون أي سبب عضوي أو طبي، حيثُ أشارت العديد من الدراسات أن الأعراض الجسمية الوظيفية تنتشر بشكل واسع حيثُ تصل إلى ٣٠% من معظم الحالات التي تتردد على العيادات، وتشمل الإنهاك الجسمي والنفسي معاً ، وغالباً يُعاني منه الأفراد في عمر (٤٠-٤٩) عام، كما تنتشر بين الإناث أكثر من الذكور سواء في مرحلة المراهقة أو الرشد (Fuschia ., & Molnar . 2016 : 28).

تُعتبر مُتلازمة التعب المزمن مصطلح يُستخدم للتعرف على نمط من الأعراض التي لا يُمكن رجوعها لسبب محدد ، وقد يرجع الأمر لاضطراب في فسيولوجيا الدماغ ، ومع ذلك هو اضطراب غير معروف أو محدد الأسباب، أو بالأحرى متعدد الأسباب (Toulkidis. 2002 : 22)

فمُتلازمة التعب المزمن (CFS) حالة يشعر فيها الفرد بالتعب النفسي والجسدي الشديد بدون سبب طبي، مما يعوق أداء الفرد ووظائفه، كان يطلُق عليها منذ

١٩٩١ مسمى (ME) وكانت قاصرة على آلام العضلات ، والصداع ، وآلام الحق ، وزيادة النوم والخمول، أما بعد ذلك تم إضافة اضطرابات أخرى بخلاف السابقين مثل اضطرابات النوم وهي الأكثر شيوعاً(Petrov et al . 2011: 52-55)

تعددت تعريفات ومعايير متلازمة التعب المزمن، ويرجع ذلك لنقص معرفة الأسباب وراء هذه المتلازمة ، وكذلك عدم توافر عوامل الخطورة (Reeves., etal. 2005 : 1-22)

حدد مركز الأمراض في الولايات المتحدة الأمريكية منذ عام ٢٠١٢ أن الأمراض المزمنة مثل آلام الروماتيزم والسرطان ومتلازمة التعب المزمن وأمراض القلب تصيب حوالي (١١٧) مليون من الراشدين وقد يؤدوا للوفاة ، فبغض النظر عن العُمر والوفاة وأداء الفرد إلا أن المرض المزمن يُهدد كيان الفرد وأهدافه وخططه للمستقبل خصوصاً لو كانت هذه الأهداف تحتاج لظروف صعبة كي تتحقق . فالألم والتعب وانخفاض أداء وظائف الفرد بين الآخرين يمكن أن يهدد رفاهة الإنسان وطيب حياته لأن الفرد يحتاج لإعادة بناء أفكاره كي يستطيع التوافق مع مرضه المزمن(Fuschia ., & Molnar .2016 : 21-24).

يُعرف (Reeves et al . 2005 : 3-19) متلازمة التعب النفسي المزمن أو الإعياء النفسي Chronic psychological fatigue syndrome بأنها حالة مرضية يشعر فيها الفرد بانهيار قدراته، وعدم مقاومته لأمور حياته، حيثُ تتدنى دافعيته لأقصى درجة مع الشكوى الدائمة من التعب والضعف الجسمي العام ، وضعف إرادته وحماسته للأشياء التي يقوم بها، وفتور همته، بالإضافة لعدم رغبته في العمل ،أو إتمام عمل قد بدأ فيه من قبل، وبالتالي عدم تحمل المسئولية والتردد في اتخاذ القرار أو بمعنى آخر عدم القدرة على اتخاذ قرار، والريبة من الآخرين والتشكيك في سلوكياتهم، وفتور النشاط الاجتماعي مما ينعكس على شعور ببهجة الحياة.

كما تُعرف متلازمة التعب المزمن بالإنهاك، حيثُ يشكو المريض دائماً وباستمرار من التعب الشديد لمدة زمنية كبيرة ، ولا يتحسن هذا الشعور بالراحة الشديدة أو عدم الجهد، ومن أعراضه الشائعة تشنجات العضلات Muscles

Cramps ، واضطرابات النوم Sleep disorders ، ومشاكل النوم Sleep disturbance ، والصعوبات في التفكير Cognitive difficulties ، كما وصف بعض المرضى خبرات العزلة الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية وعدم القدرة على الانخراط في الأنشطة الاجتماعية بسبب الارهاق البدني ولا يشكو من أي سبب مرضي ، ويحاول المريض تخطي هذا الشعور بالتعب والإجهاد بمحاولته أن يكون أكثر مرونة وتقبل للأحداث رغم تعارضها أحياناً مع قيمه ومعاييره التي يتصورها لنفسه (Densham et al . 2016 : 42 – 47)

تنتشر متلازمة التعب النفسي المزمن في عُمر (٦–١٧) عام بنسبة ٢% ، وأكدت دراسة أخرى أن نسبة الانتشار (CFS) في المملكة المتحدة (انجلترا واسكوتلندا وويلز) من عُمر (٥–١٥) عام بنسبة ١٩ % ، بينما دراسات أخرى في الولايات المتحدة الأمريكية وجدت أن من عمر ١٣–١٧ عام ، تنتشر (CFS) بنسبة ١٨% ، وانتشرت بين الشباب من عُمر ١٧–٢٧ عام بنسبة ١,٩% (Fukude et al . 1997 : 121–127) ، كما اتفقت الدراسات على انتشار متلازمة التعب المزمن بين الإناث أكثر من الذكور في الأطفال والمراهقين ، وكذلك بين الراشدين بنسبة ١:٣ للذكور عن الإناث Gallagher ., et al . 2004 (:571)

تنتشر متلازمة التعب المزمن بين سكان العالم انتشاراً واسعاً، حيثُ تُشير التقديرات أن أكثر من ٢ مليون أمريكي يُعانوا من متلازمة التعب المزمن، ويتضاعف لدى الإناث أكثر من الذكور بالإضافة لانتشاره بين الراشدين أكثر من غيرهم (Bierl et al . 2004 : 1) وتنتشر متلازمة التعب المزمن من ١٠ – ٢٥ % من المرضى، وتتراوح أعمارهم بين ٣٠ –٤٠ سنة، أما المراهقين والأطفال فالنسبة غير معروفة (Toulkidis. 2002 : 22) .

- **الملامح التشخيصية لمتلازمة التعب المزمن:**

تعتبر متلازمة التعب المزمن (CFS) مجموعة أعراض عديدة ليس لها أي سبب طبي، ويكون العرض الأساسي فيها الشعور بالتعب كعرض رئيسي، ويبدأ في تعطيل أداء الفرد الجسمي أو العقلي أو كلاهما، فوفقاً لمعايير اكسفورد تعرف

متلازمة التعب المزمن بأنها شعور الفرد بالإعياء المستمر والألم لمدة لا تقل عن ستة أشهر متتالية أو أكثر ، لأكثر من ٥٠% من الوقت ، ووفقاً لمعيار فوكودا وآخرون (Fukude ., et al . 1994 : 121 – 126) المريض يشعر بأربعة على الأقل من الأعراض التالية لمدة ستة أشهر مثل : ضعف الذاكرة أو التركيز، آلام الحلق ، حكة الحلق أو وجود التهاب في الغدد الليمفاوية، آلام العضلات، آلام العظام المتعددة ، الصداع ، والنوم غير المريح ، والشعور بالضيق الشديد بعد القيام بمجهود.

إن تشخيص متلازمة أعراض التعب المزمن يعتمد على آراء وتقارير الخبراء التي تشمل الفحوص الطبية والنفسية للحالات التي تعتاد زيارة العيادات ، وتعرف على أنها متلازمة يشكو فيها الفرد لمدة لا تقل عن ستة أشهر من المجهود المستمر ولا يشعر بالراحة أبداً، ويُعاني من واحد أو أكثر من الأعراض التالية (آلام العضلات والعظام، آلام الحلق، الصداع، التهاب العقد الليمفاوية ، انخفاض أداء الذاكرة قصيرة المدى ونسيان أقرب الأشياء حدوثاً، والنوم غير المستقر، والشعور بالضيق الشديد بعد أي مجهود يقوم به الفرد حتى ولو كان بسيطاً)، كما أن هُناك أدلة مؤكدة على أن فقدان القدرة على التسامح واحدة من الملامح التشخيصية لمتلازمة أعراض التعب المزمن وهو ما يعكس فقدان القدرة على توافق الفرد مع الضغوط الإنسانية المحيطة به، والناتجة عن تغييرات بيئية ، مثل الضوضاء والضوء الساطع بقوة وتعاطي الكحوليات والأطعمة السريعة وغيرها من المتغيرات البيئية ، فمتلازمة أعراض التعب المزمن لا يمكن شرحها كجزء أو كسمة من سمات الشخصية للكمالية العُصابية، لكنها عامل خطورة منبئ للعزلة الاجتماعية والشعور باليأس والعجز (Arnold . 2008 : 185 – 190) ، كما تم تشخيص متلازمة التعب المزمن كلينكياً وفقاً لإحصائيات مراكز الوقاية من الأمراض عام ١٩٨٨ بعد استبعاد كل أسباب الإرهاق والإجهاد الأخرى ، وفي ذلك الوقت تم إدراج المرض الفيروسي Viral illness كسبب أساسي وراء متلازمة التعب المزمن، تزامن هذا مع تقرير منظمة الصحة العالمية WHO

كإدراج متلازمة التعب المزمن كاضطراب عُصابي Neurological disorder ، ثم جاء معيار اكسفورد عام ١٩٩٤ ليؤكد على الاجهاد الذهني أكثر من الأعراض الجسمية وأعراضه كالتالي: الشعور بالإرهاق كعرض أساسي ، وتدني الوظائف النفسية والجسمية للفرد، وتستمر الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر مع ظهور أعراض أخرى مثل : آلام العضلات ، واضطرابات المزاج والنوم ، ويُستبعد من هذه المتلازمة أولئك الذين يُعانون من حالات طبية معروفة كالفصام ، والاكتئاب الهوسي ، وتعاطي المخدرات ، واضطرابات الأكل ، ومرضى الدماغ العضوي (Sharpe et al . 1991 :118 -121)

توصف متلازمة التعب المزمن بشعور الفرد بالتعب المزمن – الخالي من الراحة – مع بعض الأعراض الجسمية التي تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر مع وجود أربعة على الأقل من الأعراض التالية : ضيق التنفس، النوم غير المستقر، ضعف الذاكرة ، ضعف أداء الذاكرة قصيرة المدى، آلام العضلات ، آلام المفاصل ، الصداع المزمن ، آلام الحلق، التهاب في العقد الليمفاوية ، وتعتبر أسباب ظهور متلازمة التعب المزمن غير واضحة حتى الآن، فمن المحتمل أن يكون السبب خلل في الجهاز المناعي للفرد نفسه، أو خلل في الجينات، أو حدوث صدمة او اضطراب في الطفولة، ويترتب على مرور الفرد بهذه المتلازمة اضطرابات في النوم، والتفكير، وقد يكون عرضة للاكتئاب ، وقد أظهرت التدخلات المعرفية السلوكية أثر في علاج هذه المتلازمة أكثر من العلاجات الدوائية مما قد يعكس أن هناك أسباب نفسية وراء مرور الفرد بمتلازمة التعب المزمن (Yancey & Thoms . 2012 : 741).

كما تُعتبر اضطرابات النوم أكثر الاضطرابات انتشاراً الآن بين الشباب والأطفال أيضاً ، حيثُ أوضحت نتائج استطلاع قام به معهد NSF بالولايات المتحدة الأمريكية أن ٧٤% من البالغين الأمريكيين يُعانوا من مشاكل في النوم ليالي كثيرة على الأقل في أسبوع ، و٣٠% منهم تكررت لديهم الشكوى بأنهم لا يستطيعوا الاستمرار في النوم لمدة طويلة لا تتعدى السبع ساعات في الليلة ، وأوضحت

أيضاً الإحصاءات أن نسبة الذين يُعانون من اضطرابات النوم زادت عن عام ٢٠٠١ بمقدار ١٣% مما يؤثر على صحتهم وسلامتهم ، ووضح كلاً من Dement & Pelayo , 1997 أن العديد يُعانوا من الأرق طوال اليوم حيثُ الشعور بالتعب Fatigue والتهيج Irritability والاكتئاب Depression والقلقAnxiety والمشاكل الجسمية Somatic Complaints (May. 2012 : 31).

قد يتداخل تشخيص متلازمة التعب المزمن مع تشخيص متلازمات أخرى مثل متلازمة القولون العصبي أو الفيبروميولوجيا ، فعادة ما يُعاني ذوي متلازمة التعب المزمن من الاكتئاب الشديد ، ويزيد لديهم الشعور بالتعب والإجهاد مما ينعكس على أدائهم ووظائفهم الجسمية والبدنية والعقلية ، ومن ثم فالشعور بالتعب Fatigue يجب أن يُميز عن الشعور بالضعف Weakness ، فمعيار تشخيص متلازمة التعب المزمن ترجع لعدة معايير تشخيصية مثل :

١- الشعور بالتعب Fatigue ويُشخص على أنه شعور الفرد بالتعب لمدة لا تقل عن ستة أشهر ، وذلك ليس ناتج عن مجهود مستمر ، ولا يتحسن هذا الشعور بالراحة ، ويُعتبر شعور جديد على الفرد ، ينخفض معه أداء الفرد المهني والتعليمي والاجتماعي والشخصي ،

٢- ظهور أعراض أخرى مع الشعور بالإجهاد لمدة لا تقل عن ستة أشهر أيضاً ، ضعف التركيز ، وكذلك قصور في الذاكرة قصيرة المدى ، التهاب الحلق ، التهاب العقد الليمفاوية ، آلام العضلات ، صداع مزمن جديد أو شديد الأثر ، النوم غير المستقر ، الشعور بالضيق(Toulkidis . 2002 :22).

يُعتبر العلاج المعرفي السلوكي CBT من أكثر العلاجات المؤثرة في متلازمة التعب المزمن حيثُ يلعب تغيير الأفكار لمريض هذه المتلازمة لتغيير سلوكه ، ويُخفف لديهم شعورهم بالإرهاق والتعب ، حيثُ طبق هذا العلاج على عينة عشوائية من الأفراد ممن يُعانوا من هذه المتلازمة ، وكان هُناك أثر طيب على

تعديل سلوكهم ، حيثُ ارتفع مستوى التوافق الاجتماعي لديهم ، وتحسن مستوى العمل ، وانخفض لديهم القلق والاكتئاب والتوتر ، وكان ذلك العلاج ذو فاعلية أكثر من العلاجات الدوائية أو الطبية (White et al . 2011 : 823 – 836).

- **ارتباط النزعة للكمالية بمتلازمة التعب المزمن :**

ترتبط النزعة للكمالية بمُتلازمة أعراض التعب المزمن خصوصاً في سياق التعلق غير الآمن الذي يؤدي للإجهاد الشديد سواء العقلي أو النفسي ، فالشخص الذي يتسم بالكمالية المُرتفعة يضطر لبذل سلوكيات غير متوافقة أحياناً باستراتيجيات مواجهه غير متوافقة كي يشعر بالرضا الداخلي عما يقوم به ، مما يؤدي بالفرد للألم والشعور بالتعب والعجز واليأس الذي قد يصل لانعدام المعنى أو انعدام القيمة Worthlessness & Haplessness)(Layten ., & Van 2013 :14-27.)

أشار الباحثون أن الكمالية في الأساس تستنزف نشاط معرفي سلبي كبير ، هذا النشاط السلبي والمستويات العالية من التوتر تُعد أكثر العوامل المُسهمة في اضطرابات النوم (Lichstein .,& Morin . 2000 :24) ،وأوضح أيضاً الباحثون أن هُناك أعراض مشتركة بين اضطرابات النوم والكمالية حيثُ العلامات العُصابية Neuroticism والقلق بشأن الأشياء Anxious concerns وهي من أكثر الأعراض والعلامات المميزة لكمالية الفرد .

وقد استعرض كلاً من (Vincent & Walker . 2000 : 350) قائمة بالعلاقة بين الكمالية والشعور بالأرق وهي كالتالي :

١- ترتبط الكمالية بالإثارة المتزايدة وكذلك اضطرابات النوم .
٢- لوحظ انتشار الكمالية لدى الشباب وكذلك اضطرابات النوم بشكل عام ، والأرق بشكل خاص لدى الشباب.
٣- الأفراد الذين يُعانون من الكمالية ، ولديهم أرق يُصبحوا قلقين لدرجة كبيرة ومحبطين بشأن ما يُعانون منه من أرق واضطراب في النوم.
٤- القلق إزاء المستقبل وهي أكثر الأعراض المميزة لكلا الظاهرتين .

كما تنتشر الكمالية المرضية لدى النساء اللاتي تُعانين من فقدان الشهية العصبي ، وكذلك فرط الشهية العصبي ، فالكمالية تُساعد على نمو وتطور اضطرابات الأكل (Waller et al . 2007:35)

وكذلك أكدت الدراسات الكلينكية أن مظاهر الكمالية تتضاعف لدى الطلاب المتفوقين من الجنسين ، فهُم أكثر عُرضة للاضطرابات النفسية كالقلق ، وتدني مستوى تقدير الذات ، واضطرابات الأكل ، واضطرابات المشاعر لدى المراهقين ، وكذلك يزداد لديهم الخوف من الفشل والميول الانتحارية واضطرابات النوم والشك في الآخرين واضطرابات القولون(نوره إبراهيم .٢٠١٦ : ١٩٤).

ركز الكلينكيون على الآثار المدمرة للكمالية والتفكير الكمالي ، ومن هذه الآثار آلام البطن abdominal pain وإدمان الكحوليات alcoholism ، وفقدان الشهية anorexia ، وظهور بعض الأعراض البارانوية المزمنة chronic paranoid syndrome ، والاكتئاب لدى الراشدين Depression ، وعدم القدرة على الانتصاب erectile dysfunction ومتلازمة القولون العصبي irritable bowel syndrome واضطرابات الشخصية الوسواسية القهرية obsessive compulsion personality disorder ، وظهور القرح colitis ulcerative ، وظهور أعراض تصلب الشرايين التاجية coronary – prone behavior (Patch . 1984 : 386 -390).

إن متلازمة التعب المزمن من أكثر الأشياء ارتباطاً بالاكتئاب ، وبكمالية الفرد في معظم سلوكياته التي يؤديها ، وتتضمن متلازمة أعراض التعب المزمن آلام الحلق ، الصداع المزمن ، آلام العضلات والعظام (Deary ., et al . 2007 : 781 – 797) ، كما أكدت العديد من الدراسات العلاقة الارتباطية بين الكمالية والشعور بالتعب مثل دراسة (Magnusson et al . 1996) وكذلك دراسة (White & Schweitzer.2000) التي كان من ضمن أهم نتائجها أن من يُعانون من متلازمة أعراض التعب ترتفع لديهم مستويات الكمالية في أدائهم ، وكما سبق تم التمييز بين الكمالية التي تعكس درجة من التوافق Adaptive والكمالية

التي قد توصف بأنها عُصابية Neurotic فالأولى نوع من الكفاح الإيجابي نحو تحقيق الإنجاز وتحقيق الأهداف ، والكمالية التي تُعبر عن سوء التوافق Maladaptive وهي التي تضمن النقد السلبي للذات والتقييم السلبي (Stoeber & Otto. 2006 : 295 – 319)., وتسعى الدراسة الحالية لمعرفة علاقة متلازمة التعب المزمن بكلاً منهما.

تنتمي أعراض التعب المزمن (CFS) لمجموعة أكبر من متلازمة أعراض جسمية وظيفية تمتاز بالاستمرارية للتعب غير مبرر طبياً مثل آلام العضلات المعممة ، التهاب الحلق ، الصداع ، كما أن متلازمة التعب المزمن تتداخل مع زملة أعراض جسمية أخرى مثل متلازمة فيبروميلاجيا Fibromyalgia أو ما تسمى بمتلازمة الألم العضلي الليفي ، وهناك العديد من الأدلة التي تثبت أن هؤلاء المرضى بأعراض التعب المزمن (CFS) يُعانون من أعراض اكتئاب شديدة ، وكذلك هُناك عدداً كبيراً من الدراسات أظهرت أن متلازمة التعب المزمن ترتبط بشكل كبير بالكمالية اللاتوافقية ، وسعي الفرد نحو الكمال مع الميل نحو انتقاد ذاته Self-critical ويتمسك بفكرة لا عقلانية وهي " إما كل شيء أو لا شيء " All or nothing Behavior . في حين أشارت العديد من الدراسات أن الكمالية العُصابية بما تتضمنه من نقد ذاتي ترتبط لحد كبير بالاكتئاب لدى الأفراد ، فهناك فرق بين سعي الفرد نحو الكفاح الإيجابي في الحياة وبين السعي الدائم نحو الكمال في كل شيء وهي رغبة لا تتحقق (Kempke et al : 2011 : 373).

دراسات سابقة:

هدفت دراسة (Kirsh . 1998 : 9 -11) لمعرفة علاقة كلاً من الكمالية العُصابية والسوية واضطرابات التغذية لدى عينة من المراهقين المصابين باضطرابات التغذية ، حيث طبقت الدراسة على (٥٩) من المرضى الإناث ، بمتوسط عمري (١٥،٣ سنة) وانحراف معياري (١،٤١) واستخدمت الدراسة مقياس الكمالية متعدد الأبعاد MPS إعداد Hewitt & flett , 1991 ، ومقياس الكمالية العُصابية NPQ إعداد Mitzman , et al . 1994 ومقياس اضطرابات الغذاء EDI إعداد Garner et al .1993، وقائمة كتلة الجسم BMI ، وتوصلت

نتـائج الدراسـة أن الكماليـة العُصـابية تـرتبط بعـدد مـن الأمـراض والمشـكلات النفسـية مثل اضطرابات التغذية والقلق والاكتئاب.

فـي حـين جـاءت دراسـة (Paul., et al .1999 : 566-670) بعنـوان العلاقـة بـين النزعـة إلـى الكماليـة والمـزاج وزملـة الأعـراض الجسـمية المزمنـة . دراسـة اسـتطلاعية حيـثُ تـدور الدراسـة حـول العلاقـة بـين سـمات الشخصـية ذات النزعـة للكماليـة وبـين السـمات المزاجيـة للفـرد ، وكـذلك زملـة أعـراض التعـب المـزمن ، وتكونـت عينـة الدراسـة مـن (٤٠) ممـن يُعـانوا مـن قلـق واكتئـاب مـزمن و كـذلك ممـن يشـتكوا دومـاً مـن التعـب الجسـدي المـزمن ، وأكثـرهم مـن المتـرددين علـى المستشـفيات ، حيـثُ أكـدت الدراسـة علـى أنـه لا توجـد علاقـة بـين النزعـة للكماليـة لـدى الفـرد ومعاناتاه الجسمية أو النفسية مثل الشعور الدائم بالتعب أو القلق أو الاكتئاب .

هدفت دراسة (Kornblum.,.& Ainley . 2005 : 232-239) لمعرفة دور الكماليـة لـدى الموهـوبين ، حيـث طبقـت الدراسـة مقيـاس الكماليـة متعـدد الأبعـاد (FMS) إعداد Frost ., et al . 1990 ، والذي يتكون من ستة أبعاد حيثُ طبقـت الدراسـة علـى (٦١٢) طالـب مـن الجنسـين ، وتراوحـت أعمـارهم بـين (٦-١١) عـام ، مـنهم ٣٦٧ مـن المتفـوقين دراسـياً ، و٢٤٥ مـن غيـر المتفـوقين دراسـياً ، وأوضـحت النتـائج أن الطـلاب المتفـوقين دراسـياً كـانوا أكثـر مـن غيـر المتفـوقين مـيلاً للكماليـة العصـابية خصوصـاً فـي أبعـاد الاهتمـام بعـدم ارتكـاب الأخطـاء، والشـك فـي التصرفات ، والتصور المبالغ فيه للمعايير والتوقعات المستقبلية ، ونقد الوالدين .

ثُـم هـدفت دراسـة سـامية محمد صـابر (٢٠٠٩ : ١-٣٥) للتعـرف علـى العلاقـة بـين الكماليـة العصـابية واضـطرابات الأكـل لـدى عينـة مـن طلبـة الجامعـة ، وتكونـت عينـة الدراسـة مـن (٣٥١) طالـب وطالبـة بكليـة التربيـة – جامعـة بنهـا ، وتـم تطبيـق مقيـاس الكماليـة إعـداد الباحثـة وكـذلك مقيـاس اضـطرابات الأكـل إعـداد الباحثـة ، وتوصـلت النتـائج لوجـود علاقـة ارتباطيـة موجبـة بـين الكماليـة العُصـابية واضـطرابات الأكـل لـدى الـذكور والإنـاث ، وأظهـرت النتـائج وجـود فـروق بـين الجنسـين فـي مسـتوى

الكماليـة العُصـابية فـي اتجـاه الإنـاث ، وكـذلك هنـاك فـروق بـين الجنسـين فـي اضطرابات الأكل ولكن لصالح الذكور.

أمـا دراسـة سـماح أحمـد الـذيب (٢٠٠٩ : ٣٥٣-٣٦٠) فاهتمـت بمعرفـة العلاقـة بـين زملـة التعـب المـزمن وكـلاً مـن القلـق والاكتئـاب لـدى عينـة مـن الطـلاب ، حيـث تكونـت العينـة مـن (١٣٤٦) مـن الـذكور والإنـاث بمختلـف كليـات جامعـة الكويـت ، تراوحـت أعمـارهم بـين (١٨ – ٣٧) عـام ، وأسـفرت النتـائج عـن وجـود فـروق دالـة إحصـائية فـي معـدلات انتشـار زملـة التعـب المـزمن وصـلت إلـى ٦.١٩ % لـدى الإنـاث ، و٢.٠٤% لـدى الـذكور ، كمـا كشـفت الدراسـة عـن وجـود ارتبـاط موجب ومرتفع بين كلاً من زملة التعب المزمن وكلاً من القلق والاكتئاب.

ذكـرت العديـد مـن الدراسـات أن الضـغوط المزمنـة والمتكـررة علـى الفـرد بكثـرة تتسبب فـي شـعور الإنسـان بمتلازمـة أعـراض التعـب المـزمن مثـل دراسـة (Nater,u ., et al . 2011 : 318 – 320) ، كما هدفت دراسة (May.2012 : 20 – 58) لمعرفـة العلاقـة بـين أبعـاد الكماليـة والشـعور بالإرهـاق حيـثُ طبقـت الدراسـة علـى (٣٥) طالـب ممـن حققـوا درجـات مرتفعـة علـى مقيـاس الكماليـة ، وأكـدت الدراسـة وجـود علاقـة سـالبة بـين كُـلاً مـن أبعـاد الكماليـة (مثـل الكماليـة الموجهـة نحـو الآخـرين ، والكماليـة الذاتيـة ، والكماليـة الاجتماعيـة) و عـدد السـاعات التـي يقضـيها الفـرد فـي النـوم ، وتنبـؤ بعـدم اسـتقرار النـوم وبقـاءه نائمـاً ، وكشـفت نتـائج الدراسـة أيضـاً أن العوامـل اللاتوافقيـة للكماليـة تـرتبط سـلباً بعـدد سـاعات النـوم التـي يقضـيها الفـرد ، كمـا يُنبؤ باحتمالات كبيرة لوجود صعوبة لدى الفرد في الدخول في النوم .

هدفت دراسة (Nepon., et al . 2011 : 297 – 308) لمعرفة العلاقة بـين كـلاً مـن الكماليـة والتغذيـة الراجعـة الاجتماعيـة السـلبية بكـلاً مـن القلـق والاكتئـاب ، وقـد اسـتخدم البـاحثون مقيـاس التغذيـة الاجتمـاعي ومقيـاس الكماليـة متعـدد الأبعـاد علـى عينـة قوامهـا (١٥٥) طالـب مـن طـلاب الفـرق الدراسـية بالكليـات المختلفـة ، وأكـدت الدراسـة علـى العلاقـة المباشـرة بـين الكماليـة العُصـابية المرتبطـة بـالتقييم السلبي من الآخرين وشعور الفرد بالقلق الاجتماعي والاكتئاب.

في حين اهتمت دراسة (Yperen . 2011 : 1126 – 1130) بالفروق بين خصائص الكمالية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لدى مجموعة من الموظفين ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٧٥) فرد ، وكانت نسبة الذكور في هذه العينة ٥٦.٤% تتراوح أعمارهم بين (٢٢-٩٥) عام ، بمتوسط عمري ٤٢ عام ، وكانوا ممن يعانوا من الاحتراق النفسي والقلق والاكتئاب ، وطبق الباحثون مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش Maslach Burnout inventory ,1996 ومقياس القلق والاكتئاب Derogatis , 1997 ومقياس سلاني للكمالية , Slanely 2001 ومقياس الكمالية الموجهة ذاتياً إعداد Flett& Hewitt , 1991 ، وأشارت الدراسة أن مرتفعي الكمالية يُعانوا من زملة أعراض مرضية مثل الاحتراق النفسي والقلق والاكتئاب.

اهتمت دراسة (Kempke et al : 2011 : 373) بمعرفة دور الكمالية في متلازمة أعراض التعب المزمن ، حيث طبقت الدراسة على (١٩٢) من المرضى باستخدام نموذج المعادلة الهيكلية (SEM) حيثُ أثبتت النتائج أن الكمالية التي تؤدي لسوء التوافق قد تؤدي بالفرد للاكتئاب والشعور المزمن بالتعب والآلام.

هدفت دراسة السيد كامل الشربيني (٢٠١٢ : ٥١-١٢٠) لفحص الفروق بين متوسطات درجات مجموعات طلاب التربية الخاصة في مقياس الكمالية التكيفية تبعاً لاختلاف المسار ، حيثُ أجريت الدراسة على عينة من الطلاب الذكور بقسم التربية الخاصة – جامعة الطائف بلغ عددها (٢٦٩) طالب ، وتم تطبيق مقياس الكمالية إعداد Hill et al .2004 ومقياس المواجهة إعداد Amirkham,1990 ومقياس تقدير الذات إعداد Rosenberg ,1965 ، وتوصلت النتائج لوجود فروق دالة إحصائياً بين منخفضي ومرتفعي الكمالية في كل من المساندة الاجتماعية وحل المشكلات وتقدير الذات والانفعال الايجابي والسلبي ، ووجود علاقة ارتباطية دالة بين الكمالية التكيفية وكلاً من المساندة الاجتماعية وحل المشكلات وتقدير الذات والانفعال الإيجابي.

هدفت دراسة (Valero et al .2013 : 1061-1067) لمعرفة دور العُصابية و الكمالية والاكتئاب في الشعور بمتلازمة أعراض التعب المزمن ، حيثُ طبقت الدراسة على (٢٢٩) من المرضى بزملة أعراض مرضية ووجد أيضاً أنهم يُعانوا من الكمالية العُصابية أيضاً .

ثُم هدفت دراسة عماد متولي (٢٠١٣ : ١٣٣-١٧٨) لمعرفة العلاقة بين الكمالية العُصابية والثقة بالنفس لدى طلاب جامعة الباحة الموهوبين بالمملكة العربية السعودية ، حيثُ تكونت العينة الاستطلاعية من (٢٥) طالب وطالبة من غير العينة الأساسية ، وتكونت عينة الدراسة النهائية من (٥٠) طالب تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢١عام) ، واستخدم الباحث الأدوات التالية : اختبار القدرة العقلية العامة ، واختبار نسبة الابتكار، ومقياس الكشف عن الموهوبين ، ومقياس الثقة بالنفس ، ومقياس الكمالية العُصابية . وتم استخدام المنهج الوصفي ، وتوصلت النتائج لوجود ارتباط دال سالب بين ذوي الكمالية العُصابية من الموهوبين والثقة بالنفس ، حيثُ أن الثقة بالنفس المرتفعة تقترن بكمالية سوية أكثر من ارتباطها بكمالية عُصابية ، كما توصلت النتائج لعدم وجود فروق بين الموهوبين الذكور والإناث في الكمالية العُصابية، وكان هناك فروق بينهم في الثقة بالنفس لصالح الإناث.

في حين أكدت دراسات أخرى أن ارتفاع مؤشر الكمالية لدى الفرد مرتبط بدرجة كبيرة بشعور الفرد بالإجهاد الجسمي والعقلي والنفسي المزمن (Kempke et al . 2014 : 32).

هدفت دراسة يوسف قدوري (٢٠١٥ : ٨٣٨-٨٤٠) لمعرفة معدلات انتشار زملة التعب المزمن ، وفحص الفروق بين الجنسين للتعرف على علاقة زملة التعب المزمن بكلاً من مستوى القلق والأمل ، طبقت الدراسة على عينة مكونة من ١٦٨ من الطلبة ، ٦٩ ذكور و٨٩ من الإناث ، واستخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات هم : قائمة القياس العربي لزملة التعب المزمن إعداد أحمد محمد عبد الخالق وسامح أحمد الديب (٢٠٠٤) ، ومقياس القلق إعداد سبيلجر ، ومقياس الأمل أعده للعربية أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٤) ، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة

إحصائياً في معدلات انتشار زملة التعب المزمن بين الجنسين والقياسين لزملة التعب المزمن ، حيثُ بلغت النسبة عند الذكور ٣٤% ، وعند الإناث ٦٦% ، كما أكدت النتائج وجود علاقة موجبة بين زملة التعب المزمن والقلق لدى الطلاب، ووجود علاقة سالبة بين زملة التعب المزمن والشعور بالأمل .

بينما هدفت دراسة محمد السعيد عبد الجواد (٢٠١٥ : ٢٧٥-٣٣٢) لتحديد اسهامات متغيري الكمالية العُصابية والاعتقادات المختلة وظيفياً في التنبؤ بالاغتراب الديني لدى طلاب المرحلة الثانوية ، وكذلك الكشف عن العلاقات الارتباطية بين الاغتراب الديني ومتغيري الكمالية العصابية والاعتقادات المختلة وظيفياً ، والكشف عن الفروق بين ذوي المستوى المرتفع والمنخفض لكلاً من الكمالية العصابية والاعتقادات المختلة وظيفياً في درجات الاغتراب الديني ، تكونت عينة الدراسة من (٢٤٦) طالب وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية بمدرستي ناصر الثانوية بنين بكوم حماده ، ومدرسة كوم حماده الثانوية بنات ، واستخدم الباحث مقياس الاغتراب الديني اعداد الباحث ، ومقياس الكمالية العصابية إعداد سامية محمد صابر، واستخدم المنهج الوصفي وتوصل لوجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين الكمالية العصابية والاغتراب الديني ، كما يمكن التنبؤ بالاغتراب الديني من خلال الكمالية العصابية ، وتوجد فروق بين ذوي المستوى المرتفع والمنخفض من الكمالية العصابية في درجات الاغتراب الديني لصالح المرتفعين.

وسعت دراسة (Kate . 2015 : 252) لمعرفة العوامل المرتبطة بمتلازمة التعب المزمن لدى المراهقين ، وتقدم دليلاً نفسياً يشمل العوامل السلوكية والاجتماعية المرتبطة بظهور المتلازمة ، حيث طبقت الدراسة على (٨٥) مراهق ممن عانوا من الربو ، ومتلازمة أمراض القلب ، والصداع المزمن ، وتوصلت النتائج أن العوامل المعرفية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية تؤثر على تعرض المراهقين للوقوع في متلازمة التعب المزمن ، وأوصت الدراسة بالتدخلات المعرفية والسلوكية لعلاج هذه الاضطرابات لدى المراهقين.

اهتمت دراسة عفراء إبراهيم (٢٠١٥ : ١٩١-٢٤٠) بالكشف عن العلاقة الارتباطية بين الكمالية العصابية والاستقرار النفسي لدى طلبة الجامعة ، حيث طبقت الدراسة على (٣٧٠) طالب وطالبة ، وتبنت الباحثة مقياس الخزرجي ٢٠٠٦ ، وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الكمالية العصابية والاستقرار النفسي.

بينما هدفت دراسة نجلاء فتحي أبو سليمة (٢٠١٥ : ٥٢٥- ٥٤٨) لمعرفة العلاقة بين الكمالية العصابية وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة ، حيثُ تكونت عينة الدراسة من (١١٨) طالب وطالبة ، منهم (٩٠) من الإناث و(٢٨) من الذكور ، بمتوسط زمني ١٩,٨ ، وانحراف معياري ٥٨, ، واستخدمت الدراسة مقياس الكمالية العصابية لطلاب الجامعة إعداد الباحثة ، ومقياس جودة الحياة إعداد الباحثة ، وتوصلت الدراسة لعدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في كل من الكمالية العصابية وجودة الحياة . ووجود علاقة سالبة بين الكمالية العصابية وجودة الحياة .

ثُم اهتمت دراسة (Hyun ., et al . 2016 : 25 - 27) لمعرفة العوامل الوسيطة المؤثرة على الكمالية والمعنى في الحياة في علاقتها بالاكتئاب ، حيثُ أجريت الدراسة على عينة عددها (٣٣٩) من الشباب الجامعي ، باستخدام مقياس المعنى في الحياة MLQ ,2006 ومقياس الكمالية ARS-R , 2001 ومقياس الاكتئاب CES-D, 1997 وأشار تحليل الانحدار لوجود علاقة إيجابية قوية بين عوامل الكمالية مثل التناقض Discrepancy والشعور بالاكتئاب ، كما أثبت الدراسة وجود علاقة سالبة بين الكمالية والمعنى في الحياة ، كما أشارت الدراسة لوجود علاقة ارتباطية بين كلاً من الكمالية والتوتر النفسي Psychological distress.

وفي نفس السياق اهتمت دراسة (Barenett ., & Sharp. 2016 : 225 - 234) بمعرفة الدور الوسيط لمفهوم الرفق بالذات Self-compassion في كلاً من الكمالية اللاتوافقية والرضا عن صورة الجسم واضطرابات الأكل لدى عينة من طالبات الجامعة التي تتراوح أعمارهن من (١٨-٣٠) عام ، وأكدت النتائج

علـى ارتبـاط الكماليـة اللاتوافقيـة بالعديـد مـن المشـكلات مثـل : مشـكلات التغذيـة التـي تتمثل في اضطرابات الأكل ، والرفق بالذات.

وفي سياق الدراسات التدخلية اهتمت دراسة (Smeitink et al. 2016 : 43 – 49) بمعرفة أثر استخدام العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في خفض متلازمة التعب المزمن (CFS) ، حيث طبقت الدراسة على ٢٩٣ من المرضى بمتلازمة التعب المزمن ، وطبقت الدراسة مقياس التعب Chalder fatigue QU ، ومقياس الوظائف الجسمية Physical functioning ، والوظائف الاجتماعية Social functioning ، واستخدمت الدراسة معامل الانحدار وتحليل التباين لمعرفة الفروق المحتملة ، وأكدت النتائج فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض متلازمة التعب المزمن نتيجة لارتباط هذه المتلازمة بالأفكار اللاعقلانية والمعتقدات غير السوية لدى الفرد نفسه.

هدفت دراسة نوره إبراهيم (٢٠١٦ : ١٩١-٢٤٣) للتعرف على أبعاد الكمالية لدى عينة من المتفوقين وغير المتفوقين من طلبة الثانوية العامة ، حيثُ تكونت عينة الدراسة من (٢٩٧) طالب وطالبة ، منهم (١٨٤) من المتفوقين دراسياً و(١١٣) من غير المتفوقين دراسياً ، وتم استخدام مقياس أبعاد الكمالية إعداد الباحثة ، وتوصلت الدراسة لوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الطلاب المتفوقين وغير المتفوقين على أبعاد الكمالية التالية (التصور لمستوى الأداء الشخصي ، وتقدير التنظيم ، والتصور لتوقعات الآخرين) لصالح المتفوقين دراسياً.

هدفت دراسة مروة عبد الستار (٢٠١٦ : ٣٧٨ – ٤١٦) لمعرفة العلاقة بين متلازمة التعب المزمن وخصائص الشخصية لدى عينة من النساء عددهن (١٠٠) ، وتراوحت أعمارهن ما بين ٣٠-٤٠ عام ، وتم تطبيق مقياس التعب المزمن واختبار ايزنك للشخصية ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين مستوى الشعور بالتعب المزمن على أبعاد (التعب العام – التعب المعرفي – التعب الانفعالي) ، والعُصابية بين السيدات العاملات وغير العاملات ، ووجود

فروق ذات دلالة بين مستوى الشعور بالتعب المزمن على بعدي (التعب الجسدي والسلوكي) والعُصاب بين السيدات العاملات وغير العاملات.

هدفت دراسة حنان حسين عطا الله وهيفاء سعد الكثيري (٢٠١٧ :٥٤٧-٥٥٤) للكشف عن علاقة الكمالية العُصابية على (١٠١) من طالبات جامعة الملك سعود بمدينة الرياض في العام الدراسي ١٤٣٦ – ١٤٣٧ ، واستخدم الباحثين استبيان الميول للكمالية العصابية لآمال آباظه (٢٠٠٢) ، ومقياس لأرون بيك للاكتئاب ترجمة وتقنين أحمد عبد الخالق ١٩٩٦ ، وأكدت النتائج على أهمية دور الكمالية العصابية في نشأة الاكتئاب لدى الطالبات.

هدفت دراسة انتصار هاشم ونضال نجيب (٢٠١٧ : ١٣٤-١٥٧) لمعرفة العلاقة بين كلاً من توكيد الذات والنزعة نحو الكمال والوعي بالإبداع لدى طلبة معاهد الفنون الجميلة ، حيثُ طبقت الدراسة على (٤١٣٠) طالب وطالبة من طلبة الصفوف الخمسة في معاهد الفنون الجميلة في محافظات بغداد والموصل والبصرة لكلا الجنسين وللأقسام الدراسية للمنتظمين في الدراسات الصباحية للعام الدراسي (٢٠١٣-٢٠١٤) ، واستخدمت الدراسة مقياس توكيد الذات إعداد الباحثين ، ومقياس النزعة للكمال إعداد Hewitt & flett , 1991 ، ومقياس الوعي بالإبداع إعداد المهداوي : ٢٠١٠ ، وتشير النتائج لوجود علاقة دالة إحصائياً بين كلاً من متغيري توكيد الذات والنزعة نحو الكمال وتوكيد الذات والوعي بالإبداع فضلاً عن أن المتغيرين المستقلين (النزعة نحو الكمال والوعي بالإبداع) لهما إسهام كبير في توكيد الذات ، والوعي بالإبداع أكثر اسهام من النزعة نحو الكمال في توكيد الذات .

هدفت دراسة (سارة محمد سيد ، ٢٠١٧ : ٢٦٤-٢٨٨) لمعرفة العلاقة بين الكمالية السوية وتقدير الذات والفاعلية الذاتية لدى طالبات الجامعة ، حيثُ طبقت الدراسة على (٣٠٠) طالبة من طالبات الفرقة الثالثة تخصص علم النفس من كليات مختلفة (الآداب والتربية والبنات) واستخدمت الباحثة مقياس تقدير الذات إعداد الباحثة ، ومقياس الكمالية السوية إعداد الباحثة ، ومقياس الفاعلية الذاتية إعداد الباحثة ، وأشارت النتائج لوجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين

الكماليـة السـوية وتقـدير الـذات لـدى طالبـات الجامعـة ، ووجـود علاقـة ارتباطيـة موجبـة بين الكمالية السوية وفاعلية الذات .

- **تعقيب عام على الإطار النظري والدراسات السابقة :**

استعرضـت الباحثـة التـراث النظـري والدراسـات السـابقة حـول مفـاهيم النزعـة للكماليـة ومتلازمـة التعـب المـزمن ، حيـثُ ميـزت الدراسـات بـين النزعـة للكماليـة التـي تعكـس درجـة مـن التوافـق أو السـواء ، والنزعـة للكماليـة التـي تعكـس درجـة مـن الاضـطراب والعُصـابية لـدى الفـرد ، مثـل دراسـة Stoeber. 2006 باعتبـار أن الأولـى نـوع مـن أنـواع كفـاح الفـرد الإيجـابي نحـو تحقيـق الأفضـل وانجـاز مـا يتمنـاه ، أمـا الثانيـة فـتعكس درجـة مـن النقـد السـلبي للفـرد وتقييمـه الـذاتي المـنخفض ووضـعه لأهـداف وطموحـات مرتفعـة للغايـة قـد يُصـيبه بالعديـد مـن الاضـطرابات مثـل : اضـطرابات الأكـل ، حيـثُ أوضـحت دراسـة Vohs, 2001 أن هُنـاك علاقـة بـين الكماليـة العُصـابية واضـطرابات الأكـل ، وأكـدت دراسـة Vors et al .2001 أن هُناك علاقة بين الكمالية العُصابية والنهم العصبي كأحد أشهر اضطربات الأكل .

بينما جاءت دراسة Lichstein,., & Morin. 2000 ودراسة Vincent., & Walker.2000 للتأكيد على العلاقة بين النزعة للكمالية واضطرابات النوم كالشعور بالأرق ، أما دراسة Yorulmaz.,et al . 2006 ودراسة Frost,1990 أكدوا على أن هُناك تشابه بين خصائص الشخصية ذو النزعة للكمالية بصفة عامة وبين مريض الوسواس القهري من حيث الشك في الأحداث والأشخاص من حوله ، وحرصه الشديد على بعض الطقوس ، والقلق إزاء ارتكاب الأخطاء إلى غيرها من السمات .

كما اهتمت الدراسة الحالية بالمتغير الثاني في الدراسة وهو متلازمة التعب المزمن الذي يُعتبر نمط من الأعراض لا يُمكن معرفة سببها ، فقد تكون الأسباب نفسية أو اضطراب في فسيولوجيا الدماغ , Toulkidis 2002 ودراسة . Fukuda ., et al 1994 ، وكذلك تؤكد دراسات عديدة على العلاقة بين النزعة للكمالية وبعض الأعراض المرضية لمتلازمة التعب النفسي مثل دراسة Deary , 2007 ودراسة May , 2012 ودراسة Kempke ., et al . 2011 ، بالإضافة لسعي العديد من الدراسات التدخلية في

علاج متلازمة التعب المزمن مثل دراسات Yancey ., & Thoms . 2012 ودراسة White ., et al . 2011 حيثُ أكدوا على أهمية العلاج المعرفي السلوكي في علاج متلازمة التعب المزمن وكذلك التخفيف من الكمالية العُصابية ، وما زالت الدراسات محدودة في هذا المجال مما دفع الباحثة لمعرفة العلاقة بين المتغيرين والاقتراب بصورة أعمق من مفاهيم الدراسة.

فروض الدراسة:

١. توجد علاقة ارتباطية بين درجات أفراد العينة على مقياس الكمالية العُصابية ودرجاتهم علي مقياس زملة أعراض التعب المزمن.
٢. توجد علاقة ارتباطية بين درجات أفراد العينة على مقياس الكمالية السوية ودرجاتهم علي مقياس زملة أعراض التعب المزمن .
٣. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد العينة من الذكور والإناث على مقياس الكمالية العُصابية في اتجاه الإناث.
٤. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد العينة من الذكور ومتوسطات درجات أفراد العينة من الإناث على مقياس الكمالية السوية.
٥. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد العينة من الذكور ومتوسطات درجات أفراد العينة من الإناث على مقياس زملة أعراض التعب المزمن.

الفرض الكلينكي : ترتبط ديناميات الكمالية العصابية سببيا بمتلازمة التعب المزمن، مما ينعكس على تطوير ديناميات الشخصية التي تميز الحالات الطرفية الأعلى للكمالية العصابية.

٦. **إجراءات الدراسة:**

تحقيقاً لأهداف الدراسة الحالية، تمت إجراءات اختيار منهج الدراسة، والعينة، والأدوات المستخدمة في الدراسة على النحو التالي:

أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة:

تم توظيف المنهج الوصفي الارتباطي في الدراسة الحالية، وذلك للتحقق من العلاقة بين متغيري الدراسة وهما النزعة للكمالية ومتلازمة التعب المزمن لدى عينة من الراشدين ، ثم استخدمت الباحثة المنهج الكلينكي لتعميق نتائج المنهج الوصفي السيكومتري والقرب

بصورة أوضح من الشخصية التي ترتفع درجاتها على كلاً من مقياس الكمالية العُصابية وكذلك متلازمة التعب المزمن .

ثانياً: عينة الدراسة :

تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من ٨٥ طالب وطالبة من طلاب الجامعة ، وطلاب الدبلوم العام ، بينما تكونت عينة الدراسة من ٣٠٠ طالب وطالبة للتحقق من صدق فروض الدراسة الحالية ، ثم اختارت الباحثة حالة واحدة لإجراء الدراسة الكلينكية ممن ارتفعت درجاتها على كُلاً من مقياس الكمالية العُصابية ومقياس مُتلازمة التعب المزمن.

ثالثاً: أدوات الدراسة

تم إعداد مقياس الكمالية العُصابية ، ومقياس الكمالية السوية ، ومقياس متلازمة التعب المزمن ضمن الدراسة السيكومترية ، كما تم تصميم استمارة دراسة الحالة الكلينكية والاستعانة ببعض بطاقات اختبار التات (T.A.T) وكذلك الصورة (ب) من اختبار الساكس لتكملة الجمل الناقصة ضمن أدوات الدراسة الكلينكية وذلك على النحو التالي:

١- مقياس الكمالية العُصابية Neurotic Perfectionism Scale (ملحق ١) إعداد الباحثة

تم الإطلاع على عدد من المقاييس العربية والأجنبية لإعداد مقياس الكمالية العُصابية مثل : مقياس فروست وآخرون (Frost et al . 1990 : 22) الذي يتكون من ستة مقاييس فرعية : الخوف من ارتكاب الأخطاء ، ويُعرف بأنه انعكاس ردود الأفعال السلبية للفرد على ارتكاب الأخطاء حيثُ يُفسر الفشل على أنه تقليل من احترامه لنفسه واحترام الآخرين له ، ومقياس المعايير الشخصية الذي يُعرف بأنه وضع الفرد لمعايير مرتفعة جداً يرتفع معها توقعاته وتقييمه ، والتوقعات الوالدية التي تعرف على أنها توقعات الآباء المرتفعة في أداء أبنائهم ، والمقياس الرابع يعني نقد الوالدين والآباء أحدهما أو كلاهما لأبناءه بصورة كبيرة ، والشك في الآخرين يعني ميل الفرد للشعور بالشك في جميع الأحداث وعدم الرضا ، أما

المقياس الخامس فهو مقياس التنظيم ويعني ميل الفرد القسري لترتيب وتنظيم كل شيء حوله.

قائمة الكمالية PI والتي وضعها هيل وآخرون (Hill et al . 2004 : 80- 91) تكون من ٥٩ عبارة موزعة على ثمانية أبعاد وهم : الاهتمام بالأخطاء، والنضال من أجل التميز ، والمعايير العالية التي يضعها الآخرون ، والحاجه للموافقة ، والضغوط الوالدية ، التأمل ، التنظيم ، التخطيط.

مقياس الكمالية العُصابية ينقسم إلى ستة مقاييس فرعية وهم : المعايير الشخصية ، والقلق المفرط إزاء الأخطاء ، والشك في جميع الأفعال ، والتنظيم ، والتوقعات الوالدية ، ونقد الآباء(Luyten et al . 2006 : 1473 – 1483)

مقياس الكمالية العُصابية /غير السوية إعداد (سامية محمد صابر ، ٢٠٠٩) يتكون من (٤٤) عبارة موزعة على أربعة أبعاد ، البعد الأول يُسمى المستويات العالية والمبالغ فيها للأداء ويشمل ثلاث مصادر للكمالية العصابية وهم (من الفرد لذاته ، ومن الفرد للآخرين ، ومن الآخرين للفرد) ، أما البعد الثاني فيُسمى : الخوف من الفشل ، بينما يُسمى البعد الثالث : عدم الرضا بوجه عام ، والبعد الرابع يُسمى الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس ، ويُجاب على المقياس وفق تقدير ليكرت الثلاثي (نعم – أحياناً – لا) وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مؤشر الكمالية العصابية لدى الفرد.

مقياس الكمالية لدى الفائقين دراسياً بالمرحلة الثانوية إعداد انتصار السيد محمد منصور (٢٠١٦ : ٦٩١-٧٠٥) حيثُ تكون المقياس من بُعد المعايير الشخصية الذي يتكون من أربعة أبعاد فرعية مثل : الحساسية المفرطة تجاه الخطأ ، المبالغة في الأداء، النقد الذاتي ، الدقة في الإنجاز ، ويقع هذا البعد في ٢٦ عبارة ، أما البعد الثاني باسم : بُعد دافعية الإقدام والاحجام السلوكي الذي يتكون من (١٠) عبارات، والبعد الثالث بعنوان القدرة على التنظيم الانفعالي ويتكون من ستة عبارات، أما البعد الرابع بعنوان : قصور الأداء المعرفي يتكون من ستة بنود.

وبُناءاً على ماسبق تكون مقياس الكمالية العُصابية في البحث الحالي من (٢٢) عبارة موزعين على بُعدين هما : التناقض بين أهداف الفرد وقدراته

الشخصية والخوف من الفشل وعدم الرضا عن النجاح ، وتتراوح الاستجابات على عبارات المقياس وفق مقياس ليكرت إلى ثلاث استجابات تبدأ هم (موافق ، محايد، معترض)

كفاءة مقياس الكمالية العُصابية

خطوات التحقق من كفاءة مقياس الكمالية العُصابية: –

أجرت الباحثة عملية التحقق من كفاءة مقياس الكمالية العُصابية على (٨٥) فرد من أفراد العينة وتم حساب معاملات الصدق والثبات لمقياس الكمالية العُصابية كما يلي:

– صدق المقياس:

استخدمت الباحثة طريقة التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الكمالية العُصابية حيثُ هدفت هذه الخطوة إلي الكشف عن البنية العاملية Factorial Structure للمقياس وتحديد العوامل المتمايزة فيه، وقد طبق المقياس علي (٨٥) طالب وطالبة. و استخدم التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس (٢٢ مفردة) بطريقة المكونات الأساسية Principal Components (PC) لهوتلينج والتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس Varimax ، واعتمد على محك كايزر Kaiser (لا تقل قيمة الجذر الكامن/ القيمة المميزة Eigenvalue عن الواحد الصحيح) ، و استبعدت المفردات ذات التشبعات الأقل من (٠.٣٠) . وقد أسفر التحليل عن ظهورعاملين" بجذر كامن قيمته ١.٣٥ فأكثر" تفسر (٣.٧٤ %) من قيمة التباين الكلي للمقياس. ويمكن عرض نتائج التحليل العاملي في الجدول التالي (١) :

جدول (١)

تشبعات مفردات مقياس الكمالية العُصابية بعد التدوير

باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي

العامل / المفردة	الأول	الثاني
٥	٠.٥٨	
١	٠.٥٦	
٩	٠.٥٢	
١٣	٠.٥١	
١٧	٠.٥٠	
١٩	٠.٤٨	
١١	٠.٤٨	
٣	٠.٤٧	
٧	٠.٣٧	
١٥	٠.٣٧	
٢١	٠.٣٣	
٦		٠.٦٥
٤		٠.٥٩
٢٠		٠.٥٦
١٦		٠.٥٠
١٠		٠.٤٨
١٤		٠.٤٨
٢٢		٠.٤٧
٨		٠.٤٦
٢		٠.٤٥
١٢		٠.٤٥
١٨		٠.٣٣
القيمة المميزة	٣.٠٢	١.٣٥
% للتباين المفسر لكل عامل	٣٠.١٨	١٣.٥٦
قيمة التباين المفسر للمقياس ككل	٤٣.٧٤	

يتضح من جدول (١) ظهور عاملين : الأول : كان عدد المفردات التى تشبعت عليه ١١ مفردة امتدت تشبعاتها من ٠.٣٣ إلي ٠.٥٨ ، و فسر هذا العامل ٣٠.١٨% من

التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (٣.٠٢) ، و يمكن تسمية هذا العامل فى ضوء أعلى تشبعات" التناقض بين أهداف الفرد وقدراته الشخصية "

والثانى: كان عدد المفردات التى تشبعت عليه ١١ مفردة امتدت تشبعاتها من ٠.٣٣ إلي ٠.٦٥ ، وفسر هذا العامل ١٣.٥٦ % من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (١.٣٥)، ويمكن تسمية هذا العامل فى ضوء أعلى تشبعات " الخوف من الفشل وعدم الرضا عن النجاح "

الاتساق الداخلي

تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه والجدول التالى (٢) يوضح هذه المعاملات:

جدول (٢)

الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الكمالية العُصابية (ن = ٨٥)

التناقض بين أهداف الفرد وقدراته الشخصية		الخوف من الفشل وعدم الرضا عن النجاح	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٥	**٠.٦٥	٦	**٠.٦٤
١	**٠.٥٤	٤	**٠.٤٥
٩	**٠.٧٤	٢٠	**٠.٧٥
١٣	**٠.٦٩	١٦	**٠.٦٣
١٧	**٠.٧٤	١٠	**٠.٦٨
١٩	**٠.٦٨	١٤	**٠.٦٣
١١	**٠.٧٤	٢٢	**٠.٦٩
٣	**٠.٧٢	٨	**٠.٧٢
٧	**٠.٧٢	٢	**٠.٧٣
١٥	**٠.٧٨	١٢	**٠.٨١
٢١	**٠.٦١	١٨	**٠.٦٥

**** دالة عند ٠.٠١**

يتضح من جدول (٢) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠.٠١ ، والذى يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما بالجدول التالي(٣):

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية

و الدرجة الكلية لمقياس الكمالية العُصابية

البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
التناقض بين أهداف الفرد وقدراته الشخصية	٠.٨٨**
الخوف من الفشل وعدم الرضا عن النجاح	٠.٩١**

**** دال عند ٠.٠١**

يتضح من جدول (٣) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث كانت معاملات الارتباط (٠.٨٨، ٠.٩١) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

- **ثبات المقياس:**

حسبت قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والجدول التالي (٤) يوضح هذه المعاملات:

جدول (٤)

يوضح ثبات أبعاد مقياس الكمالية العُصابية و المقياس ككل

العامل	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
التناقض بين أهداف الفرد وقدراته الشخصية	٠.٨٧	٠.٨٣
الخوف من الفشل وعدم الرضا عن النجاح	٠.٨١	٠.٧٦
المقياس ككل	٠.٨٨	٠.٨١

**** دال عند ٠.٠١**

يتضح من الجدول السابق (٤) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذى يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويُمكن استخدامها علمياً.

٢- مقياس الكمالية السوية Normal Perfectionism Scale ملحق (٢)

إعداد الباحثة :

استعانت الباحثة ببعض المقاييس مثل مقياس الكمالية متعدد الأبعاد (MPS) Multi-dimensional Perfectionism Scale إعداد: (Hewitt & Flett , 1991)

ويتكون من ثلاث أبعاد هم : التوجه الذاتي Self – oriented ، والتوجه نحو الآخرين Other – oriented، والتوجه الاجتماعي Social oriented يتكون من (٤٥) عبارة ، وتتدرج الاستجابة وفق مقياس ليكرت السباعي لسبعة استجابات تبدأ بموافق جداً وتنتهي بأرفض جداً.

مقياس (APS–R) Almost Perfect Scale – Revised إعداد (Slaney , et al 2001 : 130–145). يتكون من ٢٣ عبارة موزعين على ثلاث مقاييس فرعية هم: التناقض Discrepancy وتشمل (١٢) عبارة، ومقياس المعايير Standards ويشمل(٧))عبارات، والمقياس الثالث باسم الترتيب order وتشمل (٥) عبارات، موزعة استجاباتهم على مدرج ليكرت السباعي الذي يبدأ من (١) الذي يُشير للموافقة القوية وصولاً لرقم (٧) الذي يُشير للرفض بقوة .

مقياس (Flett & Hewitt .2002 : 31) المطور لقياس الكمالية (MPS) ووضعوا ثلاث فئات للعوامل المسهمة في حدوث الكمالية وهم : العوامل الوالدية Parental factors والضغوط البيئية Environment pressures والعوامل الذاتية Self–factors مثل المزاج ، واحتياجات الإنجاز، ونمط التعلق ، حيثُ أوضحوا أن الكمالية مفهوم يتكون من مفاهيم بعضها يرتبط بالتوافق، والبعض الآخر لا توافقي، فالكمالية التوافقية هي التي يسعى الفرد من خلالها للوصول لمعايير واقعية تقود للإحساس بالرضا ، وحسن تقدير الذات ، أما الكمالية اللاتوافقية فهي ميل الفرد لوضع معايير عالية جداً ويُصبح الفرد مُحاط بالمخاوف والفشل والقلق.

مقياس دعاء إبراهيم عبد اللاه (٢٠١٦ : ٤٣٧ – ٤٦٤) اشتمل على أربعة أبعاد رئيسية وهم : المعايير المرتفعة للأداء ، والحاجه للاستحسان ، والحساسية للنقد ، والأفكار الوسواسية ، وتتدرج الاستجابات بين ثلاث هم (موافق– أحياناً – غير موافق) بتقدير درجات (٣–٢–١) .

مقياس النزعة نحو الكمال إعداد : انتصار هاشم ونضال نجيب(٢٠١٧: ١٣٤–١٥٧) يقيس النزعة نحو الكمال على ثلاث مجالات هم: المعايير المتعلقة بالذات ، والمعايير

المتعلقة بالآخرين ، وأخيراً معايير مفروضة من البيئة الاجتماعية موزعين على (٤٠) عبارة منهم (١٥) عبارة في المجال الأول ، و(١٣) للثاني ، و(١٢) عبارة للمجال الثالث.

مقياس الكمالية السوية لدى طالبات الجامعة إعداد ساره محمد سيد (٢٠١٧ : ٢٦٤-٢٨٨) حيث تم صياغة عدد (٣٠) موقف موزعة على ثلاث أبعاد، البعد الأول بعنوان : الكمالية الموجهة ذاتياً (١٠) عبارات، والبعد الثاني بعنوان: الكمالية بالتوجيه من الآخرين وتتكون من (١٠) عبارات، أما البعد الثالث بعنوان : الكمالية المكتسبة اجتماعياُ وتتكون من (١٠) عبارات، وتتراوح الاستجابات بين (أ-ب-ج) لكل موقف، وتتدرج الدرجات على هذه الاستجابات من (١-٢-٣)، حيث تدل الدرجة المرتفعة على المقياس لارتفاع مستوى الكمالية السوية لدى طلبة الجامعة والعكس أيضاً.

تكون مقياس الكمالية السوية في البحث الحالي من (٢٤) عبارة موزعين على ثلاث أبعاد هُم: تناسب الأهداف مع قدرات الفرد الشخصية، الكفاح الايجابي من أجل التميز ، الشعور بالرضا والفخر نحو انجازات الفرد، وتتراوح الاستجابات على عبارات المقياس وفق مقياس ليكرت إلى ثلاث استجابات تبدأ هم (موافق ، محايد ، معترض)

التحقق من كفاءة مقياس الكمالية السوية

أجرت الباحثة عملية التحقق من كفاءة مقياس الكمالية العُصابية على (٨٥) فرد من أفراد العينة وتم حساب معاملات الصدق والثبات لمقياس الكمالية العُصابية كما يلي:

التحليل العاملي الاستكشافى لمفردات مقياس الكمالية السوية

- **صدق المقياس :**

استخدمت الباحثة طريقة التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الكمالية السوية حيثُ هدفت هذه الخطوة إلي الكشف عن البنية العاملية Factorial Structure للمقياس وتحديد العوامل المتمايزة فيه، وقد طبق الاختبار علي (٨٥) طالب وطالبة. واستخدم التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس (٢٤ مفردة) بطريقة المكونات الأساسية Principal Components (PC) لهوتلينج والتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس Varimax ، واعتمد على محك كايزر Kaiser (لا تقل قيمة الجذر الكامن/ القيمة المميزة Eigenvalue عن الواحد الصحيح) ، واستبعدت المفردات ذات التشبعات الأقل من (٠.٣٠) . وقد أسفر

التحليل عن ظهور ثلاث عوامل بجذر كامن قيمته ١.٧٥" تفسر (٣٣.٥٩%) من قيمة التباين الكلي للمقياس . ويمكن عرض نتائج التحليل العاملي في الجدول التالي (٥) :

جدول (٥)

تشبعات مفردات مقياس الكمالية السوية بعد التدوير باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي

العامل / المفردة	الأول	الثاني	الثالث
١٠	٠.٦٤		
١٣	٠.٦٤		
١٦	٠.٦٣		
٧	٠.٦١		
١	٠.٥٢		
٢٢	٠.٥٢		
٤	٠.٣٨		
١٩	٠.٣٥		
٨		٠.٦٣	
٥		٠.٦٠	
١١		٠.٥٩	
٢٠		٠.٥٦	
٢		٠.٥٣	
٢٣		٠.٤٤	
١٤		٠.٤٤	
١٧		٠.٤٢	
١٥			٠.٥٩
٢١			٠.٥٧
٦			٠.٤٧
١٨			٠.٣٨
١٢			٠.٤٢
٣			٠.٤١.
٩			٠.٣٩
٢٤			٠.٣٦
القيمة المميزة	٤.٢٨	٢.٠٢	١.٧٥
% للتباين المفسر لكل عامل	١٢.٨٤	١١.٥٢	٩.٢٣
قيمة التباين المفسر للمقياس ككل	٣٣.٥٩		

يتضح من جدول (٥) ظهور ثلاثة عوامل: الأول: كان عدد المفردات التى تشبعت عليه ٨ مفردات امتدت تشبعاتها من ٠.٣٥ إلي ٠.٦٤ ، وفسر هذا العامل ١٢.٨٤% من التباين

الكلي المفسر بواسطة المقياس ، وبلغت قيمته المميزة (٤.٢٨) ، ويمكن تسمية هذا العامل فى ضوء أعلى تشبعات ". تناسب الأهداف مع قدرات الفرد الشخصية " .

والثانى : كان عدد المفردات التى تشبعت عليه ٨ مفردات امتدت تشبعاتها من ٠.٤٢ إلي ٠.٦٣ ، وفسر هذا العامل ١١.٥٢ % من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (٢.٠٢) ، ويمكن تسمية هذا العامل فى ضوء أعلى تشبعات " الكفاح الايجابي من اجل التميز " .

والثالث : كان عدد المفردات التى تشبعت عليه ٨ مفردات امتدت تشبعاتها من ٠.٣٨ إلي ٠.٥٩ ، وفسر هذا العامل ٩.٢٣ % من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (١.٧٥) ويمكن تسمية هذا العامل فى ضوء أعلى تشبعات " الشعور بالرضا والفخر نحو انجازت الفرد"

الاتساق الداخلى لمقياس الكمالية السوية :

تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه والجدول التالى (٦) يوضح هذه المعاملات:

جدول (٦)

الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الكمالية السوية (ن = ٨٥)

تناسب الأهداف مع قدرات الفرد الشخصية		الكفاح الايجابي من اجل التميز		الشعور بالرضا والفخر نحو انجازت الفرد	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١٠	**٠.٧٢	٨	**٠.٧٢	١٥	**٠.٤٤
١٣	**٠.٧٢	٥	**٠.٧٣	٢١	**٠.٥٠
١٦	**٠.٧٨	١١	**٠.٨١	٦	**٠.٤٢
٧	**٠.٦٨	٢٠	**٠.٤٧	١٨	**٠.٧٧
١	**٠.٦٤	٢	**٠.٤٨	١٢	**٠.٥٩
٢٢	**٠.٦٨	٢٣	**٠.٥٣	٣	**٠.٧٠
٤	**٠.٧٠	١٤	**٠.٦٦	٩	**٠.٤٩
١٩	**٠.٥٦	١٧	**٠.٧٦	٢٤	**٠.٥٦

**** دالة عند ٠.٠١**

يتضح من جدول (٦) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠.٠١ ، و الذى يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس و كانت النتائج كما بالجدول التالي (٧):

جدول (٧)

يوضح الاتساق الداخلى لمقياس الكمالية السوية (ن = ٨٥)

البعد	معامل الارتباط
تناسب الأهداف مع قدرات الفرد الشخصية	٠.٨٥**
الكفاح الايجابي من اجل التميز	٠.٨٣**
الشعور بالرضا والفخر نحو انجازت الفرد	٠.٨٨**

** دالة عند ٠.٠١

يتضح من جدول (٧) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (٠.٨٣ – ٠.٨٨) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد المقياس ، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

– ثبات المقياس:

حسبت قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، والجدول التالي (٨) يوضح هذه المعاملات :

جدول (٨)

يوضح ثبات أبعاد مقياس الكمالية السوية والمقياس ككل

العامل	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
تناسب الأهداف مع قدرات الفرد الشخصية	٠.٨٦	٠.٨١
الكفاح الايجابي من اجل التميز	٠.٨٧	٠.٨٤
الشعور بالرضا والفخر نحو انجازت الفرد	٠.٨٢	٠.٧٨
المقياس ككل	٠.٨٩	٠.٨٦

يتضح من الجدول السابق (٨) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذى يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة ، و بذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق و الثبات و يمكن استخدامها علمياً.

مقياس متلازمة التعب المزمن Chronic fatigue syndrome (ملحق رقم ٣) إعداد الباحثة

استعانت الباحثة ببعض المقاييس مثل مقياس شدة التعب تُقاس بقائمة Check list تتحدد في أربعة جوانب وهم : خبرة الشعور بالتعب ، وانخفاض مستوى الأنشطة الجسمية ، وانخفاض دوافع الفرد ، وانخفاض التركيز (Vercoulen, et al . 1994 : 383 – 392)

ومقياس شدة التعب Severity of fatigue الذي يهتم بقياس ثلاث أبعاد وهم : البعد الجسمي ، البعد المعرفي ، بُعد الوظائف النفسية ، يتكون من ١١ عبارة وتتدراوح الاستجابة بين ثلاث استجابات وفق مقياس ليكرت، ومن أمثلة العبارات: هل لديك صعوبة في التركيز. (Valero et al . 2013 : 1061-1067)

صممت الباحثة مقياس متلازمة التعب المزمن في صورة قائمة أعراض Check List تتكون من (٢٤) عبارة بمثابة أعراض تتنوع بين الأعراض الجسمية، والذهنية، والشعور بالاجهاد والقدرة على الاسترخاء، كما أن الاستجابات على هذه الأعراض كانت: (أعاني منذ أكثر من ٦ شهور وبدون سبب طبي، أعاني من فترة قصيرة وبدون سبب طبي، لا أعاني مطلقاً)

خطوات التحقق من كفاءة مقياس متلازمة التعب المزمن:

أجرت الباحثة عملية التحقق من كفاءة مقياس متلازمة التعب المزمن على (٨٥) فرد من أفراد العينة وتم حساب معاملات الصدق والثبات لمقياس متلازمة التعب المزمن بالطرق الآتية:

الخصائص السيكومترية لمقياس متلازمة التعب المزمن:

تم حساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي (٩) يوضح هذه المعاملات :

جدول (٩)

يوضح معاملات الارتباط بين المفردات

و الدرجة الكلية لمقياس متلازمة التعب المزمن (ن= ٨٥)

العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠.٤٨**	١٣	٠.٥٦**
٢	٠.٥٢**	١٤	٠.٥١**
٣	٠.٥٦**	١٥	٠.٥٢**
٤	٠.٥٨**	١٦	٠.٥٦**

العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
٥	**٠.٦٠	١٧	**٠.٥٩
٦	**٠.٤٤	١٨	**٠.٥١
٧	**٠.٤٣	١٩	**٠.٥٤
٨	**٠.٤٨	٢٠	**٠.٥٨
٩	**٠.٥٩	٢١	**٠.٦١
١٠	**٠.٥٦	٢٢	**٠.٥٣
١١	**٠.٤٤	٢٣	**٠.٥٧
١٢	**٠.٤٨	٢٤	**٠.٦٢

**** دال عند ٠.٠١**

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على أن جميع عبارات المقياس تنتمي له.

٢- ثبات مقياس متلازمة التعب المزمن

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية والجدول التالي (١٠) يوضح معاملات الثبات:

جدول (١٠)

يوضح معاملى الثبات لمقياس متلازمة التعب المزمن (ن= ٨٥)

معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
٠.٨٨	٠.٨١

يتضح من الجدول السابق (١٠) أن معاملي الثبات مرتفعين و الذى يؤكد ثبات مقياس متلازمة التعب المزمن.

ثانياً : الأدوات الكلينكية

١- استمارة الحالة الكلينكية (ملحق ٤) إعداد الباحثة :

قامت الباحثة بالإطلاع على بعض الاستمارات الكلينكية مثل (صلاح مخيمر ١٩٨٦) و(آمال عبد السميع باظة، ٢٠٠٠) و(إيمان فوزي سعيد، ٢٠٠٥) وقد استفادت الباحثة من هذه الاستمارات لإعداد استمارة الدراسة الحالية بحيث تتناسب مع طبيعة العينة وأهداف الدراسة.

تشمل استمارة دراسة الحالة الكلينكية مجموعة من البيانات مثل (البيانات الأولية، الحالة الاجتماعية، الهوايات المفضلة، العادات المحببة وغير المحببة، المناخ الاجتماعي، المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، الجانب المهني، التاريخ الطبي للحالة، تاريخ الحياة، ديناميات الشخصية، الأحلام المتكررة والحديثة ، انطباعات الباحثة على المظاهر والأعراض الأخرى)

٢- اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) :

يعتبر اختبار تفهم الموضوع (التات) من أكثر الاختبارات الاسقاطية التي تساعد الباحثين في جمع المعلومات بطرق غير مباشرة ، والهدف منه الكشف عن الدوافع والانفعالات وأنواع الصراع لدى المفحوص، واظهار النزعات التي يحاول الفرد إخفاؤها حتى عن نفسه في بعض الأحيان، ويرفض أن يُعلنها، فهي رغبات لا شعورية.

استخدمت الباحثة بعض بطاقات اختبار التات التي تتناسب مع هدف الدراسة الحالية وسن وجنس المفحوص ، وأرقامهم (١ ، ٢ ، ص ر ٣ ، ف ن ٣ ، ٤ ، ٥ ، ف ن ٦ ، ف ن ٧ ، ص ر ٨ ، ف ن ٨ ، ص ر ٩ ، ف ن ٩ ، ١٠ ، ن ١٢ ، ر ن ١٣ ، ١٤ ، ص ر ١٧ ، ف ن ١٨ ، ١٩) (لويس كامل مليكة ، ١٩٩٧ : ٦٨٠)

٣- اختبارالساكس لتكملة الجمل تأليف: جوزيف م. ساكس ، تعريب: أحمد عبد العزيز سلامة

تعديل: إيمان فوزي شاهين ملحق (٥)

يُعتبر اختبار الساكس أحد الاختبارات الاسقاطية اللفظية التي يُعرض فيها على المفحوص مجموعة من العبارات الناقصة ويُطلب منه أن يستكمل هذه العبارات بكلمة أو جملة بحيث تنتهي الجملة بعبارة مفيدة ، وقد استعانت الباحثة بالصورة (ب) وهي الصورة الأنثوية حيثُ أن الحالة الكلينكية التي تتطبق عليها الدراسة الحالية أنثى ، تكون الاختبار من (٦٠) جُملة توزعت على أربعة أبعاد وهم (بعد الأسرة ، الحياة الجنسية ، العلاقات الاجتماعية ، ديناميات الشخصية) وتوزعت عبارات الاختبار على الأبعاد السابقة كالتالي ، بُعد الأسرة: يتضمن هذا الجزء ١٢ عبارة تكشف عن اتجاهات المفحوص نحو الأم و الأب

و الأسرة ككل. و العبارات هي:(١، ١٢، ١٤، ١٦، ٢٧، ٢٩، ٣١، ٤٢، ٤٤، ٤٦، ٥٧، ٥٩) ، بُعد الحياة الجنسية: ويتضمن ٨ عبارات تكشف عن اتجاهات المفحوص نحو الجنس الآخر ، ونحو العلاقات الجنسية، والتوجه الجنسي هي العبارات: (١٠، ١١، ٢٥، ٢٦، ٤٠، ٤١، ٥٥، ٥٦).

بُعد العلاقات الاجتماعية: يتكون هذا الجزء من ١٦عبارة تستطلع اتجاهات المفحوص تجاه الأصدقاء والمعارف، و الزملاء في الدراسة أو العمل، الرؤساء أو المشرفين على المفحوص في الدراسة أو العمل، المرؤسين أو من يشرف المفحوص عليهم. هذه العبارات هي: (٤، ٦، ٨، ١٣، ١٩، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٨، ٣٤، ٣٦، ٤٣، ٤٨، ٥١، ٥٣، ٥٨).

بُعد ديناميات الشخصية: أما هذا الجزء فيتضمن ٢٤ عبارة تغطي مدى واسعاً من خصائص الشخصية وسماتها المميزة كالمخاوف ومشاعر الذنب والأهداف و الطموحات و الاتجاهات نحو الماضي والحاضر والمستقبل. هذه العبارات هي: (٢، ٣، ٥، ٧، ٩، ١٥، ١٧، ١٨، ٢٠، ٢٤، ٣٠، ٣٢، ٣٣، ٣٥، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٥، ٤٧، ٤٩، ٥٠، ٥٢، ٥٤، ٦٠).

نتائج الدراسة:

١- نتائج التحقق من صحة الفرض الأول

ينص الفرض على " توجد علاقة ارتباطية بين درجات أفراد العينة على مقياس الكمالية العُصابية ودرجاتهم علي مقياس زملة أعراض التعب المزمن" .

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد الكمالية العُصابية وزملة أعراض التعب المزمن وكانت النتائج كما بالجدول التالي (١١) :

جدول (١١)

يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد الكمالية العُصابية وزملة أعراض التعب المزمن

الكمالية العصابية	معامل الارتباط بزملة أعراض التعب المزمن
التناقض بين أهداف الفرد وقدراته الشخصية	٠.٤١**
الخوف من الفشل وعدم الرضا عن النجاح	٠.٤٣**
الدرجة الكلية	٠.٤٦**

**** دال عند ٠.٠١**

يتضح من الجدول أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى ٠.٠١ بين أبعاد الكمالية العُصابية وزملة أعراض التعب المزمن.

٢- نتائج التحقق من صحة الفرض الثانى :

ينص الفرض على " توجد علاقة ارتباطية بين درجات أفراد العينة على مقياس الكمالية السوية ودرجاتهم علي مقياس زملة أعراض التعب المزمن. " .

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد الكمالية السوية و كانت النتائج كما بالجدول التالي (١٢) :

جدول (١٢)

يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد الكمالية السوي وزملة أعراض التعب المزمن

الكمالية السوية	معامل الارتباط بزملة أعراض التعب المزمن
تناسب الأهداف مع قدرات الفرد الشخصية	-٠.١٧**
الكفاح الايجابي من اجل التميز	-٠.١٩**
الشعور بالرضا والفخر نحو انجازت الفرد	-٠.١٦**
الدرجة الكلية	-٠.٢٢**

**** دال عند ٠.٠١**

يتضح من الجدول أنه توجد علاقة ارتباطيه عكسية و دالة عند مستوى ٠.٠١ بين أبعاد الكمالية السوية وزملة أعراض التعب المزمن.

٣- نتائج التحقق من صحة الفرض الثالث :

٧. ينص الفرض على: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد العينة من الذكور والإناث على مقياس الكمالية العُصابية في اتجاه الإناث.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد الكمالية العُصابية، والدرجة الكلية لكل من الذكور والإناث، وكذلك حساب قيم " ت " و كانت النتائج كما بالجدول التالي (١٣):

جدول (١٣)

يوضح الفروق بين الذكور والإناث فى أبعاد الكمالية العُصابية

البعد	النوع	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
التناقض بين أهداف الفرد وقدراته الشخصية	ذكور	١٠٣	١٩.٤٦	٣.٩١	١.٣١	غير دالة
	إناث	١٩٧	٢٠.١٥	٤.٥٩		
الخوف من الفشل وعدم الرضا عن النجاح	ذكور	١٠٣	١٩.٢٨	٣.٩٢	١.٠٨	غير دالة
	إناث	١٩٧	١٩.٨٥	٤.٥٣		
المجموع	ذكور	١٠٣	٣٨.٧٤	٧.٠١	١.٣٠	غير دالة
	إناث	١٩٧	٤٠.٠١	٨.٤٢		

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى بعد التناقض بين أهداف الفرد وقدراته الشخصية حيث كانت قيمة "ت" = ١.٣١ وهى غير دالة إحصائياً، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى بعد الخوف من الفشل وعدم الرضا عن النجاح حيث كانت قيمة "ت" = ١.٠٨ وهى غير دالة إحصائياً، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى الكمالية العُصابية ككل حيث كانت قيمة "ت" = ١.٣٠ وهى غير دالة إحصائياً .

٤- نتائج التحقق من صحة الفرض الرابع:

ينص الفرض على : توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد العينة من الذكور ومتوسطات درجات أفراد العينة من الإناث على مقياس الكمالية السوية.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد الكمالية السوية، والدرجة الكلية لكل من الذكور والإناث، وكذلك حساب قيم " ت " و كانت النتائج كما بالجدول التالي (١٤):

جدول (١٤)

يوضح الفروق بين الذكور والإناث فى أبعاد الكمالية السوية

البعد	النوع	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
تناسب الأهداف مع قدرات الفرد الشخصية	ذكور	١٠٣	١٩.٩٥	٢.٦٢	٠.٣٠	غير دالة
	إناث	١٩٧	١٩.٨٥	٢.٧٤		
الكفاح الايجابي من اجل التميز	ذكور	١٠٣	٢٠.٥٣	٢.٨٣	٠.٧٨	غير دالة
	إناث	١٩٧	٢٠.٢٨	٢.٤٧		
الشعور بالرضا والفخر نحو انجازت الفرد	ذكور	١٠٣	١٩.٣٩	٢.٩١	٠.٠٦	غير دالة
	إناث	١٩٧	١٩.٣٧	٣.٠٧		
المجموع	ذكور	١٠٣	٥٩.٨٧	٦.٦٤	٠.٤٥	غير دالة
	إناث	١٩٧	٥٩.٥٠	٦.٧٢		

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى بعد تناسب الأهداف مع قدرات الفرد الشخصية حيث كانت قيمة "ت" = ٠.٣٠ وهى غير دالة إحصائياً ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى بعد الكفاح الايجابي من اجل التميز حيث كانت قيمة "ت" = ٠.٧٨ وهى غير دالة إحصائياً، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى بعد الشعور بالرضا والفخر نحو انجازت الفرد حيث كانت قيمة "ت" = ٠.٠٦ وهى غير دالة إحصائياً، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى الكمالية السوية ككل حيث كانت قيمة "ت" = ٠.٤٥ وهى غير دالة إحصائياً .

- نتائج التحقق من صحة الفرض الخامس:

ينص الفرض على: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد العينة من الذكور ومتوسطات درجات أفراد العينة من الإناث على مقياس زملة أعراض التعب المزمن.

و للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات و الانحرافات المعيارية لزملة أعراض التعب المزمن، لكل من الذكور والإناث ، وكذلك حساب قيم " ت " وكانت النتائج كما بالجدول التالي (١٥):

جدول (١٥)

يوضح الفروق بين الذكور والإناث فى زملة أعراض التعب المزمن

المقياس	النوع	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
زملة أعراض التعب المزمن	ذكور	١٠٣	٤٠.١٩	٥.٣٠	٢.٢٩	دالة عند ٠.٠٥
	إناث	١٩٧	٤٢.٦٦	١٠.٢٣		

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى زملة أعراض التعب المزمن حيث كانت قيمة "ت" = ٢.٢٩ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ في اتجاه الإناث .

- **مُناقشة وتفسير النتائج الوصفية:**

أكدت النتائج الإحصائية صحة الفرض الأول للدراسة الذي ينص على أن " توجد علاقة ارتباطية بين درجات أفراد العينة على مقياس الكمالية العُصابية ودرجاتهم علي مقياس زملة أعراض التعب المزمن" حيثُ أشارت الدراسات أن الكمالية العُصابية ترتبط بالعديد من المشكلات والاضطرابات والأعراض المنتشرة بمتلازمة التعب المزمن مثل دراسة Kirsh, 1998 التي أشارت لارتباط الكمالية العُصابية بعدد من المشكلات النفسية ، واضطرابات الغذاء ، وكذلك اتفقت نتيجة الفرض الأول مع دراسة Paul, 1999 ، وسامية محمد صابر . ٢٠٠٩ ، ودراسة May , 2012 ودراسة Kempek , 2012 ، ولعل هذا الأمر منطقي لما تتطلبه الكمالية العُصابية من مجهود يقوم به الفرد في وضع أهداف تتجاوز طموحاته وإمكاناته الحقيقية مما يدفعه للشك الدائم في نفسه والآخرين ووضع تقييمات سلبية لذاته ، بالإضافة لوضعه معايير عالية يصعب عليه الوصول لها ، مما قد يؤدي به لكثير من المشكلات التي تتعلق بالتفكير والانفعالات والنوم والتغذية مما يُسبب له كثير من الاضطرابات أو الأعراض المرضية وذلك لحرصه الشديد طوال الوقت على عدم ارتكاب الأخطاء وهو ما يتنافى مع طبيعتنا البشرية.

جاء الفرض الثاني في الدراسة الحالية مؤكداً على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين كلاً من الكمالية السوية ومتلازمة التعب المزمن وهي أيضاً علاقة منطقية في ضوء نتيجة الفرض الأول، فالكمالية العُصابية هي الوجه الآخر

للكماليـة السـوية حيـثُ أكـدت دراسـة (آمـال باظـة ، ١٩٩٦) ارتبـاط الكماليـة السـوية بمستويات أعلى للطموح ودافعية الإنجاز ، ودراسة (Enns ., & cox ., et al 2002.) التـي أكـدت علـى شـعور الفـرد بالرضـا والسـعادة ، وكـذلك دراسـة (عمـاد متـولي ، ٢٠١٣) التـي أكـدت علـى ارتفـاع الثقـة بـالنفس لـدى الكمـاليين الأسـوياء ، ومعنـى هـذا أن ذوي الكماليـة السـوية أقـرب للأشـخاص الأسـوياء ، ومعنـى هـذا أن الأعمـال علـى الوجـه الصـحيح الـذين يسـتطيعون أداؤه فـي ضـوء أقصـى المتـاح مـن الإمكانـات الماديـة والشخصـية والنفسـية ، ولكـن دون أن ينقلـب هـذا لاضـطراب أو أعراض ضاغطة تؤثر على حياتهم الشخصية.

أمـا فيمـا يخـص الفـروض الثالـث والرابـع والخـامس فاهتمـت الدراسـة الحاليـة بمعرفـة الفـروق بـين الـذكور والإنـاث فـي متغيـرات الدراسـة (الكماليـة العُصـابية ، والكماليـة السـوية ، ومتلازمـة التعـب المـزمن) حيـثُ أن الدراسـات فـي هـذا المجـال كانـت قاصـرة علـى تحديـد بنيـة المفهـوم ، فأشـارت دراسـة (Elliot , 1999) أن الطفـل الأول بغـض النظـر عـن جنسـه هـو الأكثـر عُرضـة لارتفـاع مسـتوى الكماليـة لديـه ، وأكـدت دراسـة (Waller , 2007) علـى ارتفـاع مؤشـر الكماليـة العُصـابية لـدى الإنـاث أكثـر مـن الـذكور ، ولكـن جـاءت الدراسـات الكلينكيـة لتؤكـد أن الكماليـة المرضـية تزيـد لـدى المتفـوقين مـن الجنسـين (نـوره إبـراهيم ، ٢٠١٦) ، وكـذلك دراسـة (Kornblum,M.& Ainley. 2005) بينمـا أكـدت دراسـة (سـماح أحمـد الـذيب . ٢٠٠٩) علـى ارتفـاع مؤشـر متلازمـة التعـب المـزمن لـدى الإنـاث أكثـر مـن الـذكور، وكـذلك دراسـة (يوسـف قـدوري. ٢٠١٥)، ولعـل تضـارب نتـائج الدراسـات بـين وجـود فـروق بـين الـذكور والإنـاث فـي متغيـرات الدراسـة يرجـع إلـى أن معظـم الدراسـات كانـت تهـتم ببنيـة مفـاهيم الدراسـة، أو باختبـار عينـات ذات صـفات محـددة كـالمتفوقين أو الموهـوبين أو الإنـاث فقـط أو الـذكور فقـط، وقـد يكـون السـبب الاخـتلاف فـي الثقافـات، وقـد يكـون السـبب أعمـق مـن هـذا، فالنزعـة إلـى الكماليـة سـواء كانـت (عُصـابية أو سـوية) ترجـع للتنشـئة الأسـرية والبنيـة المعرفيـة للأفـراد بغـض النظـر عـن جنسـهم، وكـذلك مـن المعـروف أن الإنـاث أكثـر حساسـية للمشـكلات، وتظهـر علـيهم الضـغوط بصـورة أعلـى خصوصـاً مـع ضـغوط المجتمـع وتعـدد الأدوار المطلـوب منهـا ، ولعـل

هذا ما أكده الفرض رقم (٥) حيثُ أن الإناث أكثر على مقياس متلازمة التعب المزمن ، مما دفع الباحثة لاختيار عينة الدراسة الكلينكية أنثى للاقتراب أكثر من دينامياتها الشخصية وصراعاتها.

لكل هذه الأسباب اختارت الباحثة عينة الدراسة الكلينكية من الإناث ممن ترتفع درجاتهن على مقياس الكمالية العُصابية ومتلازمة التعب المزمن ، للتحقق أكثر من صحة الفروض ولمعرفة دينامياتهم الشخصية.

ثانياً: مناقشة النتائج الكلينكية:

الحالة (هـ .ل. ج) أنثى تُعاني من ارتفاع درجات على مقياس الكمالية العُصابية، حيثُ حصلت على درجة (٦٢)، وكذلك تُعاني من متلازمة التعب المزمن حيثُ حصلت على درجة (٦٦) . لذا تم اختيارها لإجراء الدراسة الكلينكية والتعمق بصورة أكثر لفهم شخصيتها.

البروفايل النفسي (هـ . ل .ج)

- من خلال البيانات التى كشفت عنها الجلسات التشخيصية ، وعبر تحليل استجابات اختباري TAT والساكس ، وبعض المعطيات الأخرى كالأحلام، أمكن تحديد أهم الصراعات الأساسية و الديناميات المحركة للحالة **(هـ . ل .ج)** ، وقد جاءت كالتالى:
- **القلق** : يُعتبر مصدر القلق الأساسي لدى (هـ .ل .ج) هو الخوف من ارتكاب الأخطاء، والخوف من التقييم السلبي من الآخرين ، وقد يرجع ذلك لأسباب التربية ونمط الأم القاسي المتشدد الصارم ، بالإضافة أن القلق بدأ يأخذ أشكال انصبت في خوف (هـ . ل .ج) على أبناءها ، وحرصها الشديد على العمل وإتمامه بصورة صحيحة دائماً ، فهي ترفض فكرة الخطأ ، ولا تُحاسب من يُقصر مثل ما كانت تفعله معها أمها في طفولتها.
- **الصراع** : مصدر الصراع لدى (هـ . ل .ج) الأساسي هو الأم بصورة خاصة والأسرة بصورة عامة ، فالأم دائماً تفرض رأيها ورغباتها على الحالة ، وتتعمد أن تنفذ البنت رغباتها ، حتى تتجنب غضب الأم ، وهذا الصراع تحول مع

الوقت لصراع بين رغباتها الشخصية الحقيقية ورغبات أمها من ناحية وبين تجنب غضب وعقاب الأم من ناحية أخرى ، فنشأ لدى الحالة صراع بين الهو والأنا الأعلى ولا تستطع حسمه ، فكلما أطلت رغباتها أو غرائزها لتُفصح عن نفسها عاقبها الأنا الأعلى فوراً ، كما أن لديها صراع في تحديد هويتها الجنسية فهي تربت كذكر ، ودللت على ذلك أكثر من مرة ، ولكنها في حقيقة الأمر أنثى ، وعندما طُلب منها أن تُصبح أنثى فعلياً كزوجة وأم ، وبعد سنوات تربت فيها كذكر فشلت، فهي لا تعلم سبب الفشل، وتشعر بأنها مليئة بالأنوثة إلا أن لديها ميول ذكرية أيضاً ، كما أنها في صراع حقيقي بين تربية أبناءها ورضاهم وبين تربيتهم كما تربت على النظام والترتيب والمسئولية حتى ولو تخلت عن عنصر القسوة.

يبدو أن الصراع أيضاً له وجه آخر ، فإذا جاز التعبير بوصف الصراع مع الأم على أنه عرض واضح كالشمس ، فأيضاً الحالة تُعاني صراع من نوع آخر مع نموذج الأب ، فصورة الأب لدى الأنثى بصورة خاصة تلعب دوراً مهماً في حياتها ككل ، فالأب دوره سلبي وهامشي ويكاد يكون غير موجود ، وتُقارنه كثيراً بزوج خالتها مثلاً الذي من الواضح أنه رمز الذكورة والقوة في حياتها، فهي تفتقر الى ذلك النموذج مع الأب والأخ ، وعندما رغبت تعويض ذلك في صورة زوج لم تُتاح لها الظروف ، فذكرت (هـ . ل .ج) خبرة مؤثرة لها قائلة " **فيه كمان حدث يمكن يكون عجيب لكن مأثر عليا جداً إلى الآن ، كان فيه جيرانا زوج وزوجة مخلصين لبعض جداً وبالرغم ان ماعندهمش أولاد ، إلا إن الزوجة مرضت جداً وزوجها فضل يخدمها ويراعيها سنين طويلة ، وعندما توفت الزوجة في عمر الأربعين، كل الناس نصحته بالزواج مرة أخرى والإنجاب إلا أنه رفض وتوفى بعد أقل من شهرين من وفاتها. وعلقت قائلة " كان نفسي أعيش مع زوج وفي كده لكن للأسف كان العكس تماماً** "

- **المخاوف** : نشأت مخاوف (هـ ل. ج) مرتبطة أيضاً بنمط التربية التي تلقتها من أمها ، فهي مثلاً لديها رعب من الظلام ، والسبب في ذلك أنها كانت

عندما تُخطيء كانت تُحبس في غرفة مظلمة ، بالإضافة أن مخاوفها أيضاً مرتبطة بالخوف من العقاب، أو من ارتكابها خطأ تتحمل عليه نتائج عقابية ، بالإضافة للخوف من اللوم من أبناءها بسبب تحملها حرمانهما من أبيهما بسبب زواجه عليها وخصوصاً الخوف من الابن وظهر ذلك جلياً في الحلم عندما قالت" **آخر حلم حلمته وفاكراه كويس إن راجل دخل عليا البيت وكنت لوحدي ومغطي وشه وعاوز يقتلني ويخنقني بالحبل ، وأنا عماله أنادي على اسم ابني ولقيت الراجل المرعب ده هو ابني نفسه وكأنه كان عاوز يخضني ويرعبني** " ، وتخاف أيضاً من نتائج كل ما تقوم به من أفعال وهذا يجعلها أكثر حرصاً لدرجة تُرهق من معها ، بالإضافة أن الحالة تُرهقها جداً مشاعر الذنب والإثم ، ولديها بعض الرغبات الغير صريحة في التعبير عن ذلك بمشاعر انتقام أو رغبة في العدوانية ولكنها ليست رغبات صريحة ، فدائماً لديها مخاوف من ظهور هذه الأقنعة التي تتعمد إخفائها حتى لا تتعرض للنقد من الآخرين.

الحيل الدفاعية : تستخدم (هـ. ل. ج) ميكانيزم التعويض وظهر أكثر من مرة عندما تحدثت عن الجدة ودورها في حياتها كبديل للأم وظهر ذلك عند سؤالها عن الخبرات الماضية المهمة التأثير في حياتها فقالت " **خبرة وفاة جدتي كانت الأسوأ على الإطلاق لإنها كانت بتعوضني عن حنان أمي ،** وظهر في تحدثها عن الأهداف والطموحات الشخصية التي كانت تبغي تحقيقها ولكنها فشلت وتتمنى أن يحققها أبناءها لها في المستقبل مثل قولها " " **كان نفسي أكون أديبة وفشلت ، وكان لي هدف آخر أني اقدم مرة في مسابقة أزياء وعارفة إنه حرام ولا يتناسب مع شريعتنا ، لإني الحمد لله ملتزمة ، وكان نفسي أكون زوجة سعيدة مع زوج وفي وفشلت برضو في الاتنين ، وعندي أمل كبير في الحياة رغم ان كل المؤشرات ضدي لكن حاسه ان ربنا هيراضيني في ولادي وهشوفهم ناس محترمين وكويسين**". وظهرت أيضاً في حديثها عن الأب الغائب وبحثها عن زوج وفي لكنها لم تجده كذلك

وجاء ذلك في عبارتها " **كان نفسي أعيش مع زوج وفي كده لكن للأسف كان العكس تماماً** "

استخدمت الحالة أحياناً حيلة التبرير في أحلام الطفولة وفي اختبار التات لإنهاء مواطن الصراع بين رغبتها في العدوان أو الانتقام وبين مشاعر الذنب التي تشعر بها تجاه الأم أو الزوج مثل حلم الطفولة " **هو رسوبي في مادة أنا مذاكراها كويس إني ماكنتش نايمة بدري ولا منظمة وقتي**" ، والمراقب رفض دخولي الامتحان مرة أخرى " حيثُ تعمدت تبرير العقاب لخطأ منها كما اعتادت ، فإن لم تجد شخص يوقع عليها هذا الخطأ استخدمته هي بنفسها لنفسها وقالت أنها تأخرت عن الامتحان لسوء تنظيم وقتها ونومها متأخر .

الأنا الأعلى : تبدو (هـ . ل .ج) كما لو كانت أنا أعلى فقط – إن جاز التعبير – فلديها أنا أعلى صارم ، لا يقبل الخطأ ولا يتحمل التغاضي أو النسيان ، كما أنه لا يتحمل تقبل التصريح برغبات أو أقوال بها شبهة الفهم الخاطيء ، نشأ الأنا الأعلى ل (هـ . ل .ج) بسبب التربية الصارمة القاسية العقابية من الأم ، وفي نفس الوقت عدم الاعتراف أو التصريح بالحُب ، بالإضافة لاختيار الأم أنماط من العقاب صارمة ، فهي لم تكتفي بضربها مثلاً ، أو حبسها في غرفة مظلمة ، ولكن تتعمد السخرية منها أمام الآخرين ، وقد تتركها أيام تبكي دون نوم لمجرد أنها ترفض أن تُسامحها ، وتُعبر عن ذلك الحالة قائلة " **كانت استجابتي الشهيرة البكاء وارجوها تسامحني واقول لها سامحيني ياأمي عشان اعرف أنام لكن ماكانتش بتسامح**" ، بالإضافة أنها في العبارة رقم ٣٥ من اختبار الساكس قالت " **في يوم من الأيام أنا شيلت مادة في الابتدائي وخدت علقة موت ولسعتني أمي بالسكينة في فخدي**". فبالرغم أن هذه قصة قديمة منذ المرحلة الابتدائية إلا أنها مازالت تتذكرها وتركت في نفسها ألماً .

مشاعر الذنب والإثم : يجد الأنا الأعلى منفساً له من خلال مشاعر الذنب والإثم أحياناً ، فكل ما تُريد (هـ . ل .ج) ذكر جانب إيجابي في حياتها ، أو توجيه مشاعر انتقام لشخص أساء إليها ، أو حتى أن تعيش أنوثتها ، ظهرت مشاعر الذنب بوضوح لتمنعها من هذا ، فقد يكون السبب ضعف شخصيتها واستجاباتها

دائماً لنمط تربوي متسلط من الأم ، وقد يكون السبب هو تعامل الأم معها كما لو كانت لا تخطيء فعندما سألتها الباحثة عن أسلوب تربية الأم لها قالت " **هيا دايماً كانت بتحملني أنا مسئولية كل حاجه وحشة أو حلوة كأني مش بني أدمه ، بتعاملني زي ما أكون مش من حقي أغلط**" .، وظهر أيضاً في استجابتها " **كانت أكبر غلطة ارتكبتها إني ماعشتش سني . و "من صغري كنت أشعر بالذنب نحو أي غلطة بأغلطها**

- **العقاب والعدوانية:** وقد يجد الأنا الأعلى مخرجاً له من خلال العقاب ، سواء من خلال توجيه العقاب لنفسها أو توجيه العقاب للآخرين ، فكل ما تُظهر (هـ . ل. ج) رغبة في الانتقام أو إظهار العدوانية من ناحية أو حتى الاستمتاع بمتعة أو بشيء من حقها توقع العقاب على نفسها ، فمثلاً في حلم الطفولة : عاقبت نفسها بالرسوب في الامتحان لعدم نظامها ، أما في الحم الحديث انتظرت عقاب الأم لمجرد أنها في مكان غير منظم وسط ناس غير منظمين وهكذا.
- أما العدوانية فتُحاول (هـ . ل .ج) إخفاءها لأنها تعلم أنها أمر غير محبوب أو غير مقبول اجتماعياً ، فتكرر هذا أكثر من مرة ، عندما أرادت في القصة رقم ١٤ عقاب الأم وإعطاءها درس قاسي نظراً لعقاب الأم القاسي أيضاً للحالة ، أو عندما كانت في الحلم ترغب في سجن أمها كنوع من العقاب والعدوانية أيضاً تجاهها بعد إعطاء الأم أوامر قاسية للبنت إلا أن الحالة تجد دائماً مشاعر الذنب حائط سد أمام هذه العدوانية والعقابية ، ومن أبرز استجابات الحالة التي جمعت بين الأمرين ، كانت استجاباتها على البطاقة رقم (١٤) عندما قالت : " **وفي مرة فكر انه يرمي نفسه من الشباك عشان يعاقبها هيا بقى ويعلمها درس يمكن يفوقها** " فالعقاب هنا موجه نحو الذات لإيلام الأم – من وجهة نظر (هـ . ل .ج) – والغرض منه أيضاً أن يكون عقاب مؤلم للأم قد يساعد في إفاقتها أو تعديل مسارها الخاطئ.

الهُوية الجنسية : تُعاني (هـ . ل . ج) خللاً في هُويتها الجنسية ،وقد يرجع ذلك للتنميط الخاطيء من الأم لها ، فقد تعاملت الابنة على مدار سنوات على أنها أكبر من سنها ، بالإضافة لتعاملها كذكر وليس كأنثى ، وظهر ذلك في استجابات

مثل : **عندما كنت طفلة كنت كبيرة ماظنش كنت طفلة أبداً ، أسرتي تعاملني كما لو كنت ذكراً.** ، وهذا قد يُظهر سبب انفصال زوجها عنها فكما عبرت (هـ . ل .ج) كان يبحث عن زوجة تُدلله ولا تعامله مثل أبناءها ، كان يريد زوجة وليس أم وظهر ذلك في استجابتها على البطاقة رقم (ر ن ١٣) ، وظهر أيضاً في وصف حياتها الجنسية بالبرود والتوقف في العبارة رقم (٥٦) من اختبار الساكس عندما قالت " **حياتي الجنسية كانت باردة وأصبحت متوقفة** ، ومع ذلك الحالة تُنكر أنها السبب وترى نفسها أنثى مكتملة الأنوثة كتعليقها على زوجها " **خلاص هو نسيهم وعجبته عيشته مع مراته الجديدة وأولاده الجداد مايعرفش إني متعقدة من أبويا وأمي راح شاف مزاجه رغم إني ست جداً أكتر من اللي راح خاني معاها** "

- **المقاومة:** ترتفع المقاومة كثيراً لدى (هـ . ل .ج) ، وقد يكون سبب ذلك هو يقظة الأنا الأعلى ، أو الخوف من ظهورها بصورة غير لائقة أمام نفسها أو أمام الآخرين ، فكثيراً ما كانت تتردد في الاستجابات ، ورفضت أكثر من مرة الاستجابة على بعض البطاقات ، خصوصاً تلك التي تتعلق بمشاعرها الحقيقية نحو زوجها ، وكأنه شيء تخجل منه ، وكذلك ظهرت المقاومة جلياً في استكمالها لاختبار الساكس حيثُ استمرت أكثر من ساعتين على مدار ثلاث جلسات تستكمل الاختبار رغم من تأكيد الباحثة بضرورة تلقائية الاستجابة وعدم التركيز لفترات طويلة ، إلا أنها لم تنفذ ذلك وكثيراً ما كانت تسرح عند بعض العبارات خصوصاً بعد الحياة الأسرية وترسم أشكال هندسية على أطراف الورقة مثل المثلث والدائرة وتكتب أسماء أولادها بالعكس مثلاً (ابنتها فاطمة كانت تكتبها تمطاف) وعندما سألتها عن ذلك قالت " **أنا لما ببقى متوترة بعمل كده فبحس إني أفضل** " ظهرت المقاومة كذلك بوضوح عندما طلبت الباحثة منها كتابة الأحلام ، حيثُ قالت في البداية " **لا أنام** " **وأشعر دوماً بالأرق ، ولا أحلم كثيراً ، ولا أتذكر أي شيء** ، ولم تبدأ في سرد الأحلام إلا بعد بناء جانب قوي من الثقة أثناء المقابلات الكلينكية وتأكدها من سرية المعلومات واستخدامها في البحث العلمي فقط .

الأعراض والمظاهر الأخرى : لاحظت الباحثة بعض الأعراض والمظاهر أثناء دراسة الحالة ، حيثُ أن (هـ . ل . ج) لديها لزمة عصبية بعينها اليُسرى تزيد

خصوصاً في أوقات الخوف والتوتر والضيق وظهرت بوضوح في المقابلة الكلينكية عند الحديث عن الزوج والأبناء ، كما لاحظت الباحثة رعشة باليدين خفيفة حاولت إخفائها أكثر من مرة عند الحديث عن الأم . بالإضافة إلى تخريم الورق على شكل أشكال هندسية مثل : دائرة أو مثلث مثلاً ، ورسم أشكال هندسية على طرف الورقة بشكل متداخل ، كتابة الكلام بالعكس وأكثر هذه الكلمات أسماء أولادها كما تعاني الحالة من الملل السريع من استكمال الجلسة رغم أنها روتينية جداً في أدائها ، إلا أنها غالباً تبرر ذلك بأنها منهكة ولا تستطيع العمل وهي متعبة حتى تتمكن من التركيز قائلة " مُنذ أكثر من عام وأعاني من أرق شديد فقد أحتاج لثلاث ساعات حتى أستطيع النوم مساء كل ليلة رغم شعوري بالتعب واحتياجي للنوم ، مع آلام في القولون وتضخم لدرجة الانفجار ، كما أن الصداع يُلازمني بقوة نتيجة غياب النوم واضطرابه ، وظهر منذ حوالي أربعة أشهر شعور بالدوار والغثيان واضطرابات في المعدة رغم حفاظي على نوعية الأطعمة التي أتناولها ، ويسقط شعري بكميات كثيفة وذلك بدون أي سبب عُضوي أو طبي.

الخلاصة والتعليق

كشفت نتائج الدراسة السيكومترية ارتفاع مستوى كل من الكمالية العصابية ومتلازمة أعراض التعب المزمن لدى الحالة (هـ. ل. ج.). ومع الدراسة الكلينيكية المتعمقة من خلال المقابلة والملاحظة، وتطبيق الاختبارات الإسقاطية، وتحليل محتوى الأحلام والهفوات وزلات القلم، أمكن رصد مؤشرات العلاقة السببية بين الكمالية العصابية والصورة الكلينيكية الكلية للحالة التي تعد متلازمة أعراض التعب المزمن أبرز ديناميا تها. حيث اتضح ارتفاع مؤشر الكمالية العُصابية والناتج غالباً عن أسلوب التربية القاسي الذي تلقته الحالة على يد أمها ، بالإضافة لارتفاع مشاعر الذنب وسيطرة الأنا الأعلى الذي حرمها من الشعور بمتع عديدة في الحياة هي بنفسها كانت ومازالت تتمناها ، وتسعى لها لا شعورياً ، ولكن تخشى من التصريح عنها شعورياً بينها وبين نفسها أو أمام المجتمع ، فقررت العيش كذكر وليس كأنثى ، ودائماً تتحمل الضغط والمسئولية في الأسرة والعمل مع الأبناء ، ولا

تقبل مجال للخطأ ولديها شكوك دائمة في نوايا الآخرين وظهر هذا في استجاباتها ، أو أمنيتها بأن يتركها الناس وشأنها ، فهي شخصية – بحكم أسلوب التربية – أقرب للسلبية والخانعة والضعيفة – كثيراً ما تلجأ للبكاء وحدها ، حتى عندما تثور أو تغضب تختار إما أن تبكي أو تترك المكان وتذهب بحجة أنها مُتعبة ، الأمر الذي قد يجعلنا ننظر لارتفاع مؤشر التعب المزمن حيثُ تعاني (هـ . ل . ج من أعراض مثل : " الأرق الشديد ، مع آلام في القولون ، و الصداع الملازم لها ، والشعور بالدوار والغثيان واضطرابات في المعدة ، وسقوط شعرها بكميات كثيفة رغم أنها لا تعاني من أي شبب عضوي أو طبي ، وتشكو من هذه الأعراض منذ مايُقارب العام ، وظهر هذا أيضاً أثناء المقابلة الكلينكية ، ولعل هذا أمر طبيعي في حالة (هـ . ل . ج) فهي لا تستطيع أن تفرج عن غضبها أو عدوانيتها أو ثورتها إلا في نفسها أو من خلال الشعور بالمرض ، فالسبب وراء شعور (هـ . ل . ج) بهذه الأعراض المرضية رغم اختفاء السبب الطبي هو الضعف الداخلي الذي تشعُر به ولا تستطيع التصريح عنه ، فقد يعجز الشخص أن يقول صراحة " **أنا غضبان** " أو " **أرفض هذا الأمر** " ولكن لا يخجل من قول " **أنا تعبان** " أو " **عندي صداع** " ، فهي حيلة تهرب بها من الواقع لا شعورياً ، وقد تكون مجال لتنفيس انفعالات ومشاعر أخرى لا تستطيع التعبير عنها في ضوء شخصيتها ، وقد يكون سبب ظهور هذه المتلازمة أمر تنشغل به في نفسها ، فهي لا تهتم بالملبس أو الأزياء أو الشعر لغيرها من الأشياء المفضلة ، والسبب وراء ذلك من وجهة نظرها هو " **شعورها بالمسئولية وإن مفيش وقت** " ، ولكن في حقيقة الأمر هي تُجنب نفسها مشاعر الذنب التي قد تشعر بها إذا فعلت هذا كما كانت أمها تقول لها ذلك في الصغر ، فالاهتمام بأعراض التعب الكثيفة والمتداخلة التي تشعر بها ، وذهابها للأطباء والآشعات والتحاليل ، قد يكون أسلوب تعويض مقبول من ناحيتها بدلاً عن مشاعر الذنب التي لا تتحملها.

الخُلاصة:

الخلاصة إذن هي أنه بالرغم من جدلية مفهوم النزعة للكمالية من حيث اعتبارها مفهوم أحادي البعد ، أو مفهوم متعدد الأبعاد ، إلا أن الاتفاق الأكبر بين العُلماء على أن النزعة للكمالية تشمل كلاً من النزعة للكمالية العُصابية والتي تُشير لعدم التوافق ، وكذلك تضم النزعة للكمالية السوية والتي تُشير للتوافق والسواء ، أما متغير الدراسة الآخر فهو متلازمة التعب المزمن الذي يشمل مجموعة من الأعراض المرضية تأتي في صورة متلازمة أعراض مثل اضطرابات المعدة ، والقولون ، واضطرابات الأكل ، وصعوبة في النوم ، والصداع المزمن إلى غيرها من الأعراض التي يكون العرض الأساسي فيها هو الاجهاد والإنهاك لمدة لا تقل عن ستة أشهر ، وقد كشفت الدراسة الحالية عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كُلاً من النزعة للكمالية العُصابية ومتلازمة التعب المزمن ، وكذلك هناك علاقة ارتباطية عكسية بين النزعة للكمالية السوية ومتلازمة التعب المزمن.

التوصيات البحثية والدراسات المقترحة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، يمكن استخلاص بعض التوصيات لدراسات لاحقة تغطي احتياجات بحثية بارزة، وذلك على النحو التالي:

- الاهتمام ببرامج التربية الإيجابية في الأسر والمدارس باعتبار أن ظروف التنشئة من أكثر العوامل المؤدية لنشأة النزعة للكمالية لدى الفرد ، وتكوين مشاعر ذنب للأبناء عندما لا يُحققوا الآمال والطموحات المرتفعة لأبنائهم.
- تحديد نسب انتشار متلازمة التعب المزمن بين الأطفال والمراهقين بصورة أوضح من خلال إجراء دراسات ميدانية ، ومقارنة أعراض هذه المتلازمة عند الأطفال والراشدين والأعمال المختلفة ، فمن الطبيعي أن يكون لكل عُمر الملامح التشخيصية التي تُناسب الفئة العُمرية.
- الحاجة لتقديم برامج تدخلية قائمة على الأسس النظرية المعرفية السلوكية باعتبار أن النزعة للكمالية اتجاه معرفي لدى الإنسان يتأثر بالظروف الاجتماعية والبيئية وظروف التنشئة .

- الاهتمـــام بالدراســـات الوصـــفية والكلينكيـــة لتحديـــد المعـــايير التشخيصـــية لمتلازمة التعب المزمن بصورة أوضح وأدق .
- تصـميم بـرامج إرشـادية تدخليـة تسـتهدف التوظيـف الإيجـابي للكماليـة السـوية كحالة من النضال الدائم لتحقيق أهداف الفرد.

المراجع:

١- أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٧٠). اختبار ساكس لتكملة الجمل، دار النهضة العربية.

٢- انتصار السيد محمد (٢٠١٦) . التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس الكمالية لدى الفائقين دراسياً بالمرحلة الثانوية . *مجلة العلوم التربية* . الجزء الثاني ، العدد الثاني . ٦٩١-٧٠٥.

٣- انتصار هاشم ونضال نجيب (٢٠١٧) . توكيد لذات وعلاقته بالنزعة نحو الكمال والوعي بالإبداع لدى طلبة معاهد الفنون الجميلة . *مجلة البحوث التربوية والنفسية* . العدد ٥٣ ، ١٣٤-١٥٧

٤- آمال عبد السميع باظة (١٩٩٦). الكمالية العصابة والكمالية السوية . *مجلة الدراسات النفسية* . المجلد السادس، العدد الثالث ، ٣٠٥-٣١١

٥- آمال عبد السميع أباظة (٢٠٠٤) . *النمو النفسي للأطفال والمراهقين* . مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة . ١٦٧ – ١٧٥

٦- السيد كامل الشربيني (٢٠١٢) .استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعال الايجابي والانفعال السلبي كمنبئات للكمالية التكيفية . *مجلة الدراسات التربوية والنفسية* . كلية التربية – جامعة الزقازيق، العدد (٧٧) ،٥١-١٢٠.

٧- حنان حسين عطا الله وهيفاء سعد الكثيري (٢٠١٧) . الكمالية العصابية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود. *مجلة البحث العلمي في التربية* – جامعة عين شمس – كلية البنات ، المجلد الثالث، العدد (١٨)، ٥٤٧-٥٥٤.

٨- دعاء إبراهيم عبد اللاه (٢٠١٦). الخصائص السيكومترية لمقياس الكمالية لشباب الجامعة . *مجلة الإرشاد النفسي*، كلية التربية – جامعة عين شمس، الجزء الثاني: العدد (٤٧) ، ٤٣٧-٤٦٤.

٩- ساره محمد سيد (٢٠١٧). العلاقة بين الكمالية السوية وتقدير الذات والفاعلية الذاتية لدى طالبات الجامعة، *مجلة البحث العلمي في التربية*: كلية البنات– جامعة عين شمس، العدد الثامن عشر، ٢٦٤-٢٨٨.

١٠-سامية محمد صابر (٢٠٠٩). الكمالية العُصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة شعبة الدراسات النفسية والاجتماعية* – مركز الخدمة للاستشارات البحثية واللغات. كلية الآداب، جامعة المنوفية . العدد (١) . ١-٣٥.

١١-سماح أحمد الذيب (٢٠٠٩). زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. دراسات الخليج والجزيرة العربية– جامعة الكويت، المجلد (٣٥) ، العدد (١٣٥) ، ٣٥٣-٣٦٠.

١٢-شادية عبد الخالق (٢٠٠٥) . استخدام نظرية الاختيار وفنيات العلاج الواقعي في فض اضطرابات الكمالية العصابية. مجلة الدراسات النفسية. المجلد ١٥ ، العدد (٤٦) . ٢١٥ – ٢٢١.

١٣-عماد متولي (٢٠١٣) الكمالية العصابية وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى طلاب جامعة الباحة الموهوبين بالمملكة العربية السعودية . مجلة كلية التربية – جامعة السويس . المجلد السادس ، العدد الثالث ، ١٣٣-١٧٨.

١٤-عفراء إبراهيم خليل (٢٠٠٥). الكمالية العصابية وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدى طلبة الجامعة . مجلة علوم الإنسان والمجتمع . العدد (١٤)، ١٩١-٢٤٠

١٥- لويس كامل مليكة (١٩٩٧). علم النفس الاكلينكي– الجزء الثاني، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .

١٦-محمد السعيد عبد الجواد (٢٠١٥). الكمالية العصابية والاعتقادات المختلة وظيفياً كعوامل منبئة بالاغتراب الديني لدى طلاب المرحلة الثانوية . *مجلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس* ، الجزء الثاني ، العدد (٥٨)، ٢٥٧ – ٣٣٢.

١٧-محمد روبي (٢٠١٣) . *فاعلية برنامج علاجي قائم على تعديل الأفكار اللاعقلانية في خفض زملة التعب العصبي* . مؤسسة كنوز للنشر والتوزيع . العدد (٣٠) ، ٢١٥-٢٣٤.

١٨-مروة عبد الستار (٢٠١٦). متلازمة التعب المزمن وعلاقتها بخصائص الشخصية لدى شرائح متباينة من السيدات. دراسة وصفية ارتباطية. *مجلة البحث العلمي في الآداب* ، كلية الآداب – جامعة عين شمس ، الجزء الثاني، العدد (١٧) ، ٣٧٨ – ٤١٦.

١٩-نجلاء فتحي أبو سليمة (٢٠١٥). الكمالية العصابية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية*، جامعة بورسعيد، العدد (١٨)، ٥٢٥-٥٤٨.

٢٠-نوره إبراهيم السليمان (٢٠١٦). الكمالية لدى الطلاب المتفوقين وغير المتفوقين بالمرحلة الثانوية بمدينة الرياض. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*. جامعة القصيم، السعودية ، مجلد (١٠)، العدد (١) ، ١٩١-٢٤٣.

٢١-يوسف قدوري (٢٠١٥). زملة التعب المزمن وعلاقتها بالقلق والأمل لدى طلبة الجامعة . *مجلة الواحات للبحوث والدراسات*– العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر، جامعة غرداية: المجلد الثامن، العدد الأول : ٨٣٨-٨٤٠.

22- Arnold, L. M. (2008). Understanding fatigue in major depressive disorder and other medical disorders. Psychosomatics, 49(3), 185–190

23- Bandura, A.(1986).*Social foundations of thought and action : A social cognitive theory*. Englewood Cliffs , NJ : Prentice Hall.

24- Barnett , M ,. & Sharp , K . (2016) . *Maladaptive perfectionism*, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among U.S. college women: The mediating role of self-compassion. Personality and Individual Differences 99 ,225–234

25- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York :International Universities Press.

26- Bong, M., Hwang, A., Noh, A., & Kim, S. (2014).Perfectionism and motivation of adolescents in academic contexts. *Journal of Educational Psychology*,106, 711–729.

27- Bransky,T ; Jenkins ,R. & Murphy ,D. (1987). Identifying gifted students At risk for disabling perfectionism .Paper presented at the Annual meeting of the American Psychological Association.New York.

28- Burns, D.(1980a*).Feeling good: the new mood therapy* .New York: Morrow.

29- Chang, E. C., Zumberg, K. M., Sanna, L. J., Girz, L. P., Kade, A. M., et al. (2007). *Relationship between perfectionism and domains of worry in a college student population*: Considering the role of BIS/BAS motives. Personality and Individual Differences, 43, 925–936.

30- Chang, E. C., Hirsch, J. K., Sanna, L. J., Jeglic, E. L., & Fabian, C. G. (2011). A preliminary study of perfectionism and loneliness as predictors of depressive and anxious symptoms in Latinas: A top-down test of a model. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 441–448.

31- Craddock, A. E., Church, W., & Sands, A. (2009).Family of origin characteristics as predictors of perfectionism. *Australian Journal of Psychology*,61, 136–144

32- Craddock A. E., Church, W., Harrison, F., &Sands A. (2010). Family of origin qualities as predictors of religious dysfunctional perfectionism .*Journal of Psychology and Theology*, 38, 205–214.

33- Deary, V., Chalder, T., Sharpe, M., 2007. *The cognitive behavioural model of medically unexplained symptoms*: a theoretical and empirical review. Clinical Psychology Review 27, 781–797.

34- Densham,S ., Williams, D ., Johnson ,A ., Cobb , J . (2016) . Enhanced psychological flexibility and improved quality of life in chronic fatigue syndrome/ myalgic encephalomyelitis . *Journal of Psychosomatic Research* . 42–47.

35- Bierl C., Nisenbaum R., & Hoaglin DC. *Regional distribution of fatiguing illnesses in the United States*: a pilot study. Popul Health Metr. 2004;2(1):1

36- Enns, M. W., & Cox, B. J. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. In G. L. Flett, & P. L. Hewitt *(Eds.),* Perfectionism: Theory, research and treatment (33–62). Washington, DC, US: American Psychological Association.

37- Elliott, M., Adderholdt, M., Goldberg, J., Pernu, C. and Price, C.(1999): *Perfectionism: What's Bad About Being Too Good*?, Free Spirit Publishing

38- Fuschia , M ., & Molnar , D . (2016) . *Perfectionism , Health , and Well being* . Springer International publishing.

39- Fukuda. K, Straus , S . Hickie,I . Sharpe, M. Dobbins J., Komaroff, A.The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group. (1994) . *Ann. Intern. Med*. 121, 953–959.

40- Fukuda, K., & Ohashi, Y. (1997). A guideline for reporting results of statistical analysis in Japanese Journal of Clinical Oncology. *Japanese Journal of Clinical Oncology, 27*(3), 121-127.

41- Flett, G., Hewitt, P., & De Rosa, T. (1996*). Dimensions of perfectionism,* psychosocial adjustment and social skills.Personality and Individual Differences,- No (20): 143-150.
42- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1363–1381
43- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: an overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In P. L. Hewitt, & G. L. 39- Flett *(Eds.),*Perfectionism (pp. 5e31). Washington, DC: American Psychological Association.
44- Frost, R., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). *The dimensions of perfectionism* .Cognitive Therapy and Research, 14(5), 449-468.
45- Gallagher, A. M., Thomas, J. M., Hamilton, W. T., & White, P. D. (2004). Incidence of fatigue symptoms and diagnoses presenting in UK family care from 1990 to 2001. *Journal of Royal Society of Medicine, 97*, 571-575.
46- Gilman, R., Rice, K. G., & Carboni, I. (2014). *Perfectionism, perspective taking,* and social connection in adolescents. Psychology in the Schools, 51,947–959.
47- Goldenberg, D .L (1 996). *'Fibromyalgia, chronic fatigue syndrome,* and myofascial pain', Current Opinion in Rheumatology, 8, 2,113-123
48- Ghumman, A. & Shoaib, M. (2013). Personality Traits Linked with Irrational Beliefs: A Case of Adults, Gujrat-Pakistan. *Middle-East Journal of Scientific Research* 16 (4): 496-501.
49- Hama chek Don , E . (1978) . Psychodynamics of normal and neurotic Perfectionism . *Journal of human behavior* . 15 (1) . 27 – 35.
50- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1989). *The multidimensional Perfectionism Scale* :Development and validation (Abstract) . Canadian Psychology . 30 : 339.
51- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association

with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470.

52- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (199la). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*.100 - 112.

53- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*,105, 276–280.

54- Hill, R. W; Huelsman, T. J; Furr, R. M; Kibler, J; Vicente,B. B& Kennedy, C (2004). Anew measure of perfectionism: The perfectionism inventory. *Journal of Personality Assessment*, 28,(1), pp 80-91.

55- Hongfei, Y. & Joachim, S. (2012). The Physical Appearance Perfectionism Scale: Development and Preliminary Validation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34 (1): 69–83.

56- Hyun,P. a,& Dae ,J . (2016) . *Moderation effects of perfectionism and meaning in life on depression* . Personality and Individual Differences 98 , 25–29.

57- Kate , L. (2015) . Examining the evidence for a psycho-physiological model of Chronic Fatigue Syndrome in adolescents . Thesis submitted for MPhil / *PhD*, University of London

58- Kirsh , C ., (1998) . *Normal and Neurotic Perfectionism in Adolescent Eating Disorder* Patients and Healthy Controls . Master of Arts . York University .

59- Kempke, S., Luyten, P., Mayes, L., Van Houdenhove, B., Gssens , L., Bekaert , P .,& Van , P. (2014) . *Unraveling the role of perfectionism in chronic fatigue syndrome: is there a distinction between adaptive and maladaptive perfectionism*?. Psychiatry Research (186) .373 – 377.

60- Kempke, S., Luyten, P., Mayes, L., Van Houdenhove, B., & Claes, S. (2014). *Self-critical perfectionism predicts lower cortisol response to experimental stress in patients with chronic fatigue syndrome*. Manuscript submitted for publication

61- Kobori , O., & Tanno , Y. (2005). Self-Oriented Perfectionism and its

Relationship to Positive and Negative Affect: The Mediation of Positive and Negative Perfectionism Cognitions. *Cognitive Therapy and Research*, 29(5),555– 567.

62- Kornblum,M.& Ainley , M. (2005). Perfectionism and Gifted: A study of An Australian school Sample. *International Education Journal* V6 (2), 232 – 239

63- Lichstein, K. L., & Morin, C. M. (2000). *Treatment of late-life insomnia*. Thousand Oaks, CA: Sage.

64- Luyten, P., & Van Houdenhove, B. (2013). Common versus specific factors in the treatment of functional somatic disorders. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*(1), 14–27.

65- Lo, A., & Abbott, M. J. (2013). *Review of the theoretical*, empirical, and clinical status of adaptive and maladaptive perfectionism. Behaviour Change, 30, 96–116

66- Luyten , P., Van .B. , Cosyns ,N ., Van ,A.,& Broeck , D. (2006) . Are patients with chronic fatigue syndrome perfectionistic—or were they? A case-control study . *Personality and Individual Differences (40) , 1473–1483.*

67- Macedo,A.; Marques,M.;&Pereira,T.(2014).Perfectionism and psychological distress: A review of the cognitive factors *international Journal of Clinical Neurosciences and mental health, 1-10.*

68- May M. (2012) . RELATIONSHIP BETWEEN ESSENTIAL TRAIT DIMENSIONS OF PERFECTIONIST BEHAVIOR AND INSOMNIA . A Dissertation of Doctor . San Francisco, CA

69- Nater, U. M., Maloney, E., Heim, C., & Reeves, W. C. (2011). *Cumulative life stress in chronic fatigue syndrome*. Psychiatry Research, 189(2), 318–320.

70- Nepon , T ., Hewitt , P & Molnar , D . (2011) . Perfectionism , Negative social feedback and interpersonal Rumination in Depression and social anxiety . *Canadian Journal of Behavioral science* . 43 (4) , 297-308.

71- Pacht, A R. (1984). *Reflections on perfectionism*. .American Psychologist, 39, 386-390.

72- Paul , B ., Rachel , E ., & Sean , L. (1999) . Association between perfectionism , Mood , and Fatigue in chronic fatigue syndrome .

A pilot study . *Journal of Nervous Mental Disease*. 187 (9) , 566 – 670.

73- Petrov, D., Marchalik, D., Sosin, M., & Bal, A. (2011). Factors affecting duration of Chronic Fatigue Syndrome in pediatric patients. *Indian Journal of Pediatrics, 79*(1), 52-55.

74- Pyryt , C.M. (2007) . *The giftedness / Perfectionism connection recent research and implication* . Gifted Education International . 23 (3) , 273 – 279.

75- Reeves , W ., Wagner,D ., Nisenbaum, R ., Jones, J., Gurbaxani, B . , Solomon , L ., Papanicolaou , D ., Unger, E ., Vernon , S ., & Heim , C . (2005) . *Chronic Fatigue Syndrome* – A clinically empirical approach to its definition and study. *BMC Medicine* . *3,19 : 1-22.*

76- Rice, K. G., & Aldea, M. A. (2006). State dependence and trait stability of perfectionism: A short-term longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 205–213.

77- Rice, K. G., & Van Arsdale, A. C. (2010). Perfectionism, perceived stress, drinking to cope, and alcohol-related problems among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 57, 439.

78- Stewart, M. A., & De George-Walker, L. (2014).*Self-handicapping, perfectionism*, locus of control,and self-efficacy: A path model. Personality and Individual Differences, 66, 160–164.

79- Stoeber, J., Otto, K., (2006). Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. Personality and Social Psychology Review 10, 295–319.

80- Shafran, R., Mansell, W., 2001. Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. Clinical Psychology Review 21, 879–906.

81- Slaney, R., Mobley, M., Trippi, S., Ashby, J., & Johnson, D. (1996). *The Almost-Perfect Scale-Revised*. Unpublished Manuscript. The Pennsylvania State University.

82- Silverman, L. (2003). Characteristics of Giftedness Scale : Areview of literature. *Http//:www. Gifted development. Com*, 1-14.

83- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). *The Revised Almost Perfect Scale*. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 34,130–145.

84- Smeitink ,M,. Nikolaus S,. Goldsmith K.,.Wiborg, J,. Ali ,S,. Knoop , H & Chalder ,T . (2016) . Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome: Differences in treatment outcome between a tertiary treatment centre in the United Kingdom and the Netherlands . *Journal of Psychosomatic Research* . 43–49

85- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). *Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis.* Behaviour Research and Therapy, 40, 773–791.

86- Sharpe MC, Archard LC, Banatvala J . (1991) . *A report– chronic fatigue syndrome*: guidelines for research. J R Soc Med. 84(2):118-121.

87- Toulkidis , V . (2002) . *Chronic fatigue syndrome* . Clinical practice guidelines . 176 , 20 – 55.

88- Valero , S ., Frances , N ., Calvo , .Jose , Alegne .,& Casas , Miauel . (2013) . *The role of neuroticism, perfectionism and depression in chronic fatigue syndrome*. A structural equation modeling approach.. 54 , 1061 – 1067

89- Vohs, K. D., Heatherton, T. F., & Herrin, M. (2001). *Disordered eating and the transition to college*:A prospective study. International Journal of Eating Disorders, 29, 280–288.

90- Vohs, K. D., Voelz, Z. R., Pettit, J. W., Bardone, A. M., Katz, J., Abramson, L. Y., Heatherton, T.F., & Joiner, T. E. (2001). Perfectionism, body dissatisfaction, and self-esteem: An interactive model of bulimic symptom development. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(4),476–497.

91- Vercoulen, J.H., Swaninck, C.M., Fennis, J.F., Galam, J.M., van der Meer, J.W., Bleijenberg,G., 1994. Dimensional assessment of chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research* 3, 383–392.

92- Vincent, N. K., & Walker, J. R. (2000). Perfectionism and chronic insomnia. Journal of Psychosomatic Research, 49(5), 349–354.

93- Yancey , J ., & Thoms , S (2012) . *Chronic Fatigue Syndrome* : Diagnosis and treatment . American family Physicians . 86 (8) , 741 – 746.

94- Yorulmaz, O., Karanci, A., & Tekok-Kiliç, A. (2006). What are the roles of perfectionism and responsibility in checking and

cleaning compulsions? *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 312–327. doi:10.1016/j.janxdis.2005.02.009.

95- Yperen , N ., Verbraak , M ., & Spoor , E . (2011) . Perfectionism and clinical disorders among employees. *Personality and individual Differences* . 50 (1) . 1126-1130.

96- Waller, G., Cordery, H., Corstorphine, E., Hinrichsen, H., Lawson,R. Mountford, V. and Russell, K. (2007*): Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders:* A Comprehensive Treatment Guide, Cambridge University Press

97- White ,P ., Goldsmith , K ., & Johnson , A . (2011) . *PACE trial management group.* Comparison of adaptive pacing therapy, cognitive behaviour therapy, graded exercise therapy, and specialist medical care for chronic fatigue syndrome (PACE): a randomised trial. Lancet. ;377(9768):823-836.

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (١)

مقياس الكمالية العُصابية

بســـم الله الرحمـــن الرحيـــم

كلية التربية

قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي

عزيزي الطالب ..... عزيزتي الطالبة

تحية طيبة وبعد ،،،،،

أشكرك شكراً جزيلاً لحُسن تعاونك وحرصك على تحري الصدق والموضوعية في استجاباتك لهذه المقاييس . وأرجو منك أن تتفضل باستكمال البيانات الأولية التالية ... مع الأخذ في الإعتبار أن هذه البيانات التي سوف تملأها لن تُستخدم إلا في أغراض البحث العلمي فقط.

اسم الطالب : .....

النوع : ذكر ..... أنثى .....

رقم التليفون : ..... السن:.....

التخصص الدراسي : .....

مع خالص شكري وتقديري وأطيب تمنياتي.

فيما يلي مجموعة أخرى من العبارات برجاء التكرم بقراءة كل عبارة وفهمها جيداً. وتضع علامة (√) تحت الإختيار المناسب من وجهة نظرك.

ملحوظة :

** لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك وليس أي إجابة أخرى

رقم العبارة	العبارات	موافق	محايد	معترض
١	أضع أهداف أكبر من قدراتي.			
٢	أقلق كثيراً قبل أي تصرف خوفاً من الفشل.			
٣	أشعر بالفجوة بين أهدافي وقدراتي الحقيقية.			
٤	تزعجني فكرة الوقوع في أخطاء.			
٥	أشك دائماً في أفعالي وتصرفاتي.			
٦	أخاف من الفشل طوال الوقت.			
٧	إيماني بما أفعله ضعيف.			
٨	الدخول في علاقات جديدة أمر مزعج لي.			
٩	ألوم نفسي كثيراً.			
١٠	أفتقد الشعور بالرضا عما حققت.			
١١	أخجل من نفسي لدرجة مبالغ فيها عندما أخطأ.			
١٢	أخشى المشاركة في التجارب الجديدة.			
١٣	أنتقد نفسي كثيراً بقسوة.			
١٤	أشعر باليأس في معظم إنجازاتي.			
١٥	أسامح نفسي عندما أخطأ.			
١٦	أخجل التحدث عن إنجازاتي أمام الناس.			
١٧	أكرر العمل أكثر من مرة ضماناً لجودته.			
١٨	أشعر بالحزن عندما أتحدث عن أهدافي التي حققتها.			
١٩	أهدافي في الحياة أكبر من إمكانياتي بكثير.			
٢٠	عندي شعور دائم بالسخط وعدم الرضا			
٢١	قدراتي أضعف بكثير من أهدافي التي أخطط لها.			
٢٢	أشعر بعدم الراحة بالرغم من تحقيق أهدافي.			

ملحق (٢)

مقياس الكمالية السوية

بســـم الله الرحمـــن الرحيـــم

كلية التربية

قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي

عزيزي الطالب ..... عزيزتي الطالبة

تحية طيبة وبعد ،،،،،،

أشكرك شكراً جزيلاً لحُسن تعاونك وحرصك على تحري الصدق والموضوعية في استجاباتك لهذه المقاييس . و أرجو منك أن تتفضل باستكمال البيانات الأولية التالية ... مع الأخذ في الإعتبار أن هذه البيانات التي سوف تملأها لن تُستخدم إلا في أغراض البحث العلمي فقط.

اسم الطالب : .....

النوع : ذكر ..... أنثى .....

رقم التليفون : .....

السن:.....

التخصص الدراسي : .....

مع خالص شكري وتقديري وأطيب تمنياتي.

فيما يلي مجموعة من العبارات برجاء التكرم بقراءة كل عبارة وفهمها جيداً. وتضع علامة (√) تحت الإختيار المناسب من وجهة نظرك.

ملحوظة :

* لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك وليس أي إجابة أخرى.

رقم العبارة	العبارات	موافق	محايد	معترض
١	أدرك حدود قدراتي وإمكاناتي			
٢	أسعى للكمالية قدر المستطاع.			
٣	أرضى بما أؤديه من أفعال.			
٤	أضع أهداف تتناسب مع قدراتي.			
٥	أتقن عملي جيداً.			
٦	أفخر بالتحدث عن إنجازاتي أمام الآخرين			
٧	أخطط جيداً لأهدافي.			
٨	أتعمد إنهاء عملي على أكمل وجه.			
٩	أشعر بالسعادة لما قدمته من أعمال حتى الآن.			
١٠	أنظم الأشياء من حولي جيداً.			
١١	أبحث عن الشيء المتميز باستمرار.			
١٢	أفخر بما أؤديه من أعمال.			
١٣	أدقق جيداً في عملي.			
١٤	أبذل أقصى جهدي في الوصول لأعلى الأهداف.			
١٥	أجيد التحدث عن أعمالي.			
١٦	أُجيد كيفية تحقيق أهدافي.			
١٧	أركز على تحقيق أهدافي جيداً.			
١٨	أشعر بالرضا عن قدراتي وإمكاناتي.			
١٩	أشعر بأن إمكاناتي تؤهلني لتحقيق ما أريد.			
٢٠	أُدير عملي بشكل فعال.			
٢١	نجاحاتي في الحياة مصدر سعادة لي.			
٢٢	أجيد رسم خطة جيدة لتحقيق أهدافي.			
٢٣	أسعى للتميز في تحقيق أهدافي.			
٢٤	سعيد بتحقيق أهدافي.			

ملحق (٣)

مقياس متلازمة التعب المزمن

بســـم الله الرحمـــن الرحيـــم

كلية التربية

قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي

عزيزي الطالب ..... عزيزتي الطالبة ... تحية طيبة وبعد ،،،،،

أشكرك شكراً جزيلاً لحُسن تعاونك وحرصك على تحري الصدق والموضوعية في استجاباتك لهذه المقاييس . وأرجو منك أن تتفضل باستكمال البيانات الأولية التالية ... مع الأخذ في الإعتبار أن هذه البيانات التي سوف تملأها لن تُستخدم إلا في أغراض البحث العلمي فقط.

اسم الطالب : ..... النوع : ذكر ..... أنثى .....

رقم التليفون : ..... السن:..... التخصص الدراسي: .....

مع خالص شكري وتقديري وأطيب تمنياتي.

فيما يلي مجموعة من العبارات برجاء التكرم بقراءة كل عبارة وفهمها جيداً. وتضع علامة (√) تحت الإختيار المناسب من وجهة نظرك.

ملحوظة :

لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك وليس أي إجابة أخرى :

رقم العبارة	العبارات	أعاني منذ أكثر من ٦ شهور وبدون سبب طبي	أعاني من فترة قصيرة وبدون سبب طبي	لا أعاني مطلقاً
١	التهاب الحلق.			
٢	نسيان الأحداث القريبة.			
٣	الاجهاد المستمر.			
٤	ضعف العضلات.			
٥	شرود الذهن.			
٦	النوم غير المسقر.			
٧	تورم في العظام.			
٨	تتداخل الأحداث في عقلي.			
٩	صعوبة الاسترخاء .			
١٠	الصداع.			
١١	تتطاير المعلومات من ذاكرتي.			
١٢	الغضب بسهولة.			
١٣	آلام العظام.			
١٤	صعوبة الانتباه.			
١٥	التعب المستمر.			
١٦	آلام المفاصل.			
١٧	تشتت الذهن.			
١٨	الإجهاد العام.			
١٩	التهابات القولون.			
٢٠	صعوبة التركيز.			
٢١	الأرق.			
٢٢	النزييف.			
٢٣	تشابك الأحداث.			
٢٤	صعوبة البدء في النوم.			

ملحق (٤)

استمارة دراسة الحالية الكلينكية

استمارة دراسة الحالة

(ك . ع)

أولاً : البيانات الأولية

الاسم:.....

السن:.....

النوع: (ذكر / أنثى).....

عدد الأخوة: (بنين: ، بنات:).....

الترتيب بين الأخوة:..... **الحالة الاجتماعية ( )**

عدد الأبناء : ..... **الدرجة العلمية :**

المستوى التعليمي : ..... **الوظيفة /** .....

الهوايات المفضلة: (تشمل الميول والاهتمامات)

.....

.....

العادات المتكررة والمحببة :

.....

.....

العادات المتكررة وغير المحببة :

.....

.....

ثانياً : المناخ الأسري :

الأسرة مكونة من عدد أفراد : .....

أعضاء الأسرة	السن
الأب	
الأم	
الزوج	
الأبناء : ١- ٢-	

- بيانات عن طبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة: (الأب والأم والزوج والأبناء) ومستوى الرضا عن هذه العلاقات

.....

.....

.....

.....

.....

- أساليب تربية الوالدين للحالة :

(من حيث نوع الأسلوب قسوة / تدليل / تفرقة وهكذا)

.....

.....

.....

- اهتمام الوالدين بالحالة :

(من حيث طريقة التعبير ونوع الاهتمام وشكله)

.....

.....

.....

.....

.....

أساليب لوم ونقد الوالدين للحالة من الطفولة وحتى الآن واستجابة الحالة للأسلوب:

.....

.....

.....

.....

- **مستوى توقعات الوالدين لمستقبل الحالة منذ الطفولة وديناميات الاستجابة لهذا المستوى:**

.....

.....

.....

.....

- **ثالثاً : المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي**

١- **الزوج :**

المؤهل العلمي ..... المهنة ..... متوسط الدخل الشهري .....

٢- **الزوجة :**

متوسط الدخل الشهري .....

٣- **مصادر أخرى لدخل الأسرة**

.....

٤- ممتلكات الأسرة (أراضي – عقارات .... إلخ)

.....

الأسرة تمتلك : سيارة ..... أو أكثر .....

الاشتراك في أندية رياضية ..... الذهاب للمكتبات العامة .....

رابعاً : الجانب المهني :

- مستوى رضا الحالة عن المهنة (بشكل عام وبشكل خاص):

.....

.....

- علاقات العمل ومدى رضا الحالة عنها : (من حيث العلاقة مع الزملاء والمديرين والعمال.....)

.....

.....

خامساً :التاريخ الطبي للحالة

- وجود أمراض (وراثية) في الأسرة وأسبابها وأعراضها:

.....

.....

- المشكلات الصحية التي مرت بها الحالة منذ الطفولة وحتى الآن :
  (تشمل الحوادث والإصابات)

.....

.....

- المشكلات الصحية الحالية (الطارئة) وأسبابها وأعراضها
- (تشمل الحوادث والإصابات)

.....

- هل تعاني من اضطرابات الأكل أو النوم ، وأنواعها :
-

.....

.....

- **سادساً : تاريخ الحياة**
- (يتضمن الخبرات الماضية المهمة التأثير ، كالتحولات الإجتماعية الحادة ، أو حالات الفقد بالوفاة أو الإنفصال ، أو النشاطات الأسرية)

.....

.....

.....

– أهم الأهداف الشخصية التي سعت الحالة لتحقيقها :(من حيث التخطيط ومقارنة مستوى هذه الأهداف بإمكانات الحالة الشخصية وتحقيق هذه الأهداف من عدمه وأسباب تحقيقها والشعور المصاحب لهذا من رضا أو سخط)

.....

.....

سابعاً : ديناميات الشخصية :

- القلق :

.....

.....

- المخاوف:

.....

.....

.....

- الصراع :

.....

.....

- استخدام الحيل الدفاعية :

.....

.....

الأحلام : (الطفولة ، المتكررة ، الحديثة)

.....

.....

استراتيجية العمل مع الحالة

١- تحديد الهدف العام

.....

.....

اشتقاق الأهداف الإجرائية

.....

.....

٢- اختيار أدوات وأساليب جمع البيانات

(يتم تحديد الأدوات والأساليب الملائمة لجمع البيانات والهدف من استخدامها ، والكيفية التي تُستخدم بها ، خاصة الملاحظة بأنواعها ، والمقابلة الشخصية ، الأحلام، الوسائل الإسقاطية)

.....

.....

نتائج دراسة الحالة:

١- دلالات المعطيات التاريخية : (تلك التي تتعلق بطبيعة وتأثير الخبرات الهامة التي مر بها الفرد).

.....

.....

٢- دلالات المُعطيات الحالية : (التي تدور حول البيانات الخاصة بالظروف الراهنة للفرد وعلاقته الأسرية ووضعه الاجتماعي و المهني).

.....

.....

٣-دلالات المُعطيات التحليلية (المُستمدة من تحليل مضمون استجابات الفرد اللفظية ، أو على الوسائل الإسقاطية ، أو تفسير أحلامه وهفواته وحركاته وإيماءاته .. الخ

.....

.....

المُلخص التشخيصي النهائي

١- المستوى الكلينكي للتشخيص (المستوى الوصفي التصنيفي):-

.....

.....

١- المستوى الدينامي للتشخيص (المستوى التحليلي التفسيري):-

.....

.....

التوصيات والمقترحات:

.....

.....

.....

.....

ملحق (٦)

الصورة (ب) من اختبار الساكس لتكملة الجمل الناقصة

اختبار ساكس لتكملة الجمل

تأليف: جوزيف م. ساكس

(الصورة ب)

تعريب: أحمد عبد العزيز سلامة

تعديل: إيمان فوزي شاهين

الاسم:.....

السن:.....

البداية:.....**الانتهاء:**.....

مدة الاختبار:.....

التعليمات:

فيما يلي ستون جملة ناقصة. اقرأ كل واحدة منها و أكملها بكتابة أول ما يرد إلى ذهنك بحيث تصبح جملة تامة المعنى. اعمل بأسرع ما تستطيع، فإذا لم تتمكن من تكملة جملة ما، ارسم دائرة حول رقمها ثم عد إليها لإكمالها فيما بعد. احرص على أن تكمل الجمل جميعها ولا تترك أي منها دون استجابة.

١- أشعر أن والدتي قليلاً ما

.....

٢- عندما لا تكون الظروف في جانبي

.....

٣- لقد كنت دائماً أرغب في أن

.....

٤- لو أنني كنت المسئولة الأولى

.....

٥- يبدو لي المستقبل

.....

٦- النـــــــاس الـــــــذين هـــــــم أعلـــــــى منـــــــي .....

٧- أنـــا أعلـــم أنـــه مـــن الحماقـــة ولكننـــي أخـــاف مـــن .....

٨- أشـــــــــــعر أن الصـــــــــــديق الحـــــــــــق .....

٩- عنـــــــــــدما كنـــــــــــت طفلـــــــــــة .....

١٠-فكرتـــــــــــي عـــــــــــن الرجـــــــــــل الكامـــــــــــل .....

١١-عنـــــــــدما أشـــــــــاهد رجـــــــــلاً و امـــــــــرأة معـــــــــاً .....

١٢-اســـــــرتي إذا قورنـــــــت بمعظـــــــم الأســـــــر الأخـــــــرى .....

١٣-فـــــي عملـــــي أنـــــا أكثـــــر مـــــا أكـــــون انســـــجاماً مـــــع .....

١٤-أمـــي .....

١٥-أنـــا علـــى اســـتعداد لأن أقـــوم بـــأي شـــئء ينســـيني ذلـــك الوقـــت الـــذي .....

١٦-أود لـــــــــــو أن أبـــــــــــي قـــــــــــام بمجـــــــــــرد .....

١٧-أعتقـــــــــــد أن عنـــــــــــدي القـــــــــــدرة علـــــــــــى .....

١٨- سأكون في سعادة تامة إذا .....

١٩- لو أن الناس عملوا من أجلي .....

٢٠- إنني أتطلع إلى .....

٢١- في المدرسة المدرسون الذين درسوا لي .....

٢٢- أكثر أصدقائي لايعلمون أني أخاف من .....

٢٣- أنا لا أحب الناس الذين .....

٢٤- كنت فيما قبل .....

٢٥- أظن أن معظم الفتيان .....

٢٦- شعوري نحو الحياة الزوجية .....

٢٧- أسرتي تعاملني كما لو .....

٢٨- إن هؤلاء الذين اشتغل معهم .....

٢٩- أنا و أبي .....

٣٠- كانت أكبر غلطة ارتكبتها .....

٣١- أود لو أن والدتي .....

٣٢- أكبر نقطة ضعف عندي .....

٣٣- الشيء الذي أطمح له سراً .....

٣٤- الناس الذين يعملون من أجلي .....

٣٥- في يوم من الأيام أنا .....

٣٦- عندما أرى رئيسي قادماً .....

٣٧- بودي لو تخلصت من الخوف من .....

٣٨- الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم .....

٣٩- لو أني عدت صغيرة .....

٤٠- أعتقد أن معظم الرجال .....

٤١- لو كانت لي علاقة جنسية .....

٤٢- معظم الأسر التي أعرفها .....

٤٣- أحب أن أشتغل مع الناس الذين .....

٤٤- أظن أن معظم الأمهات .....

٤٥- من صغري كنت أشعر بالذنب نحو .....

٤٦- أشعر أن والدي .....

٤٧- عندما يكون الحظ ضدي .....

٤٨- عند إصدار الأوامر للغير أنا .....

٤٩- أكثر ما أبتغيه من الحياة .....

٥٠- عندما تتقدم بي السن .....

٥١- الناس الذين أعتبرهم أعلى مني .....

٥٢- تضطرني مخاوفي أحياناً .....

٥٣- عندما لا أكون بين أصدقائي .....

٥٤- أوضح ذكرياتي عن أيام الطفولة .....

٥٥- أقل ما أحبه في الرجال .....

٥٦- حياتي الجنسية .....

٥٧- في طفولتي، كانت أسرتي .....

٥٨- الناس الذين يشتغلون معي عادة .....

٥٩- أنا أحب أمي، لكن .....

٦٠- أسوأ ما فعلت في حياتي .....

Tendency to perfectionism and and its Relationship to Chronic fatigue syndrome among a sample of students Psychometric - clinical study

Dr. Sarah Hossam El-Din Mostafa
Lecturer- Ain Shams University

Abstract:

The current study aims at investigating the relationship between Tendency to perfectionism and Chronic fatigue syndrome among a sample of students according to variables such as (gender, Academic specialization).

The sample of the study consisted of 300 students , An Descriptive method was implemented in this study .and Data were collected by using three scales, the first one is the Neurotic Perfectionism Scale , Normal Perfectionism Scale and Chronic fatigue syndrome scale.

in addition , statistically was treated by Factorial Analysis , Cronbach Alpha , Split half .

The findings from this study indicated to There is a positive significant correlation between Neurotic Perfectionism and Chronic fatigue syndrome among a sample of students , and There is a Negative significant correlation between Normal Perfectionism and Chronic fatigue syndrome among a sample of students .

Results of the study were discussed in the light of scientific literature, previous researches and educational implication.