الصداع التوتري وعلاقته بخفض الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي
دراسة ميدانية ببعض ثانويات ولاية تيارت.

د. روبي محمد أ. بن هني مونة
جامعة محمد بوضياف المسيلة
جامعة ابن خلدون تيارت
roubipsy@gmail.com/ benmouna14@yahoo.fr

الملخص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين الصداع التوتري وتدهور الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي، وكذلك الكشف عن الفروق بين متوسط درجات أساتذة التعليم الثانوي على مقياس الصداع التوتري ومقياس الصحة النفسية تبعا للمتغيرات التالية: (الجنس- التخصص- الأقدمية)، وتألفت العينة من (140) فرد من مختلف التخصصات لمعظم ثانويات ولاية تيارت للموسم الدراسي (2015/2014)، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام الأدوات التالية: مقياس الصداع التوتري المعد من قبل زينب شقير(2003) والذي تم إعادة بنائه على البيئة الجزائرية ومقياس الصحة النفسية المعد من قبل الباحثان، وتم التحقق من صدق المقياسين وثباتهما. وأسفرت نتائج الدراسة على مايلي:

- وجود علاقة ارتباطية بين درجة الصداع التوتري ودرجة الصحة النفسية لدى اساتذة التعليم الثانوي عند مستوى الدلالة (0.01).
- عدم وجود فروق في درجة الصداع التوتري تعزى لمتغير الجنس ومتغير الأقدمية لدى أساتذة التعليم الثانوي.
- وجود فروق في درجة الصداع التوتري ودرجة الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص لدى أساتذة التعليم الثانوي عند مستوى الدلالة (0.05) لصالح الأدبيين.
- عدم وجود فروق بين متوسط درجات أساتذة التعليم الثانوي على مقياس الصحة النفسية تُعزى إلى متغير الجنس والأقدمية.

- **الكلمات المفتاحية:** الصداع التوتري، الصحة النفسية، أساتذة الثانوي.

Tension headache and its relation to the reduction of mental health among secondary school teachers
Field study in some secondary schools of Tiaret.

Dr. Roubi Mohammed Pr. Ben Hani Mouna
Mohammed Boudiaf University-M.sila
University of Tiaret

roubipsy@gmail.com/ benmouna14@yahoo.fr

Abstract: The study aimed at discovering the nature of the relationship that between tension headaches and the mental health of high school teachers, as well as detect the differences between the high school teachers degrees on the tension-type headaches measeres with the mental health following the veraibles: (sex, speciality, time work experience), The sample was composed form (140) individuals from the different specialities of the mojority of the high schools in Tiaret, during the school year (2014 -2015), and to achieve this purpose, we use these tools; tension-type headaches Scale prepared by "Zaineb Cheghir (2003) it was reconstructed on to the Algerian environment, and also the mental health Scale prepared by the researchers, both of the validity and consistency measurements were checked and validated.

The results are:

- The existence of correlation between the tension-type headaches degree and mental health level of high school teachers on (0.01).
- The abscence of differences in tension-type headaches degree is related to sex variable and variable seniority of high school teachers.
- The existence of differences in tension-type headaches degree is related to speciality variable of high school teachers (0.05) for the litterary teachers.
- The abscence of differences between the medum and mental health degrees of high school teachers on mental health is related to sex and seniority variable.

Keywords: Tension headaches, Mental health.

1. إشكالية الدراسة:

تعد آلام الرأس"Head Pains" بصفة عامة أكثر الأمراض شيوعا بين كافة البشر، وفي الستينيات من القرن الماضي كان القائمون على الإستقصاءات ينشرون تقارير مفادها ارتباط سمات معينة للشخصية بحدوث آلام الرأس. وكانت الاستنتاجات قائمة في أغلبها على الانطباعات الإكلينيكية، ووصف جمهور المصابين بصداع على أنهم يعانون من الشعور بالقلق والاكتئاب والعداوة والغضب والوساوس وجمود الفكر.

وقد استمرت هذه الصورة التقليدية عمن يعانون من صداع على الرغم من احتيال التحيز في جمع البيانات أو بمعنى آخر عدم دقة التقارير والبيانات الإحصائية، وقد أكدت الدراسات الوبائية على

مستوى المجتمع الفكرة التي مفادها أن من يعانون من ألم الرأس وخاصة هؤلاء الذين يتعرضون لآلام الرأس بصورة أكثر تكرارا قد سجلوا درجات أعلى على مقياس العصاب"Neurosis" وفقا لتقييم الشخصية (الشطي،2014، ص. 11).

ونظرا لأن عصرنا الحالي عصر العلم والتكنولوجيا فإنه يتسم بتغيرات وتحولات واسعة النطاق في شتى مجالات الحياة نحو التطور والتقدم والاستغلال الأمثل للرأس المال البشري والذي يتمثل في أستاذ التعليم الثانوي كعامل له تأثيره، والذي يفوق تنمية الثروات الطبيعية.

والمؤسسات التربوية تعد أكبر المؤسسات الاجتماعية التي تحقق أهداف المجتمع، وذلك من خلال خلق وتطور وتنمية قدرات الفرد واكتساب المعارف وخبرة، كل ذلك لمحاولة إثبات قدرات أفراد وتحقيق أهدافهم، وطموحاتهم، وسعيا لتوعية بيئاتهم، من أجل التغلب على الصعوبات والضغوطات والصراعات والتوترات النفسية والاجتماعية والبيئية التي قد تواجههم.

لذلك أصبح الاهتمام بهذه المؤسسات وما تحتويه من عناصر، والمواقف التي تحدث فيها، أمرا هاما قد فرض على الباحثين في علم النفس والصحة النفسية وعلوم التربية العلاجية الاهتمام، ومحاولة تحديد كافة المظاهر والمشكلات النفسية التي تعتبر أهم المعوقات والتحديات أمام هذه المؤسسات وعناصرها في سبيل أداء واجباتها وأدوارها.

ويواجه أساتذة التعليم الثانوي بعض المشاكل النفسية كالتوترات والضغوطات والقلق والاكتئاب، والتي تعتبر نتائجها ومخرجاتها أساسا لظهور بعض الاضطرابات النفس جسدية كالصداع التوتري وهذا الصداع تتحكم فيه عدة مثيرات كنوع التخصص مثلا، أو الجنس أو عدم التوافق، وقد يؤثر على الصحة النفسية للأستاذ وبالتالي يؤثر على مسرى التطور العلمي.

كما أشارت معظم الدراسات المنشورة في المجلة العلمية في"La revue du praticien" في عددها الخاص لعام (1990)، رقم (05) المخصص للصداع، أن الصداع يظهر دوما مصحوبا بمشكلات نفسية قد تعمل على تثبيته وإطالة مدته وارتفاع شدته، مثل: الإجهاد، الضجيج، التدخين، المشاكل المتعلقة بالنظر، والاكتئاب، مما ينعكس الصداع التوتري سلبا على الصحة النفسية.

غياب أو عدم توفر الراحة النفسية لأستاذ التعليم الثانوي في الوسط الأسري وفي الوسط المؤسساتي نتيجة الإحباطات والضغوطات النفسية. فالوقت الذي يقضيه الأستاذ في الثانوية وقتا طويلا نسبيا من حياته يكتسب من خلاله العديد من الخبرات والمهارات والاتجاهات التي تمكنه من مواجهة المواقف المختلفة، ولهذه الوظيفة تأثيرها الواضح في سلوك الأساتذة وشخصياتهم وصحتهم النفسية، وهذا التأثير يتوقف على عدة عوامل لها علاقة مباشرة بوظيفة التعليم الثانوي ذاتها وأنظمتها ومنها ما له علاقة بالأستاذ الذي له خصائصه وشخصيته التي يتفرد بها، وكذلك طبيعة العلاقات السائدة في الثانوية بين الأستاذ وزملائه والتلاميذ بصفة خاصة وعمال الثانوية بصفة عامة.

كما أن الصداع التوتري تتحكم فيه عدة متغيرات، وحسب الإحصائيات أشارت الدراسة التي أجراها باحثون في كلية الصحة العامة بجامعة هوبكنز "Hopkins" أن الأشخاص الذين حصلوا على شهادات علمية يعانون من نوبات الصداع بصورة أكثر ممن هم دونهم علما، مما يفسر أن فئة الأساتذة والباحثين هم أكثر تعرضا لهاته المشكلة النفس جسدية.

ويرى الباحث بريان شوارتز "Brian Schwartz" المتخصص في علوم الصحة البيئية، أن الصداع الناتج عن التوتر هو من الأنواع المعروفة والمشهورة التي لها تأثير كبير على المجتمع، فنسبة (8.3%) من الأشخاص المصابون بالصداع عادة ما يتغيبون عن العمل، وإذا عملوا فإن قدرتهم على مواصلة العمل تتأثر بذلك وتضعف، في حين أن حوالي (43.6%) أقروا أنهم كانوا أقل إنتاجا بسبب إصابتهم بنوبات الصداع، ليس فقط في أعمالهم ولكن في حياتهم الشخصية أيضا.

وفي هذا السياق ممكن لهذا النوع من الصداع أن ينعكس على الصحة النفسية للفرد بشكل من الأشكال، لأن هذه الأخيرة تهدف أساسا إلى بناء الشخصية السوية والسليمة "Wholesome Personality" (العبيدي، 2009، ص. 327). فالصحة النفسية للفرد تعتبر عاملا رئيسيا لتفسير وتحديد فعاليته وإنجازه فذلك يظهر من خلال تصرفاته وانفعالاته وأساليب تفكيره وعمله، فانخفاض أو انعدام نوبات الصداع التوتري يؤدي إلى التحرر من أعراض تدهور الصحة النفسية وبالتالي يؤدي إلى ارتفاع معدل الإنجاز والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني والعكس صحيح، مما يسهم في تخطي الفرد للصعوبات والتوترات والضغوطات النفسية وتقليل سلبياته.

وانطلاقا مما سبق تتحدد إشكالية الدراسة في دراسة الصداع التوتري وعلاقته بتدهورالصحة النفسية وما يترتب عليه من مشكلات ذات الطابع الإكلينيكي. وعلى ذلك تتمحور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي الآتي: هل توجد علاقة ارتباطية بين درجة الصداع التوتري ومستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي؟

*** التساؤلات الفرعية:**

- هل توجد فروق في درجة الصداع التوتري تُعزى إلى متغيرات (الجنس- التخصص- الأقدمية) لدى أساتذة التعليم الثانوي؟

- هل توجد فروق بين متوسط درجات أساتذة التعليم الثانوي على مقياس الصحة النفسية تُعزى إلى متغيرات (الجنس- التخصص- الأقدمية)؟

*** فرضيات الدراسة:**

- **الفرضية الرئيسية:** توجد علاقة ارتباطية بين درجة الصداع التوتري ومستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي.

- الفرضيات الفرعية:

- توجد فروق في درجة الصداع التوتري تُعزى إلى متغيرات (الجنس- التخصص- الأقدمية) لدى أساتذة التعليم الثانوي.

- توجد فروق بين متوسط درجات أساتذة التعليم الثانوي على مقياس الصحة النفسية تُعزى إلى متغيرات (الجنس- التخصص- الأقدمية).

3. أهداف البحث: تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصداع التوتري والصحة النفسية لدى أفراد العينة.

- الكشف عن الفروق بين الجنسين للصداع التوتري لدى أفراد العينة.

- الكشف عن الفروق بين الجنسين في الصحة النفسية لدى افراد العينة.

- التعرف على الفروق بين التخصص العلمي والأدبي لدى أفراد العينة للصداع التوتري والصحة النفسية.

- التعرف على الفروق في الأقدمية لدى أساتذة التعليم الثانوي للصداع التوتري والصحة النفسية.

4. أهمية الدراسة: يمكن تأسيس هذا البحث على مبررات تتعلق بشح الدراسات السابقة (العربية منها والأجنبية) في استيعاب هذا النوع من الصداع كوضعيات فردية خاصة، وعجز استيعابها في خصوصياتها الثقافية، لاسيما تلك المرتبطة بالبنية النفسية والنظام الغذائي والعلاقات الاجتماعية والمهنية والدراسية وشكل الاستجابات...إلخ.

ولذلك تأتي أهمية هذا البحث من خلال الأهداف التي نسعى إلى تحقيقها ومن خلال تناول متغيرات الدراسة والبحث، كما يعتبر موضوع الصداع التوتري ذو أهمية كبيرة في علم النفس العيادي بفروعه الحديثة وهي: علم النفس الصحي والصحة النفسية وذلك نظرا للتغيرات واضطرابات الحياة التي يعيشها الفرد على مختلف المستويات والتي تؤثر على جانبه النفسي، فالاهتمام بالصحة النفسية للفرد يعني الاعتناء به وأخذه بعين الاعتبار ليكون فردا صالحا ومتوافقا في مجتمعه. بالإضافة إلى افتقار التراث البحثي في البيئة العربية للدراسات التي تهتم بمثل هذه المتغيرات في هذا التخصص، كما تتجلى أهمية هذه الدراسة في النتائج التي ستصل إليها الدراسة الحالية.

5. تحديد مصطلحات الدراسة: يتبين من عنوان البحث وتجليات المشكلة، وما أصيغ لها من فروض، أننا أمام متغيرات ذات الارتباط المباشر بالموضوع فهذه مصطلحات ومفاهيم ظهرت في المشكلة كما لو أنها عناصر في بنائها وتعمل كمتغيرات في البحث وهو ما يستدعي منهجيا ضبطها داخل المشكلة بشكل دقيق.

1.5.1. الصداع التوتري "Tension Headache": يعرفه جون. ب "Jean Pelletier" (2010، ص. 04) بأنه ألم وظيفي في الرأس نفسي المنشأ يرجع لتعرض الفرد للعديد من الضغوطات النفسية المختلفة

يصاحبه العديد من الألم العضوي في الرأس والرقبة مع شعور الفرد بضغط شديد فوق الرأس وإحساسه بوجود طوق حول الرأس مما يجعل صاحبه في حالة من التوتر والضيق يرافقه شعور بالكآبة والقلق والحزن الذي يعيق صاحبه من التمتع بالحياة ومن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

ويعرف قاسم (2012، ص. 170) الصداع التوتري "Tension Headache" (انقباض العضلة) ينتج هذا الصداع عن انقباض شديد ومستمر في عضلات الرأس والرقبة والتي تعتبر مظاهر نموذجية لردود الفعل حيال الضغوط. كما تعرفه شقير (2003، ص. 06) حسب ما جاء في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي أنه ألم أو إحساس بعدم الراحة في الجزء العلوي من الرأس بصفة عامة وهو لا يمثل مرضا، بل عرضا مصاحبا لمعظم الأمراض العضوية والنفس جسمية، الألم الناتج يجعل الفرد يشعر أنه عاجز عن التوافق في كثير من المواقف الحياتية.

ويعرف الصداع التوتري إجرائيا بأنه الدرجة التي يتم تحصل عليها على قائمة أو مقياس الصداع التوتري المستخدم في الدراسة الحالية.

2.5.1. الصحة النفسية "Mental Health ": يعرف العناني (2003، ص.11) الصحة النفسية هي القدرة على مواجهة الدوافع والغرائز والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، كما تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين مطالب الهو والأنا الأعلى. كما يعرفها عبد الغفار (2007، ص. 213) بأنها "حالة الفرد النفسية العامة والصحة النفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى تحقيق وجوده أي تحقيق إنسانيته".

ويعرفها العبيدي (2009، ص. 10) حسب منظمة الصحة العالمية (OMS) الصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط وإنما هو فوق ذلك حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد. وتعرف الصحة النفسية إجرائيا بأنها الدرجة التي يتم تحصل عليها في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

6.الدراسات السابقة: العلم في جوهره مسألة تعاونية، ويقصد بذلك أن كل عالم ينبغي أن يتعاون مع الآخرين من أجل الكشف عن الواقع، وإذا كان العالم متأكد من شيء ما، فهو متأكد من أن عمله يتضمن خطأ ما، يقوم بتصحيحه عالم آخر في وقت ما، والعلماء ينظرون إلى بعضهم كعمال متعاونين ونادرا ما يعتبرون أنفسهم:

أولا: الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصداع التوتري وعلاقته ببعض المتغيرات:

1. دراسة Céline Rousseau-Salvador (2012) بعنوان الصداع المزمن اليومي لدى الأطفال- القدرات العقلية والفكرية واضطرابات القلق والاكتئاب-، هدفت الدراسة إلى تقييم إذا كان الأطفال والمراهقين الذين يعانون من الصداع المزمن اليومي الابتدائي ذوي نسبة الذكاء المرتفع مقارنة مع الأطفال ذوي نسبة ذكاء عادي لدى المجتمع العام، كما هدفت إلى قياس العوامل الخطيرة التي يمكن أن تؤثر على

القدرات الذهنية والأداء الفكري، بما في ذلك القلق والاكتئاب مع الأخذ بعين الاعتبار أثناء قياس القدرات العقلية والفكرية للأطفال الذين يعانون من الصداع المزمن الدائم، وتمثل مجتمع الدراسة في (368) فرد وعينة البحث تمثلت في (48) شخص تتراوح أعمارهم ما بين (8-17 سنة) "بمركز الشقيقة عند الأطفال" حيث تم التقييم النفسي بواسطة أدوات قياس مقننة حسب القدرات الذهنية للمجتمع الفرنسي وتمثلت في: (مقياس"WISC-IV" للقدرات الذهنية، ومقياس"R-CMAS" للقلق، ومقياس" laMDI-C" للاكتئاب)، وأثبتت نتائج الدراسة الأخيرة ما يلي:

- نسبة الأطفال الذين يعانون من صداع مزمن لديهم قدرات ذهنية عالية أكثر بشكل ملحوظ.
- متوسط معدل الذكاء مرتفع إحصائيا بالنسبة للأطفال العاديين وكان ذلك ثابتا بعد مراجعة النتائج من خلال فصل متغير الجنس والمستوى الاجتماعي والمهني لأولياء الأمور فكانت ¾ مرتفعة ما بين الأطفال ذوي الصداع المزمن الدائم.
- وجود علاقة إيجابية بين القدرات الفكرية والمستوى الاجتماعي للأباء لدى عينة الدراسة.
- وجود علاقة سلبية بين القدرات الفكرية وعامل التغيبات المدرسية لدى عينة الدراسة.
- وجود علاقة سلبية بين القدرات الفكرية والأباء والأمهات متغير "الفئة المهنية" لدى العينة.
- لا توجد علاقة ارتباطيه بين القدرات الذهنية وقوة واستمرارية الألم الذي يرجع إلى متغير القلق والاكتئاب والجنس لدى عينة الدراسة.
- بينت نتائج البحث أن الأطفال الذين يعانون من صداع مزمن دائم هم على العموم أكثر اكتئابا مقارنة بغيرهم من الأطفال سواء كان صداع دائم أو غير منتظم.
- يشتد عند الأطفال الذين يعانون من صداع مزمن دائم أعراض الاكتئاب والقلق لكن دون أن يسبب أعراض لاضطرابات عقلية.
- من ناحية التأثير الوظيفي، الأطفال الذين يعانون من صداع دائم هم أكثر عرضة للتغيب المدرسي من الذين يعانون صداع غير منتظم، كما أثبتت الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من صداع مزمن دائم هم أطفال لديهم قدرات ذهنية تفوق سنهم بالرغم من معاناتهم من القلق والاكتئاب.

2. دراسة سيد أحمد تقي ايت، وأحمد خسروي (2006) بعنوان انتشار الشقيقة "الصداع النصفي"، والصداع التوتري بين أطفال المدارس الابتدائية في "شيراز"، إيران، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى انتشار الأنماط المختلفة للصداع خلال الحقبة الممتدة من يناير إلى يونيو من عام (2003).حيث طبقت هذه الدراسة على عينة مجموعها (2226) تلميذا بمدارس شيراز، يتراوح سنها ما بين (06 إلى 13عاما)، وتم انتقاء العينة عشوائيا على عدة مراحل، وقد جمعت المعطيات من خلال الاستبيانات والفحوصات السريرية، كما استخدمت المعايير التي وضعتها الجمعية الدولية للصداع في تشخيص الحالات المدروسة، وقد أسفرت عن النتائج التالية:

- النسبة الإجمالية لانتشار الصداع بصفة عامة (31٪)، وبلغ معدل انتشار الصداع النصفي (17٪) والصداع التوتري (5.5 ٪).

- كما لوحظ أن معدل انتشار الصداع يزداد مع التقدم في السن وأن الفتيات أكثر عرضة للإصابة بالصداع التوتري.

- وجود علاقة ارتباطية بين سوابق الإصابة بالصداع وباضطراب النوم والإصابة بالصداع النصفي لدى العائلة.

3. دراسة شوارتز (2005) "Schwartz": هدفت الدراسة إلى مراقبة حدوث حالات الصداع العارضة وحالات الصداع المزمنة الناتجة عن التوتر، حيث أجريت هذه الدراسة على حوالي (13.345 شخصا) واستمرت عاما، وأظهرت نتائج الدراسة:

- انتشار نسبة الإصابة بالصداع العارض الناتج عن التوتر عند النساء أكثر من الرجال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (30) إلى (39) عاما.

- انخفاض المعدل الإصابة بالصداع العارض الناتج عن التوتر كلما تقدم الشخص في العمر وارتفاع نسبته بين الأشخاص الأكثر تعلما.

- اتضح أن نسبة الإصابة بالصداع بين النساء الحاصلات على درجات علمية بلغت (48.9%) بينما كانت عند الرجال (48.5%).

- هناك تأثير نوبات الصداع على جودة العمل وجهد العامل.

4. دراسة حورية بلقاسم (1992) بعنوان العلاج النفسي للصداع التوتري المزمن -تقييم فعالية نوعين من العلاج النفسي، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية العلاج النفسي في تخفيف الآم الصداع التوتري المزمن أو في القضاء عليه، ومدى انعكاس العلاج النفسي للقلق على الصداع المزمن، كما تهدف الدراسة إلى معرفة مدى ارتباط علاج الصداع التوتري بنوع من التقنيات المستخدمة في العلاج النفسي(علاج بؤري والعلاج المعرفي السلوكي)، تكونت العينة من (12) مريضا يشكون من الصداع التوتري موزعة على مجموعتين متماثلتين في الجنس والسن والمستوى التعليمي، تتكون كل مجموعة من (06) أفراد، أدوات القياس تتمثل في قائمة "سبيلبرجر" للقلق ومقياس "روزنبرج" لتقدير الذات ومقياس "شيرير" لفعالية الذات ومقياس بيك للاكتئاب، أدوات الإحصائية المقابلة العيادية الملاحظة الذاتية، وقد أسفرت الدراسة على النتائج:

- إن العلاج النفسي للقلق ينعكس مباشرة على الصداع.

- إن لكلا العلاجين أثار إيجابية على الأعراض النفسية المصاحبة للصداع.

- إن مستوى التحسن يرتبط بنوع التقنيات المستخدمة.

- ثانيا: الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصحة النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات:

1. دراسة مرزوق بن أحمد عبد المحسن العمري (2012) بعنوان الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة ليث، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث، وذلك بانتهاج المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، بلغت عينة البحث (428) طالبا من المدارس الثانوية بإدارة التربية والتعليم بمحافظة الليث، وتم اختيارهم بطريقة المعاينة العشوائية، استخدام الأساليب الإحصائية التالية: معاملات ارتباط بيرسون، اختبار (T–test)، تحليل التباين الحادي (ANOVA) متبوعا باختبار (Scheffe)، وتم تطبيق أدوات من إعداد الباحث تمثلت فيما يلي: (مقياس الضغوط النفسية المدرسية، ومقياس الإنجاز الأكاديمي، الصحة النفسية للشباب). وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- بلغ مستوى كل من الضغوط النفسية المدرسية والإنجاز الأكاديمي والصحة النفسية بدرجة متوسطة.
- توجد علاقة ارتباطيه سالبة عكسية دالة إحصائيا بين درجات الضغوط النفسية المدرسية والإنجاز الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث.
- توجد علاقة ارتباطيه سالبة عكسية دالة إحصائيا بين درجات الضغوط النفسية المدرسية والصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث.
- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين درجات الإنجاز الأكاديمي والصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الضغوط النفسية المدرسية والإنجاز الأكاديمي بين أفراد عينة الدراسة ترجع لمتغير الصف الدراسي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بين طلاب الصف الأول ثانوي وطلاب الصف الثاني ثانوي لصالح طلاب الصف الثاني الثانوي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي الضغوط النفسية المدرسية ومتوسطات درجات منخفضي الضغوط النفسية المدرسية في الإنجاز الأكاديمي لصالح منخفضي الضغوط النفسية المدرسية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي الضغوط النفسية المدرسية ومتوسطات درجات منخفضي الضغوط النفسية المدرسية في الصحة النفسية لصالح منخفضي الضغوط النفسية المدرسية.

2. دراسة ساعو مراد (2011) بعنوان: تأثير السند الاجتماعي بأبعاده المختلفة في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية بجامعة تيزي وزو، هدفت الدراسة إلى توضيح اثر السند الاجتماعي في الصحة

النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية، وتم إجراء هذه الدراسة على عينة قوامها (15) والتي تتمثل في حالات عيادية تعاني من اضطراب في الغدة الدرقية، تتراوح أعمارهم ما بين (25 و65) سنة، (5) ذكور و(10) إناث وتم انتهاج المنهج العيادي (دراسة حالة)، أما الأساليب الإحصائية معامل الارتباط بيرسون ومعامل سبيرمان براون، وتم تطبيق وسائل القياس التالية: (المقابلة العيادية نصف الموجهة /استبيان السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة)/ مقياس الصحة النفسية)، وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- توفر السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) يؤثر إيجابيا في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية.
- عدم توفر أو ضعف السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) يؤثر سلبيا في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية.

3. دراسة ابتسام احمد ابو العمرين (2008) بعنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية واختلافاتها لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة تبعا لكل من (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به، وعدد سنوات الخبرة)، واستكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني. حيث تكونت عينة الدراسة من (201) ممرض وممرضة منهم (109) ذكور و(92) إناث، اختيروا بطريقة عشوائية من الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات المركزية في محافظات غزة (مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي)، وقد أستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات تم تطبيق الأدوات التالية: (استبان لقياس الصحة النفسية ونموذج تقويم الأداء (التقرير السنوي) المعتمد في وزارة الصحة وديوان الموظفين العام). ولتحليل هذه البيانات أستخدم الأساليب الإحصائية التالية: اختبار بيرسون للعلاقات، اختبار (ت)، واختبار تحليل التباين الأحادي، واختبار شيفيه البعدي للمقارنات المتعددة، وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

- وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، بينما لم توجد تباينات في كل من البعد المهني والبعد الديني.
- عدم وجود تباينات في مستوى الأداء لدى الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء وأبعاده الفرعية، وقد بلغ المتوسط العام لدرجات الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء.
- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء المهني.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات الممرضين ومتوسط درجات الممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لصالح الممرضين.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (< 0.05) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمؤهل العلمي (دبلوم -بكالوريوس- ماجستير).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (< 0.05) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى إلى القسم الذي يعمل فيه الممرض/الممرضة (أقسام عادية – أقسام ساخنة).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (< 0.05) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى لعدد سنوات الخبرة في جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية ما عدا البعد الاجتماعي فقد وجدت فروق لصالح ذوي سنوات الخبرة الطويلة (15 سنة فأكثر).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (< 0.05) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي الدخل المرتفع.

4. دراسة النعاس (2005) بعنوان: "الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين بالشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها العاملون في الشركة العامة للكهرباء، كما هدفت إلى التعرف على علاقة تلك الضغوط بالصحة النفسية، تكونت عينة من (250) فردا تم اختيارهم بشكل عشوائي من العاملين في الشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته المغربي، واستخدم الباحث مقياس الضغوط المهنية، ومقياس الصحة النفسية، وأسفرت النتائج عن:

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين في الشركة.

- يتعرض العاملون في الشركة إلى درجة منخفضة من الضغوط المهنية بلغت نسبته (25.9%).

- مستوى إدراك العاملين لمجالات الضغوط المهنية المتمثلة في الراتب، الحوافز التشجيعية، النمو والتقدم المهني، والاستعداد الوظيفي تراوحت نسبته بين (46.85%- 51.06%).

7. منهجية واجراءات الدراسة:

1.7. منهج الدراسة: بما أن الدراسة الحالية تحاول دراسة العلاقة بين (الصداع التوتري) و(الصحة النفسية) فإن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي حيث يعرفه "داودي، بوفاتح" (2007، ص. 81) المنهج الوصفي على أنه يعبر عن جمع البيانات بنوعيها الكمي والكيفي حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها وتحديد العلاقات بينها وبين الظواهر الأخرى والوصول إلى تعميمات.

2.7. مجال الدراسة: تتعين حدود هذه الدراسة وفقا للمجالات التالية:

- **المجال المكاني:** تم اجراء الدراسة على مستوى بعض ثانويات ولاية- تيارت.

- **المجال الزمني**: تم إنجاز الدراسة الميدانية في ضوء الفترة الزمنية الممتدة من نهاية سنة (2014 من الشهر الحادي عشر إلى الشهر الخامس من سنة 2015).

- **المجال البشري:** تم إجراء الدراسة على عينة من أساتذة التعليم الثانوي لولاية تيارت.

3.7. مجتمع الدراسة وعينته: تكون مجتمع الدراسة الأصلي من جميع أساتذة التعليم الثانوي العاملين ببعض ثانويات ولاية تيارت للعام الدراسي (2014 - 2015) والذي تم تحديد العدد الكلي لأفراد مجتمع الدراسة والبالغ عددهم (570) بعد أن تحصلنا على هذه الإحصائيات من طرف مديرية التربية والتعليم لولاية تيارت، موزعين في الجدول التالي:

جدول رقم (01): يبين مواصفات مجتمع الدراسة الأصلي.

	العينة الكلية للأساتذة / n=570		$\sum$ N
الجنس	ذكور/ n=280	إناث/ n=290	570
التخصص	علمي/ n=270	أدبي/ n=300	570
الأقدمية في التدريس	أقل من06 سنوات/ n=170	من 06 فأكثر سنوات/ n= 400	570

8- أدوات الدراسة:

أولاً- مقياس الصداع التوتري لزينب شقير (2003): أعد وقنن في الاصل على بيئة مصرية وتم تكييفه حسب البيئة الجزائرية بعد عرضه في صيغته الاولية على مجموعة من عينة البحث قوامها (70) مفردة فوجدوا صعوبة في فهم معنى بنود المقياس وبعد استشارة مجموعة من المختصين تم تعديل صغته وإعادة صيغ كل عبارات المقياس ثم عرضه على لجنة تحكيم مكونة من تسعة أساتذة مختصين بقسم علم النفس من أجل الحكم على مدى صلاحية وملائمة هذه البنود للعينة، وخصائص السيكومترية المناسبة للبيئة الجزائرية، حيث كان المقياس في الأصل يتكون من ستون فقرة موزعة على ثلاثة محاور وبعدها تم تعديله وتحكيمه من طرف المحكمين.

أ. وصف المقياس: يتألف المقياس الأصلي من (60) ستون فقرة مقسمة على ثلاثة محاور وبعد تعديله وتكييفه حسب البيئة الجزائرية أصبحت (62) بند تحت ثلاث محاور، وبعدما تم تحكيمه من طرف المحكمين تم إقصاء (04) بنود (38- 43 - 56- 57) وأصبح المقياس في صفته النهائية يتكون من (58) بند موزعة على ثلاث محاور كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (02): يبين أبعاد وبنود مقياس الصداع التوتري

المحـــاور	أرقام العبارات
المحور الأول : المظاهر الجسمية للصداع التوتري	(01 . 19)
المحور الثاني: الاضطرابات الوجدانية والنفسية	(20 . 41).
المحور الثالث: سلوك النمط (أ) لدى مرضى الصداع التوتري	(42 . 59).

ب. بدائل الإجابة وتصحيح القائمة: اعتمد أسلوب التصحيح وفق مدرج رباعي للاستجابة أي تم وضع أربعة بدائل للإجابة أمام كل فقرة من فقرات القائمة المستخدمة في الدراسة الحالية بحيث يختار المستجيب بديل واحد فقط منها يمثل مدى انطباق الفقرة عليه وقد أعطيت البدائل لغرض التصحيح أوزانا كما يبينه الجدول التالي:

جدول (03): يبين بدائل الإجابة والوزن المقابل لكل منها للمقياس الصداع التوتري.

الرقم	البدائل	الأوزان
01	كثيرا جدا	3
02	غالبا	2
03	أحيانا	1
04	لا تحدث اطلاقا	صفر

أما مستويات الإصابة بالصداع التوتري، وهي كالتالي:

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (0 – 116) فإن هذا يعني أن مستوى الصحة النفسية لدى المفحوص منخفض.

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (117 - 174) فإن هذا يعني أن مستوى الصحة النفسية لدى المفحوص مرتفع. وتعكس هذه الدرجات على مستوى الإصابة بالصداع التوتري لدى أساتذة التعليم الثانوي.

جـ. الخصائص السيكومترية:

1. الصدق:

1.1. صدق المحكمين: وتم ذلك بعرض الأداة على عدد من المحكمين من المتخصصين والخبراء في المجال الذي تقيسه الأداة فإذا قالوا إن هذه الأداة تقيس السلوك الذي وضعت لقياسه فإن الباحث يستطيع الاعتماد على حكمهم. حيث قمنا بحساب صدق وثبات المقياس في البيئة الجزائرية بعدما قدمت نسخة منه لأستاذ أدب عربي بجامعة ابن خلدون من أجل الحكم على سلامة ترجمة البنود، نظرا لتطبيق

المقياس على البيئة الجزائرية، ثم تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء من الهيئة التدريسية بجامعات وطنية، وأجنبية في قسم علم النفس، والصحة النفسية وبعد حساب صدق المحكمين لمقياس الصداع التوتري أسفرنا على النتائج التالية كما هي مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يبين نسبة اتفاق المحكمين على بنود المقياس.

الرقم	المحكمين	التكرارات نقيس	النسبة (%)	الرقم	عدد المحكمين	التكرارات نقيس	النسبة (%)	رقم الفقرة	المحكمين	التكرارات نقيس	النسبة (%)
01	09	09	100	22	09	09	100	43	09	09	100
02	09	09	100	23	09	09	100	44	09	09	100
03	09	09	100	24	09	09	100	45	09	05	56
04	09	09	100	25	09	09	100	46	09	09	100
05	09	09	100	26	09	09	100	47	09	09	100
06	09	09	100	27	09	09	100	48	09	09	100
07	09	09	100	28	09	09	100	49	09	09	100
08	09	09	100	29	09	09	100	50	09	09	100
09	09	09	100	30	09	09	100	51	09	09	100
10	09	09	100	31	09	09	100	52	09	09	100
11	09	09	100	32	09	09	100	53	09	09	100
12	09	08	89	33	09	09	100	54	09	09	100
13	09	09	100	34	09	09	100	55	09	08	89
14	09	09	100	35	09	08	89	56	09	05	56
15	09	09	100	36	09	09	100	57	09	05	56
16	09	09	100	37	09	09	100	58	09	09	100
17	09	09	100	38	09	07	%78	59	09	09	100
18	09	09	100	39	09	09	100	60	09	09	100
19	09	09	100	40	09	09	100	61	09	09	100

20	09	09	100	41	09	09	100	62	09	09	%100
21	09	09	100	42	09	05	56	/	/	/	/

وبعد الحصول على النسبة المئوية التي تقيس كل بند من بنود المقياس من طرف المحكمين، تم الاتفاق على صلاحية المقياس للبيئة الجزائرية، حيث أجريت تعديلات حسب آراء وتوصيات المحكمين ذلك بإبداء آرائهم وملاحظتهم حول مدى ملائمة الأبعاد للخاصية، ومدى انتماء الفقرات إلى كل بعد من أبعاد الخاصية، ومدى ملائمة البدائل للفقرات فكانت كما يلي:

جدول رقم (05): يبين العبارات المعدلة من طرف الأساتذة المحكمين.

الرقم	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
04	يحصل تقلص (توتر) في عضلات جسمي.	يحدث تقلص (توتر) في عضلات جسمي.
06	أشعر كأن مسمار مغروز في رأسي.	أشعر كأن مسامير مغروز في رأسي.
18	احتمال استمرار نوبة الصداع لفترة طويلة.	يمكن أن تستمر نوبات الصداع لفترة طويلة.
26	أرغب بالوحدة بعيدا عن الاخرين.	أرغب في العزلة عندما أشعر بالصداع.
30	أشعر بالخوف وتهديد من حدوث نوبة الصداع في أي وقت.	أترقب حدوث نوبة الصداع في أي وقت.
41	أشعر بالفراغ.	لدى فراغ كبير.

وبذلك نجد أن عدد بنود المقياس تغير بعد إقصاء (04) بنود وأصبحت تبلغ عددها (58) بند، وكانت نسبة الاتفاق للمحكمين على البنود تبلغ (84 %)، وانطلاقا من هذه النتيجة نتوصل إلى أن المقياس ذات صدق عالي مما يسمح باستخدامه كأداة دراسة.

2.1. صدق الاتساق الداخلي: بعدما تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية التي تتكون من (70) أستاذا وأستاذة، ثم صحح وتم التأكد من صدق المحتوى قمنا بحساب قيمة معامل الارتباط بيرسون "Coefficient Person" عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمجموع المقياس، كما هو في الجدول التالي:

جدول رقم (07): يبين معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية

محاور المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المحور الأول : المظاهر الجسمية للصداع التوتري	0,867**	دالة
المحور الثاني: الاضطرابات الوجدانية و النفسية	0,906*	دالة

المحور الثالث: سلوك النمط (أ) لدى مرضى الصداع التوتري	0,491**	دالة
الدرجة الكلية للمقياس	/	دال

2.الثبات:

1.2. الثبات:"Reliability" ويقصد به الحصول على نفس النتائج عند تكرار القياس باستخدام الأداة نفسها في الظروف نفسها. وبعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية والتي كان قوامها (70) أستاذا وأستاذة قمنا بحساب:

2.2. معامل ألفا كرونباخ: وهي طريقة تعتمد على حساب الارتباطات بين العلامات لمجموعة الثبات على جميع الفقرات الداخلية في الاختيار (علام،2006، ص. 165)، حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.74)، ومنه فإن معامل الثبات لمقياس الصداع التوتري مرتفع، كماهي موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): يبين معامل ثبات مقياس الصداع التوتري

مقياس الصداع التوتري	العينة	معامل ألف كرونباخ Cronbch's Alpha	مستوى الدلالة عند0.01
	70	0.74	دالة

3.2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية" Split Half Method ": تم حساب معامل ثبات هذه الأداة بالاعتماد على طريقة التجزئة النصفية وصحح الطول بمعامل سبيرمان براون والذي بلغ (0.84)، بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، أنظر الملحق رقم (06) كما هو مشار إليه في الجدول التالي:

جدول رقم (09): يبين معامل ثبات مقياس الصداع التوتري.

مقياس الصداع التوتري	العينة	قيمة معامل الارتباط قبل التصحيح	قيمة معامل الارتباط بعد التصحيح	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند0.01
	70	0.73	0.84	68	دالة

ثانيًا: بناء مقياس الصحة النفسية (2015): حيث اعتمادنا في بنائه على مصادر متعددة بغرض الحصول على قائمة من الأعراض النفسية التي تستخدم لغرض تحقيق أهداف البحث الحالي، وذلك من خلال الاطلاع على الأدبيات والأطر النظرية للتعريفات الخاصة بهذا المفهوم، والدراسات السابقة واطلاعنا على المقاييس التي تناولت المفاهيم المرتبطة بمفهوم الصحة النفسية وفحصها ودراستها، وأخذ أراء بعض الأساتذة في الاختصاص فقد استأنسنا بالعبارات التي وردت في تلك المقاييس وذلك بصياغتها في صورة مواقف تناسب الأساتذة في مهنة التدريس بحيث تعبر عن واقع حياتهم، وأهم المقاييس التي تناولت هذا المفهوم، مقياس الصحة النفسية، إعداد صلاح فؤاد محمد مكاوي (2002)، ومقياس

الصحة النفسية، إعداد علي وادي (1999)، مقياس الصحة النفسية من إعداد أبوهين (1992). حيث قمنا بجمع وتحديد وصياغة أربعة أبعاد ومجموعة من البنود.

جدول رقم (10): يبين أبعاد وبنود مقياس الصحة النفسية

الأبعاد	أرقام العبارات
البعد الأول: أعراض الصحة العامة	1، 2، 3، 4، 5.
البعد الثاني: أعراض السيكوسوماتية.	7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18.
البعد الثالث: مظاهر التوافق النفسي والاجتماعي	19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26.
البعد الرابع: الأعراض العصابية (القلق، الاكتئاب، الضغط...الخ).	27، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40.

ب. تصحيح المقياس: تعطي استجابة المفحوص بـ (دائما) خمسة (05) درجات، وبـ (غالبا) أربعة درجات، وبـ (أحيانا)، ثلاث درجات، وبـ (نادرا) درجتين، وبـ (أبدا) درجة واحدة، مع العلم أنها تصحح بطريقة سلبية تنازلية. وبذلك يتراوح مدى الدرجات بين (40 - 200) درجة، وتعكس الدرجة الكلية مستوى تقدير الصحة النفسية لأساتذة التعليم الثانوي.

- مستويات الدرجة الكلية للصحة النفسية، وهي كالتالي:

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (40 – 120) فإن هذا يعني أن مستوى الصحة النفسية لدى المفحوص منخفض.

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (121 - 200) فإن هذا يعني أن مستوى الصحة النفسية لدى المفحوص مرتفع.

جـ- الخصائص السيكومترية:

1. الصدق:

1.1. صدق المحكمين: بعدما قمنا بعرض الصورة الأولية لأداة الدراسة على مجموعة من الأساتذة المحكمين المختصين في علم النفس والصحة النفسية بهدف استطلاع الآراء حول مدى وضوح وسلامة الصياغة اللغوية، ومدى ارتباط، وتمثيل، وملاءمة كل عبارة من العبارات بالبعد الذي تنتمي إليه، وقد أسفر هذا الإجراء عن حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض الآخر طبقا لآراء المحكمين التي اتفقت حولها بنسبة (50%)، وكانت نتائج تحكيم المقياس من طرف المحكمين كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (11): يبين نتائج تحكيم المقياس من طرف المحكمين.

الرقم	المحكمين	التكرارات تقيس	النسبة المئوية	الرقم	المحكمين	التكرارات تقيس	النسبة المئوية
01	13	10	%78	21	13	13	%100
02	13	12	%92	22	13	12	%92
03	13	12	%92	23	13	12	%92
04	13	11	%85	24	13	12	%92
05	13	07	%54	25	13	13	%100
06	13	12	%92	26	13	08	%62
07	13	11	%85	27	13	12	%92
08	13	13	%100	28	13	10	%77
09	13	13	%100	29	13	13	%100
10	13	12	%92	30	13	13	%100
11	13	12	%92	31	13	13	%100
12	13	11	%85	32	13	13	%100
13	13	06	%46	33	13	13	%100
14	13	12	%92	34	13	13	%100
15	13	13	%100	35	13	12	%92
16	13	13	%100	36	13	13	%100
17	13	08	%62	37	13	13	%100
18	13	13	%100	38	13	08	%62
19	13	11	%85	39	13	12	%92
20	13	13	%100	40	13	13	%100

وبعد عرض أداة القياس وحساب النسبة المئوية للبنود التي تقيس المتغير، نتج عن أراء الأساتذة المحكمين تكوين جمل بسيطة وكاملة وتعديل طفيف في الصياغة اللغوية لبعض العبارات واختصار بعضا منها دون أن يخل معناها، وكانت نتائج تعديل عبارات المقياس بعد الأخذ بآراء المحكمين كما يلي:

جدول رقم (12): يبين العبارات المعدلة من طرف الأساتذة المحكمين.

الرقم	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
01	أشعر بعدم الارتياح و تدهور في صحتي.	أحس بعدم الارتياح التام.
		أشعر بالتدهور في صحتي.
03	أخشى بالإصابة بغيبوبة في مكان عام.	أخشى من الاصابة بغيبوبة في أي لحظة.
04	أشعر بالتعب وفقدان الشهية للطعام.	أشعر بالتعب.
		أشعر بفقدان الشهية
06	أشعر بحاجة إلى مقويات.	أنا بحاجة إلى مقويات مناعية وطاقوية.
07	أشعر أنني مرهق.	أشعر بالإرهاق.
09	أشعر بنوبات الحرارة والبرودة.	أشعر بنوبات من الحرارة .
		أشعر بنوبات من البرودة.
12	أشعر بالانزعاج من الأرق في الليل.	أشعر بالانزعاج في الليل.
14	أشعر بانفعال و غضب.	أشعر بأنني سريع الغضب.
18	أشعر بعدم التركيز أثناء التواصل مع الآخرين.	أشعر بأنني شارد الذهن أثناء التواصل مع الآخرين.
19	أشعر بإجهاد.	أشعر بإجهاد عصبي
21	أشعر أن الحياة ميؤوسة منها.	أشعر بأن حياتي لا معنى لها.
22	أشعر بالملل و عدم الارتياح للمحيطين بي.	أشعر بعدم الانسجام مع من يحيطون بي.
23	أشعر بعدم الرضا عن نفسي.	أشعر بأنني لست راضي عن نفسي.
25	أشعر بعزلة ووحدة نفسية.	أشعر أنني منطوي.
		أشعر بالعزلة.
26	أشعر بشدة و ضغط نفسي.	أشعر بضغط نفسي شديد.
28	أشعر بصراع نفسي.	أشعر بصراع داخلي.
29	أشعر بالانزعاج والهروب من الحياة تماما.	أشعر برغبة في الهروب من الواقع(لا أواجه حقيقة حياتي).
31	أشعر أنني غير قادر على اتخاذ قرارات في الحياة	أشعر أن إرادتي مسلوبة (لا أستطيع اتخاذ قرارات في حياتي).
33	أشعر بالفشل في مواجهة الحياة.	أشعر بالفشل في مواجهة ظروف الحياة.

36	أشعر بالعجز.	أخاف من المجهول.

وقد استقر عدد البنود الإجمالي للمقياس (40) بند وضعت لقياس تقدير مستوى الصحة النفسية لدى الأستاذ(ة) التعليم الثانوي، وقد استقر المقياس على أربعة محاور أساسية. وانطلاقا من النتائج المحصل عليها سلفا نستنتج أن هذا المقياس ذات صدق عالي نتيجة لنسبة اتفاق المحكمين على البنود التي بلغت (80 %).

1.2. صدق الاتساق الداخلي: قمنا بحساب قيمة معامل الارتباط بيرسون عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمجموع المقياس، ويوضح جدول الآتي معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمجموع المقياس.

جدول رقم (13): يبين معاملات الارتباط بين درجة المحور والدرجة الكلية

محاور المقياس	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول : أعراض الصحة العامة	0,912**	دالة
البعد الثاني : أعراض السيكو سوماتية.	0,849**	دالة
البعد الثالث: مظاهر التوافق النفسي و الاجتماعي	0,882**	دالة
البعد الرابع : الأعراض العصابية	0,794**	دالة
الدرجة الكلية للمقياس	/	دال

** دال احصائيا عند مستوى (0.01) *دال احصائيا عند مستوى (0.05) /غير دال إحصائيا ().

ويتضح من جدول (13) دلالة معاملات الارتباط عند مستوى (0,01) بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس مما يدل على صدقها في تمثيل المقياس.

1.3. الثبات:

- **معامل ثبات ألفا كرونباخ:** الجدول التالي يبين معامل ثبات مقياس الصحة النفسية.

جدول رقم (14): يبين معامل ثبات مقياس الصحة النفسية طريق معامل الفا كرونباخ

مقياس الصحة النفسية	العينة	معامل ألف كرونباخ Cronbch's Alpha	مستوى الدلالة عند0.01
	70	0.74	دالة

يتضح من خلال الجدول أن معامل الثبات لمقياس الصحة النفسية مرتفع، حيث بلغ نسبة (0.74).

- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية:** تم حساب معامل ثبات هذه الأداة بالاعتماد على طريقة التجزئة النصفية وصحح الطول بمعامل سبيرمان براون والذي بلغ (0.83)، بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)كما هو مشار إليه في الجدول التالي:

جدول رقم (15): يبين معامل ثبات مقياس الصحة النفسية عن طريقة التجزئة النصفية

مقياس الصحة النفسية	العينة	معامل الارتباط قبل التصحيح	معامل الارتباط بعد التصحيح	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند0.01
	70	0.72	0.83	68	دالة

ويتضح من خلال الجدول أن نسبة ثبات هذا المقياس عالية حيث بلغت (0.83).

9. عرض نتائج الدراسة:

1.9. الفرضية الرئيسية: تنص الفرضية الرئيسية على أنه يوجد علاقة ارتباطية بين درجة الصداع التوتري ومستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون "ر'R" لاختبار هذه العلاقة، بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) والنتائج الخاصة بذلك مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (16): يبين دلالة معامل الارتباط بين الصداع التوتري والصحة النفسية

النتائج المتغيرات	العينة	معامل الارتباط "R"	مستوى الدلالة	القرار
الصداع التوتري	140	0.70	0.01	نرفض H_0 ونقبل H_1.
الصحة النفسية				

يتبين من خلال الجدول وجود علاقة ارتباطيه بين درجة الصداع التوتري ومستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي، وهذا ما دلت عليه قيمة معامل الارتباط (ر= 2.21) عند مستوى الدلالة (0.01) وهي دال احصائيا، وهي تعبر عن علاقة طردية أي كلما ارتفعت درجة الصداع التوتري ارتفعت مستوى تدهور الصحة النفسية وعدم التحرر من الإعراض المرضية، وهذا ما يرمي إلى تحقق الفرضية الرئيسية ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية.

2.9. الفرضية الجزئية الأولى: تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه يوجد فروق في درجة الصداع التوتري تعزي لمتغير الجنس لدى أساتذة التعليم الثانوي وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار 'ت'T .test لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بالاعتماد على الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) والنتائج الخاصة بذلك مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (17): يبين دلالة الفروق بين الذكور والإناث في درجة الصداع التوتري.

النتائج المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة" T" المحسوبة	قيمة"T" المجدولة	مستوى الدلالة	القرار
الذكور	140	54.96	24.57	1.43	2.61-0.01	0.16	نقبل H_0
الإناث		60.61	22.15		1.97-0.05		ونرفض H_1

يتضح من خلال الجدول أن المتوسطين متقاربين نوعا ما حيث تقدر قيم المتوسط الحسابي للذكور بـ(54.96)مقابل (60.61) للإناث، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري بـ(24.57) مقابل (22.15) ورغبة منا تم حساب T.test لعينتين مستقلتين و تم استنتاج أنه لا يوجد فروق في درجة الصداع التوتري تعزي لمتغير الجنس لدى أساتذة التعليم الثانوي، وهذا ما دلت عليه قيمة (ت= 1.43) المحسوبة مقارنة بـ (ت) المجدولة والتي لم ترق إلى الدلالة الإحصائية وهي غير دالة إحصائيا وهذا ما يرمي بعدم تحقق الفرضية الجزئية الأولى ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

3.9. الفرضية الجزئية الثانية: تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه يوجد فروق في درجة الصداع التوتري تعزي لمتغير التخصص لدى أساتذة التعليم الثانوي وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار 'ت'T.test' لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) والنتائج الخاصة بذلك مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (18): يبين دلالة الفروق بين التخصص في درجة الصداع التوتري.

النتائج المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة" T" المحسوبة	قيمة" T" المجدولة	مستوى الدلالة	القرار
علمي	140	53.54	25.16	2.17	2.61-0.01	0.03	نرفض H_0
أدبي		62.30	21.02		1.97-0.05		ونقبل H_1.

يتبين من خلال الجدول أن المتوسطين متقاربين نوعا ما حيث تقدر قيم المتوسط الحسابي للأدبيين بـ(30. 62) أعلى مقارنة بـ(53.54) للعلميين، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري بـ (24.57) أعلى مقارنة بقيمة العلميين (22.15)، وهذه النتائج أدت بنال إلى حساب T.test لعينتين مستقلتين وأسفرت النتائج على أنه يوجد فروق في درجة الصداع التوتري تعزي لمتغير التخصص لدى أساتذة التعليم الثانوي لصالح الأدبيين وهذا ما دلت عليه قيم (ت=2.17) المحسوبة مقارنة بقيمة (ت) المجدولة (1.97) عند مستوى الدلالة (0.05) وهي دال احصائيا وهذا ما يرمي إلى تحقق الفرضية الجزئية الثانية ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية.

4.9. الفرضية الجزئية الثالثة: تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه يوجد فروق في درجة الصداع التوتري تعزي لمتغير الأقدمية لدى أساتذة التعليم الثانوي وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار 'ت'T.test لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) والنتائج الخاصة بذلك مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (19): يبين دلالة الفروق بين الأقدمية في درجة الصداع التوتري.

النتائج المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة" T" المحسوبة	قيمة" T" المجدولة	مستوى الدلالة	القرار
أقل من 6 سنوات أقدمية	140	58.27	23.50	0.24	2.61-0.01 1.97-0.05	0.18	نقبل H_0 ونرفض H_1.
أكثر من 6 سنوات أقدمية		57.30	23.63				

يتضح من خلال الجدول أن المتوسطين متقاربين جدا حيث تقدر قيم المتوسط الحسابي للأقل من 6 سنوات خبرة بـ (58.27) مقابل (57.30) بأكثر من (6 سنوات) خبرة، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري بـ(23.50) مقابل (23.63) ورغبة منا تم حساب T.test لعينتين مستقلتين وتم استنتاج أنه لا يوجد فروق في درجة الصداع التوتري تعزي لمتغير الأقدمية لدى أساتذة التعليم الثانوي، وهذا ما دلت عليه قيمة (ت =0.24) المحسوبة مقارنة بـ(ت) المجدولة والتي لم ترق إلى الدلالة الاحصائية وهي غير دالة احصائيا وهذا ما يرمي بعدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

5.9. الفرضية الجزئية الرابعة: تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أنه يوجد فروق بين متوسط درجات الأساتذة التعليم الثانوي على مقياس الصحة النفسية تُعزى إلى متغير الجنس، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار 'ت'T.test لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) والنتائج الخاصة بذلك مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (20): يبين دلالة الفروق بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية.

النتائج المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة" T" المحسوبة	قيمة" T" المجدولة	مستوى الدلالة	القرار
الذكور	140	83.87	21.41	1.51	2.61-0.01 1.97-0.05	0.13	نرفض H_0 ونقبل H_1
الإناث		89.34	21.53				

يتبين من خلال الجدول أن المتوسطين متقاربين حيث تقدر قيمة المتوسط الحسابي للإناث بـ(89.34) أعلى مقارنة بـ (53.54) للذكور، في حين كانت قيمة الانحراف المعياري متقاربة أي بـ (21.53) مقابل (21.41) وهذه النتائج أدت بنا إلى حساب T.test لعينتين مستقلتين وأسفرت النتائج على أنه لا يوجد فروق بين متوسط درجات الأساتذة التعليم الثانوي على مقياس الصحة النفسية تُعزى إلى متغير الجنس، وهذا ما دلت عليه قيمة (ت = 1.51) المحسوبة مقارنة بـ(ت) المجدولة، والتي لم ترق إلى الدلالة الإحصائية وهي غير دالة إحصائيا وهذا ما يرمي بعدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

6.9. الفرضية الجزئية الخامسة: تنص الفرضية الجزئية الخامسة على أنه يوجد فروق بين متوسط درجات الأساتذة التعليم الثانوي على مقياس الصحة النفسية تُعزى لمتغير التخصص وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار 'ت'T.test لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بالاعتماد على الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) والنتائج الخاصة بذلك مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (21): يبين دلالة الفروق بين التخصص في مستوى الصحة النفسية.

النتائج المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة" T" المحسوبة	قيمة" T" المجدولة	مستوى الدلالة	القرار
علمي	140	82.63	22.03	2.21	2.61-0.01	0.05	نرفض H_0
أدبي		90.95	20.48		1.97-0.05		ونقبل H_1

يتبين من خلال الجدول أن المتوسيطين متقاربين نوعا ما حيث تقدر قيم المتوسط الحسابي للأدبيين بـ(90.95) أعلى مقارنة بـ(82.63) للعلميين، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري بـ(20.48) مقارنة بقيمة العلميين (22.03) وهذه النتائج أدت بنال إلى حساب T.test لعينتين مستقلتين وأسفرت النتائج على أنه يوجد فروق بين متوسط درجات أساتذة التعليم الثانوي على مقياس الصحة النفسية تعزي لمتغير التخصص لصالح الأدبيين وهذا ما دلت عليه قيمة (ت= 2.21) المجدولة مقارنة بـ(ت) المجدولة عند مستوى الدلالة (0.05) فقط وهي دال إحصائيا وهذا ما يرمي إلى تحقق الفرضية الجزئية الثانية ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية.

6.9. الفرضية الجزئية السادسة: تنص الفرضية الجزئية السادسة على أنه يوجد فروق بين متوسط درجات أساتذة التعليم الثانوي على مقياس الصحة النفسية تُعزى إلى متغير الأقدمية، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار 'ت'T.test لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بالاعتماد على الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) والنتائج الخاصة بذلك مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (22): يبين دلالة الفروق بين الأقدمية في مستوى الصحة النفسية.

النتائج المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة" T" المحسوبة	قيمة" T" المجدولة	مستوى الدلالة	القرار
أقل من 6 سنوات أقدمية	140	87.23	20.90	0.34	2.61-0.01 1.97-0.05	0.73	نقبل H_0 ونرفض H_1
أكثر من 6 سنوات أقدمية		85.99	22.34				

يتضح من خلال الجدول أن المتوسطيين متقاربين نوعا ما حيث تقدر قيمة المتوسط الحسابي للأقل من (6 سنوات)خبرة بـ(87.23) مقابل (85.99) بأكثر من(6 سنوات خبرة)، في حين بلغت قيمة الانحراف المعياري بـ(20.90) مقابل (22.34) ورغبة منا تم حساب T.test لعينتين مستقلتين وتم استنتاج أنه لا يوجد فروق في درجة الصداع التوتري تعزي لمتغير الأقدمية لدى أساتذة التعليم الثانوي، وهذا ما دلت عليه قيمة (ت= 0.34) المحسوبة مقارنة بـ (ت) المجدولة، والتي لم ترق إلى الدلالة الإحصائية وهي غير دالة إحصائيا وهذا ما يرمي بعدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

10. مناقشة نتائج الدراسة: يتضح أن الفرضية الرئيسية تقر بوجد علاقة ارتباطية بين درجة الصداع التوتري ومستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي عند مستوى الدلالة (0.01)، ويعز إلى ذلك أن السبب في الارتباط الطردي بين هذين المتغيرين عدة عوامل، وبمعنى أخر أنه كلما زاد الشعور بالصداع التوتري كلما زادت مؤشرات تدهور الصحة النفسية أي كلما زاد تحرر الأستاذ من الأعراض المرضية أو تدهور في الصحة النفسية قلت الإصابة بالصداع التوتري لدى الأساتذة وهي نتيجة منطقية لأنه عندما يستطيع الفرد أن يتحرر من الأعراض المرضية ويتمتع بالصحة النفسية الجيدة فإن آلام الرأس لن تجتاز تفكيره ولن تؤذيه فهو في صحة وراحة والعكس بالعكس.

إن الشخص الذي يزيد عنده الإحساس بآلام الرأس والصداع التوتري يكون مفتقدا للصحة النفسية والطمأنينة لأن هذا الاضطراب يأتي نتيجة عوامل نفسية مرتبطة بوضعية الأستاذ من ناحية النفسية والبيولوجية وعوامل اجتماعية مرتبطة بالمجتمع الذي يعيش فيه، مما يجعله غير قادر على التغلب على مشكلات الحياة والضغوطات والتوترات النفسية، كما يحدث الصداع التوتري نتيجة للتفاعل غير الناضج بين العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج كل من: دراسة حورية بلقاسم (1992) التي تؤكد أن العلاج النفسي للقلق ينعكس مباشرة على الصداع، وله آثار إيجابية على الأعراض النفسية المصاحبة للصداع التوتري. بمعنى أنه يوجد علاقة

طردية بين أحد مؤشرات الصحة النفسية والصداع التوتري، ودراسة شوارتز (2005) توصلت إلى أن الصداع التوتري ترتفع نسبته عند الأشخاص الأكثر تعلما أي الحاصلين على درجات علمية، وكذلك أثبت أن نوبات الصداع التوتري تؤثر على جودة وجهد العامل، أما دراسة تقي آيت وخسروي (2006) التي خلصت إلى وجود علاقة ارتباطية بين سوابق الإصابة بالصداع وباضطرابات النوم، وقد أثبتت لصالح نتائج دراستنا كذلك نتائج دراسة سيلين (Céline,2012) أن الاطفال الذين يعانون من الصداع المزمن دائما هم على العموم أكثر اكتئابا مقارنة بغيرهم من الأطفال سواء كان صداع دائم منتظم أم غير منتظم.

كما أثبت أنه يشتد عند الأطفال الذين يعانون من الصداع المزمن دائم أعراض الاكتئاب والقلق. أي أنه في حالة ارتفع معدل القلق والاكتئاب لدى الفرد فإنه يشتد لديه الإصابة بالصداع المزمن، كما دلت دراسة العمري (2012) أنه يوجد علاقة ارتباطية سالبة عكسية دالة إحصائيا بين درجات الضغوط المدرسية والصحة النفسية لدى طلاب الثانوية بمحافظة الليث.

ويتفق ذلك مع ما اشارت إليه أدبيات الدراسة فيما جاء به، وترى آن ماكغريغور (2013) أن الصداع التوتري هو إصابة العضلات الموجودة في فروة الرأس والرقبة بالتوتر نتيجة للضغط النفسي والقلق، ويشير قاسم (2012) أن الصداع التوتري يعتبر مظهر نموذجي لردود الفعل حيال الضغوط، أما الزبيدي (2009) فيرى أن الشخصية التي تتمتع بصحة نفسية سليمة هي تلك الشخصية الخالية من الأعراض المرضية، ويرى كيلاندر (1968) أن الصحة النفسية للفرد تقاس بمدى قدرته على التأثير في بيئته، وقدرته على التكيف مع الحياة.

وبالرجوع إلى الخلفية النظرية نجد عدة نماذج تفسر نتيجة الفرضية العامة من بينها نجد النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي لكابلان وأخرون (1993) حيث قام بتوضيح العلاقة بين التوتر وأحداث الحياة من جهة والصحة أو المرض من جهة أخرى، فأحداث الحياة وكل ما يدخل في إطارها من المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات تستثير إدراكات الفرد وقدراته على المواجهة كعوامل وسيطة، ويصاحب ذلك تنشيط كل من هرمونات الغدة النخامية والهيبوتلاموس ونشاط الجهاز العصبي المستقل، مما ينعكس على جهاز المناعة الذي يمثل المحدد الأساسي لما يتمتع به الفرد من صحة أو المرض(مفتاح،2010، ص. 225).

أما اولف (1946) فقد أثبت أن التغيرات الفيزيولوجية للأفراد والمصابين بالحالات الانفعالية كالقلق يظهرون استجابات كالعرق والتوتر العضلي، يعني أن إحساس الفرد بالقلق والتوتر وأعراضه يتوقف على مدى إدراكه وتقيمه لها بأنها باعثة للتهديد والخطر (بلقاسم،1992).

وفي نفس السياق أثبت سيلي (1956) أن تعرض الفرد للضغوط البيئية بصورة مستمرة وطويلة مع عجزه عن مقاومتها أو التكيف معها أو تكرارها واستمرارها يصاحب الفرد ببعض التغيرات

الفسيولوجية والاضطرابات النفسية الجسدية كالصداع التوتري مثلا. ففي حالة عدم توافق الأستاذ في بيئته المهنية فإنها تمثل له تهديدا ربما لافتقار تحقيق ذاته الذي لا يسهم في تحقيق درجة كافية من الإشباع النفسي لحاجاته المختلفة الأمر الذي له تأثير سلبي على نشاطه وتحقيقه للإنجاز في المهام الأكاديمية والشخصية كما ذهب إليه ماسلو في هرمه للحاجات في المنظور الإنساني بالإضافة إلى مؤثرات عديدة تساهم في الإصابة بالصداع التوتري وتدهور الصحة النفسية كمتغير التخصص الذي تم إثباته في هذه الدراسة وكان لصالح الأدبيين.

ويتسق في نفس النموذج ما جاء به ميلزاك للتأكيد أن القلق والضغط والملل تساعد على فتح بوابة الآلام مما يؤدي إلى الشعور بالألم وينتج عنه صداع توتري والعكس صحيح (عبد الله، 2012). وفي نفس السياق نستطيع أن نقول إن أعلى نتائج مستويات الاضطراب النفسي والعضوي توجد لدى الأفراد الذين يتعرضون لحالات انفعالية مرتفعة كالشعور بالتوتر والقلق لفترة طويلة يؤدي إلى ظهور عدة اضطرابات منها الصداع التوتري.

أما النموذج الحيوي الطبي يرى أن الصداع التوتري ناتج عن خلل الرقابة المركزية العصبية مسبب للقلق والاكتئاب، كما يثبت أن الإحساس بالانزعاج أو الضيق يعبر عنه مرضى الصداع التوتري (Combier et al,2004). ويؤكد هذا أن الصداع التوتري مرتبط بالصحة النفسية ففي حالة ظهوره انخفض مؤشر الصحة النفسية أو ارتفاع مستوى تدهور الصحة النفسية.

ويفسر النموذج السيكوسوماتي الفرضية العامة حسب الكسندر ودونبار أن الصراعات الداخلية تتسبب في حدوث القلق الذي بدوره لا شعوريا مما يؤدي إلى تغيرات فيسيولوجية في الجسم وفي حالة استمرارها تؤدي إلى اضطراب عضوي حقيقي (تايلور،2008)، كالصداع التوتري نتيجة كبت وتراكم مجموعة الانفعالات والضغوط النفسية التي تنشأ عن الاعتمادية المحبطة (هيجان، 1998)، ونجد بيرجوري (Bergeret ,1986) يرى أن الصراعات الداخلية أما تؤدي إلى مظاهر معرفية نفسية أو مظاهر جسمية أو الاثنين معا، ويمكن للانفعالات أن تسبب توترا وظيفيا مزمنا يقود إلى اضطرابات عديدة. ومنه نرى أن التوترات الانفعالية والضغوط النفسية في العقل محظورة تؤدي إلى تغيرات فسيولوجية التي تظهر في حالة الانفعال تنتهي بزوال الموقف ولكن في بعض الأحيان هذه المواقف تستمر ولا تزول بسهولة وبالتالي فإنها تؤثر في وظائف الجسم، فمثلا الغضب، الدقة والتركيز وضغوطات اليومية يجعل الرأس دائما متهيجا ويكون ذلك بداية للصداع.

أما المنظور المعرفي فيرى بيك أن الفرد الذي يستجيب للخبرات بشكل محرف غير واقعي ينتج عنه انفعال تبعا للوهم والتحريف وليس تبعا للحقيقة (الزبيدي، 2009)، وهنا نرى أن الاستجابة للخبرات بطريقة مشوهة ينتج عنها انفعالات تؤدي إلى عدة اضطرابات وبالتالي تؤدي هذه الأخيرة إلى تدهور في الصحة النفسية.

ونجد في المنظور النفسي الاجتماعي لآدلر أن العوامل الاجتماعية لها دور في حياة الفرد، وللعلاقات الاجتماعية والمهنية أهمية كبيرة في سعادة ونجاح الإنسان ويعتقد بأن غياب الشعور بالانتماء إلى المجتمع عند الفرد يقوده إلى المرض النفسي (الزبيدي، 2009).

ويرى المنظور الإنساني أن الفرد الذي يحضى بإشباع حاجاته الأساسية ومحقق لذاته ومتكيف مع بيئته هو الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية (جبريل وآخرون، 2009).

وبناءا على ما سبق فان العلاقة بين الصداع التوتري والصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي علاقة ارتباطيه طردية ومتبادلة التأثير بنسبة (0.84)، وتشير الكثير من الأدبيات السابقة إلى أن هذا الاضطراب ناتج عن تفاعل أسباب كثيرة بعضها يعود إلى الفرد، والأخر إلى العوامل النفسية والبيولوجية واجتماعية بالإضافة إلى غياب استخدام إستراتيجيات الصحة النفسية وهذا ما يؤدي تدريجيا إلى تدهور الصحة النفسية والجسمية على حد سواء.

خاتمة واقتراحات: تعد الأمراض النفسية من أكثر العلوم النفسية إثارة للاهتمام ودراسة في العصر الحالي، عصر القلق والتوتر كما لها جانب كبير من الأهمية في ميدان علم النفس العيادي وعلم النفس الصحي بصفة خاصة.

حيث لم ينحصر اهتمامنا بدراسة الاضطراب السيكوسوماتي وليد هذا العصر، بل شمل البحث عن طبيعة العلاقة بينه وبين الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي، بعد تحقيقها للأفراد وبغرض حمايتهم، من الوقوع في متاهات الاضطراب النفسي نتيجة لتشكيل البنية المعرفية للأستاذ المصاب بالصداع التوتري، ومدى أهمية إدراكاته وتقيميه للأحداث والظروف الحياتية وخاصة النفسية والاجتماعية والمهنية منها، من أهم الظروف التي تسبب للكائن البشري عموما وأستاذ التعليم الثانوي خصوصا اضطرابات نفسية وسيكوسوماتية، وبالتالي تدهور صحته النفسية تدريجيا إثر هذه الظروف وردود الأفعال أو الاستجابات الفيزيولوجية للجهاز العصبي مهما كان نوع الجنس.

حيث حظيت باهتمام بالغ حتى من القرآن الكريم، الذي يوصي بالحفاظ على الصحة النفسية، كما نجد علماء علم النفس العيادي وعلم النفس الصحي أهتموا كثيرا بالصحة النفسية والخلو من الأعراض المرضية عامة والعصابية خاصة كالقلق والتوتر والانفعالات والضغوط، إذ اعتبروها أساس ظهور الاضطراب، وهذا ما اطلعنا عليه في الشق النظري، حيث كشف الكثير من أراء العلماء والنظريات المفسرة التي تؤكد أن الإنسان السوي هو الذي يحقق التوافق في معظم مجالات حياته ويتمتع بصحة نفسية سليمة وخالية أو متحررة من الأعراض المرضية، أما إذا اعترضت هذه الأعراض حياته المهنية والشخصية فإن ذلك يخلق اضطرابات نفسية وسيكوسوماتية حادة نتيجة تفاعل عدة عوامل فيما بينها، حيث تؤثر هذه الأخيرة على استجابات الجهاز العصبي المسؤول عن كل العمليات الحيوية، وبالتالي حدوث خلل في انتقال المعلومات عبر السيالة العصبية ومن ثم تترجم على شكل اضطرابات إما نفسية

أو جسمية أو كلاهما معا كآلام الرأس والصداع التوتري، ومن ثّم تتأثر سلوكاته مما تؤثر بدورها على مختلف جوانب الحياة سوآء نفسية أو مهنية، أسرية، اجتماعية وحتى العلمية.

كما يدعم الجانب النظري لهذه الدراسة في شق الدراسات السابقة، حيث أسفرت نتائجها رغم شحها عن أسباب ظهور هذا الصداع وأهمية الصحة النفسية لدى الفرد وعلاقتهما ببعض المتغيرات الأخرى.

إذ تعتبر مهنة التعليم حساسة جدا بالنسبة لكل فرد، يتعرض فيها إلى العديد من التوترات والقلق سواء كان سببها المهنة (التعليم) خاصة نوع التخصص الذي يدرس أو المناهج التربوية المستخدمة أو سوء التوافق النفسي والمهني والاجتماعي، كما تعود إلى التوافق مع الزملاء والتلاميذ وعمال القطاع التربوي عموما، و إن لم تؤخذ هذه الظروف بعين الاعتبار، ولم يتم الانتباه إليها والقيام بمعالجتها والقضاء عليها سوف تتطور وتؤثر على ملامح الشخصية وكذا توازنه، وهذا ما يخلق لديه عدة اضطرابات كالصداع التوتري والتي تؤثر على مساره المهني والصحي، وبذلك يبقى بحاجة ماسة إلى الإرشاد النفسي، وتعليمه كيف يستوعب هذه التوترات والقلق والضغوطات ولا يتركها تجتاز فكره وتسبب له ضائقة نفسية وبالتالي صداع توتري، بالإضافة إلى تلقينه مجموعة من التقنيات والاستراتيجيات للحفاظ على صحته النفسية وتفريغ شحنات القلق والتوتر، وهذا ما يتطلب من أستاذ التعليم الثانوي التوافق النفسي والمهني الدائم ومرونة في التعامل، وفي حالة شعوره بنوبات الصداع يجب عليه إجراء تشخيص مبكر ومعرفة السبب والمشكلة التي تعترض حياته اليومية والمهنية، ووضع حد لها قبل تحولها إلى اضطراب حاد وخطير.

ومن خلال الجانب الميداني لهذه الدراسة المتواضعة وتطبيق مقاييس الصداع التوتري والصحة النفسية على أساتذة التعليم الثانوي لولاية تيارت، حاولنا إلقاء الضوء على أهم اضطراب يمكن أن يؤثر على حياة الأستاذ المهنية والشخصية وما إلى ذلك، ألا وهو الصداع التوتري، حيث كانت بعض النتائج مغايرة لتلك الدراسات السابقة وهذا حتما ما توصلنا إليه في نتائج الفروض الجزئية، إذ تم التحقق من فرضيات بحثنا التي أظهرت صحتها في وجود فروق في درجة الصداع التوتري والصحة النفسية لدى أستاذ التعليم الثانوي تعزى لمتغير التخصص ولصالح الأدبيين، وهذا يعني أن الأساتذة ذوي التخصص الأدبي أكثر عرضة للصداع التوتري وتدهور مؤشرات الصحة النفسية مقارنة بالأساتذة ذوي التخصص العلمي الذين تكون نسبة الإصابة لديهم أقل، كما أفصح هذا الجانب أيضا على عدم صحة الفرضيات فيما يخص الفروق في درجة الصداع التوتري والصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس والأقدمية لدى أفراد العينة، وهذا يعني أن الصداع التوتري والصحة النفسية لا يتأثر بنوع الجنس كما أن الأقدمية لا تؤثر أيضا بدورها على الإصابة بالصداع التوتري وتدهور مؤشرات الصحة النفسية،

وهذا يعني أن هؤلاء الأساتذة ليس لديهم فروق في درجة الصداع التوتري والصحة النفسية ككل ما بين الذكور والإناث، وحديثي الخبرة وذوي أقدمية طويلة.

كما أسفر هذا الجانب كذلك على التحقق من الفرضية العامة لبحثنا التي أظهرت صحتها فيما يخص العلاقة الارتباطية بين الصداع التوتري والصحة النفسية لدى عينة البحث وقدرت بـ(0.70)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)، أي كلما زادت درجة الصداع التوتري زادت مؤشرات تدهور الصحة النفسية وهذا راجع في حد ذاته إلى شعوره بالقلق الزائد حيال وضعه المهني، والبرامج التربوية المفروضة عليه ومشكلات علائقية ومهنية بالإضافة إلى نوع التخصص وما إلى ذلك من الأحداث التي تعترضه وهذا ما وضحناه فيما سبق.

ومن خلال هذه الدراسة التي قمنا بها، والتي تناولت مختلف الجوانب التي تخدم الموضوع في إطاره النظري والميداني بهدف تحقيق الفرضيات أو نفيها، نستنتج أن هناك علاقة ارتباطية بين الصداع التوتري والصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي وهو تحصيل حاصل للتوترات والضغوطات والقلق والانفعالات التي تواجههم في حياتهم المهنية بصفة خاصة والاجتماعية والشخصية بصفة عامة.

ومن خلال هذه الدراسة توصلنا إلى طرح مجموعة من الاقتراحات التطبيقية والأكاديمية ومن أهمها:

- الاهتمام بفئة المتعلمين من أجل تخفيف من الاضطرابات النفسية والجسدية، وضرورة وجود أخصائي نفسي واجتماعي خاص بالمؤسسات التربوية.
- متابعة الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية وخاصة الصداع التوتري.
- إنشاء خلية إصغاء لخدمة وحل مشكلات التلاميذ والأساتذة.
- دراسة مقارنة بين فعالية علاج المعرفي السلوكي والعلاج بالرياضة في التخفيف من نسبة الصداع التوتري.
- اجراء بحوث لمعرفة مدى تأثير الأمراض السيكوسوماتية على صحة النفسية لدى الفرد.
- دراسة مدى فعالية برنامج إرشادي للتخفيف من الإصابة بالصداع التوتري والتمتع بالصحة النفسية الجيدة والسليمة.
- دراسة حول نشر الثقافة النفسية العلاجية لدى المجتمع الجزائري حول الحفاظ على الصحة النفسية والتخفيف من الإصابة بالأمراض النفسية والنفس جسدية.
- دراسة مقارنة بين فعالية علاج المعرفي السلوكي والعلاج بالرياضة في التخفيف من نسبة الصداع التوتري.

قائمة المراجع:

- أبو العمرين ابتسام أحمد. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة الماجستير في علم النفس، غير منشورة، كلية التربية في الجامعة الاسلامية، غزة.

- الزبيدي حسين بن سالم جابر. (2010). نظام الهندسة النفسية والتنمية الاجتماعية، ط1، عمان، الأردن: مؤسسة الرواق.

- الشطي تغريد سليمان سند. (2014). مقاييس في علم نفس الصحة. ط1. القاهرة، مصر: دار الكتاب الحديث.

- العبيدي محمد جاسم. (2009). المدخل إلى علم النفس العام، ط1، عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر.

- العمري مرزوق بن أحمد عبد المحسن. (2012). الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة ليث، رسالة الماجستير في علم النفس (الارشاد النفسي). جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

- النعاس عمر مصطفى محمد. (2005): الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية- لدى العاملين بالشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته-، رسالة ماجستير في علم النفس، غير منشورة. ليبيا.

- بلقاسم حورية. (1992). العلاج النفسي للصداع التوتري المزمن -تقييم فعالية نوعين من العلاج النفسي-. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.

- تايلور شيلي. (2008). علم النفس الصحي، ترجمة: وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود، ط1، عمان، الأردن: دار الحامد.

- داوودي محمد، بوفاتح محمد. (2007). سلسلة الأبحاث منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية. ط1. الجزائر: دار ومكتبة الأوراسية.

- ساعو مراد. (2011). تأثير السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية، رسالة الماجستير في علم النفس العيادي، غير منشورة، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.

- شقير زينب محمود. (2003). مقياس الصداع التوتري (النفسي) -الاضطرابات السيكوسوماتية-، ط1. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- عبد الغفار عبد السلام. (2007). مقدمة في الصحة النفسية، عمان، الأردن: دار الفكر.

- عبد الله محمد قاسم. (2012). علم النفس الصحة. ط1. عمان، الأردن: دار الفكر.

- jean pelletier, (2010). synthese clinique et thérapeutique urgencies, facultrapeutique urgencies, faculté de médecine de marseille.

- bergeret. J, (1986). Psychologie pathologique, masson. paris.