

الصداع التوترى وعلاقته بخفض الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوى

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 التوترى وتدهور الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوى، وكذلك الكشف عن الفروق بين متوسط درجات أساتذة التعليم الثانوى على مقياس الصداع التوترى ومقياس الصحة النفسية تبعاً للمتغيرات التالية: (الجنس- التخصص- الأقدمية)، وتألّفت العينة من (140) فرد من مختلف التخصصات لمعظم ثانويات ولاية تيارت للموسم الدراسى (2014/2015)، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام الأدوات التالية: مقياس الصداع التوترى 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 التوترى ودرجة الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوى عند مستوى الدلالة (0.01).

- عدم وجود فروق في درجة الصداع التوترى تعزى لمتغير الجنس وامتغير الأقدمية لدى أساتذة التعليم الثانوى.

- وجود فروق في درجة الصداع التوترى ودرجة الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص لدى أساتذة التعليم الثانوى عند مستوى الدلالة (0.05) لصالح الأديبين.

- عدم وجود فروق بين متوسط درجات أساتذة التعليم الثانوى على مقياس الصحة النفسية تُعزى إلى متغير الجنس والأقدمية.

- الكلمات المفتاحية: الصداع التوترى، الصحة النفسية، أساتذة الثانوى.

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 (الشطى، 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 البشرى والذي يتمثل في أستاذ التعليم الثانوى 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 بيناتهم، 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 الثانوى بعض المشاكل النفسية كالتوترات والضغوطات والقلق والاكنتاب، والتي تعتبر نتائج ومخرجاتها أساسا لظهور بعض الاضطرابات النفس جسدية كالصداع التوترى 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، والاكنتاب، مما ينعكس الصداع التوترى سلبا على الصحة النفسية.

غياب أو عدم توفر الراحة النفسية لأستاذ التعليم الثانوى في الوسط الأسرى وفي الوسط المؤسساتى 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 الثانوى 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 التوترى تتحكم فيه عدة متغيرات، وحسب الإحصائيات أشارت الدراسة التى أجراها باحثون فى 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 فى علوم الصحة البيئية، أن الصداع الناتج عن التوتر هو من الأنواع المعروفة والمشهورة التى 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، فى حين أن حوالي (43.6%) أقروا أنهم كانوا أقل إنتاجا بسبب إصابتهم بنوبات الصداع، ليس فقط فى أعمالهم ولكن فى حياتهم الشخصية أيضا.

وفى 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" (العبيدى، 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 التوترى يؤدي إلى التحرر من أعراض تدهور الصحة النفسية وبالتالي يؤدي إلى ارتفاع معدل الإنجاز والتوافق النفسى والاجتماعى والمهني والعكس صحيح، مما يسهم فى تخطي الفرد للضعوبات والتوترات والضغوطات النفسية وتقليل سلبياته.

وانطلاقا مما سبق تتحدد إشكالية الدراسة فى دراسة الصداع التوترى وعلاقته بتدهور الصحة النفسية وما يترتب عليه من مشكلات ذات الطابع الإكلينيكي. وعلى ذلك تتمحور مشكلة الدراسة فى السؤال الرئيسى الآتى: هل توجد علاقة ارتباطية بين درجة الصداع التوترى ومستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوى؟

* التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق فى درجة الصداع التوترى تُعزى إلى متغيرات (الجنس- التخصص- الأقدمية) لدى أساتذة التعليم الثانوى؟

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

* فرضيات الدراسة:

- الفرضية الرئيسية: توجد علاقة ارتباطية بين درجة الصداع التوترى ومستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوى.

- الفرضيات الفرعية:

- توجد فروق في درجة الصداع التوترى 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 التوترى والصحة النفسية لدى أفراد العينة.

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

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

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

- التعرف على الفروق في الأقدمية لدى أساتذة التعليم الثانوي للصداع التوترى 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 التوترى 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 التوترى "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 والضييق يرافقه شعور بالكآبة والقلق والحزن الذي يعيق صاحبه من التمتع بالحياة ومن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

ويعرف قاسم (2012، ص. 170) الصداع التوترى "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 مرضاً، بل عرضاً مصاحباً لمعظم الأمراض العضوية والنفسية جسمية، الألم الناتج يجعل الفرد يشعر أنه عاجز عن التوافق في كثير من المواقف الحياتية.

ويعرف الصداع التوترى إجرائياً بأنه الدرجة التي يتم تحصل عليها على قائمة أو مقياس الصداع التوترى 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 الجسدي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد. وتعرف الصحة النفسية إجرائياً 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 ونادراً ما يعتبرون أنفسهم:

أولاً: الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصداع التوترى 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 الفكرى، بما فى ذلك القلق والاكتئاب مع الأخذ بعين الاعتبار أثناء قياس القدرات العقلية والفكرية للأطفال الذين يعانون من الصداع المزمن الدائم، وتمثل مجتمع الدراسة فى (368) فرد وعينة البحث تمثلت فى (48) شخص تتراوح أعمارهم ما بين (8-17 سنة) "بمركز الشقيقة عند الأطفال" حيث تم التقييم النفسى بواسطة أدوات قياس مقننة حسب القدرات الذهنية للمجتمع الفرنسى وتمثلت فى: (مقياس "WISC-IV" للقدرات الذهنية، ومقياس "R-CMAS" للقلق، ومقياس "laMDI-C" للاكتئاب)، وأثبتت نتائج الدراسة الأخيرة ما يلى:

- نسبة الأطفال الذين يعانون من صداع مزمن لديهم قدرات ذهنية عالية أكثر بشكل ملحوظ.
- متوسط معدل الذكاء مرتفع إحصائياً بالنسبة للأطفال العاديين وكان ذلك ثابتاً بعد مراجعة النتائج من خلال فصل متغير الجنس والمستوى الاجتماعى والمهني لأولياء الأمور فكانت ¼ مرتفعة ما بين الأطفال ذوي الصداع المزمن الدائم.

- وجود علاقة إيجابية بين القدرات الفكرية والمستوى الاجتماعى للأباء لدى عينة الدراسة.
- وجود علاقة سلبية بين القدرات الفكرية وعامل التغيرات المدرسية لدى عينة الدراسة.
- وجود علاقة سلبية بين القدرات الفكرية والأباء والأمهات متغير "الفئة المهنية" لدى العينة.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين القدرات الذهنية وقوة واستمرارية الألم الذى يرجع إلى متغير القلق والاكتئاب والجنس لدى عينة الدراسة.

- بينت نتائج البحث أن الأطفال الذين يعانون من صداع مزمن دائم هم على العموم أكثر اكتئاباً 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 الوظيفى، الأطفال الذين يعانون من صداع دائم هم أكثر عرضة للتغيب المدرسى 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 تقى ايت، وأحمد خسروى (2006) بعنوان انتشار الشقيقة "الصداع النصفى"، والصداع التوترى بين أطفال المدارس الابتدائية فى "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) تلميذاً بمدارس شيراز، يتراوح سنها ما بين (06 إلى 13 عاماً)، وتم انتقاء العينة عشوائياً على عدة مراحل، وقد جمعت المعطيات من خلال الاستبيانات والفحوصات السريرية، كما استخدمت المعايير التى وضعها الجمعية الدولية للصداع فى تشخيص الحالات المدروسة، وقد أسفرت عن النتائج التالية:

- النسبة الإجمالية لانتشار الصداع بصفة عامة (31٪)، وبلغ معدل انتشار الصداع النصفي (17٪) والصداع التوترى (5.5٪).
- كما لوحظ أن معدل انتشار الصداع يزداد مع التقدم فى السن وأن الفتيات أكثر عرضة للإصابة بالصداع التوترى.
- 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 حوالى (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 فى 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 النفسى للصداع التوترى المزمن -تقييم فعالية نوعين من العلاج النفسى، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية العلاج النفسى فى تخفيف الآم الصداع التوترى المزمن أو فى القضاء عليه، ومدى انعكاس العلاج النفسى للقلق على الصداع المزمن، كما تهدف الدراسة إلى معرفة مدى ارتباط علاج الصداع التوترى بنوع من التقنيات المستخدمة فى العلاج النفسى (علاج بؤرى والعلاج المعرفى السلوكى)، تكونت العينة من (12) مريضا يشكون من الصداع التوترى موزعة على مجموعتين متماثلتين فى الجنس والسن والمستوى التعليمى، تتكون كل مجموعة من (06) أفراد، أدوات القياس تتمثل فى قائمة "سبيلجر" 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 النفسى للقلق ينعكس مباشرة على الصداع.
- إن لكلا العلاجين آثار إيجابية على الأعراض النفسية المصاحبة للصداع.
- إن مستوى التحسن يرتبط بنوع التقنيات المستخدمة.

- ثانيا: الدراسات السابقة التى 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 ليث، وذلك بانتهاج المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، بلغت عينة البحث (428) طالبا من المدارس الثانوية بإدارة التربية والتعليم بمحافظة ليث، 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 ارتباطية سالبة عكسية دالة إحصائيا بين درجات الضغوط النفسية المدرسية والإنجاز الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة ليث.
 - توجد علاقة ارتباطية سالبة عكسية دالة إحصائيا بين درجات الضغوط النفسية المدرسية والصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة ليث.
 - توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات الإنجاز الأكاديمي والصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة ليث.
 - 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 أثر 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 انتهاز المنهج العيادي (دراسة حالة)، أما الأساليب الإحصائية معاملة 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 بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية واختلافاتها لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة 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.

- عءم وءوء فروق ذات ءلالة إءصائفة عءء مستوى (> 0.05) فى مستوى الصءة النفسفة لءى المرءضاء والممرءضفن العاءملفن فى المسءشففاء الءكوفمفة ءعزى للمؤهل العلفى (ءبلوم -بكالورفوس- ماءسءفر).

- عءم وءوء فروق ذات ءلالة إءصائفة عءء مستوى (> 0.05) فى مستوى الصءة النفسفة لءى المرءضاء والممرءضفن العاءملفن فى المسءشففاء الءكوفمفة ءعزى إلى القسم الءى فعمل فىه الممرءض/الممرءضة (أقسام عاءفة - أقسام ساءءة).

- عءم وءوء فروق ذات ءلالة إءصائفة عءء مستوى (> 0.05) فى مستوى الصءة النفسفة لءى المرءضاء والممرءضفن العاءملفن فى المسءشففاء الءكوفمفة ءعزى لءعء سنوات الخبرة فى جمفع أبعاء مقفاس الصءة النفسفة ما عءا البعء الاءءماعف فقء وءءء فروق لصالء ءوفى سنوات الخبرة الطوفلة (15 سنة فأءءر).

- ءوءء فروق ذات ءلالة إءصائفة عءء مستوى (> 0.05) فى مستوى الصءة النفسفة لءى المرءضاء والممرءضفن العاءملفن فى المسءشففاء الءكوفمفة ءعزى للمسءوى الاءءصاءى لصالء ءوفى الءءل المرءفع.

4. ءءاسة النعاس (2005) بعءوان: "الضغوظ المهنة وعلاقتها بالصءة النفسفة لءى العاءملفن بالشركة العاءمة للكهرباء بمءفنة مصراءه"، هءففء الءءاسة إلى الءعرف على مصادر الضغوظ المهنة الءى فءعرض لها العاءملون فى الشركة العاءمة للكهرباء، كما هءففء إلى الءعرف على علاقة ءلك الضغوظ بالصءة النفسفة، ءكوءء عفنة من (250) فرءا ءم اءءفارهم بشكل عشوائف من العاءملفن فى الشركة العاءمة للكهرباء بمءفنة مصراءه المرفرفى، واسءءءم الباءء مقفاس الضغوظ المهنة، ومقفاس الصءة النفسفة، وأسفرء النءاءء عن:

- عءم وءوء علاقة ذات ءلالة إءصائفة بفن الضغوظ المهنة والصءة النفسفة لءى العاءملفن فى الشركة.

- فءعرض العاءملون فى الشركة إلى ءءة منءفضة من الضغوظ المهنة بلغت نسبءه (25.9%).

- مستوى إءراك العاءملفن لمءالاء الضغوظ المهنة المءمءلة فى الراءب، الءوافز الءشءففة، النمو والءءءم المءف، والاسءءءاء الوظففى ءراءء نسبءه بفن (46.85%- 51.06%).

7. منهءفة واءراءاء الءءاسة:

1.7. منهء الءءاسة: بما أن الءءاسة الءالفة ءاءول ءءاسة العلاقة بفن (الصداع الءوئرفى) و(الصءة النفسفة) فإن المنهء المناسب هو المنهء الوصفى ءفء ءعرفه "ءاوءى، بوفاءء" (2007، ص. 81) المنهء الوصفى على أنه فعبر عن جمع البفنااء بنوعمها الكفى والكففى ءول الظاهرة مءل الءءاسة من أجل ءءلفمها وءفسفرمها لاسءءلاص النءاءء لمعرفة طبعءمها وءصائصمها وءءفءء العلاقاء بفنمها وبفن الظواهر الأءرى والوصول إلى ءعمفمااء.

- 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.

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

8- أدوات الدراسة:

أولاً- مقياس الصداع التوترى لزينب شقير (2003): أعد وقن في الاصل على بيئة مصرية وتم تكييفه حسب البيئة الجزائرية بعد عرضه في صيغته الاولى 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 السيكيومترية المناسبة للبيئة الجزائرية، حيث كان المقياس في الأصل يتكون من ستون فقرة موزعة على ثلاثة محاور وبعدها تم تعديله وتحكيمة من طرف المحكمين.

أ. وصف المقياس: يتألف المقياس الأصلي من (60) ستون فقرة مقسمة على ثلاثة محاور وبعدها تم تعديله وتكييفه حسب البيئة الجزائرية أصبحت (62) بند تحت ثلاث محاور، وبعدها تم تحكيمة 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 التوترى

| المحاور | أرقام العبارات |
|---|----------------|
| المحور الأول : المظاهر الجسمية للصداع التوترى | (19 . 01) |
| المحور الثانى: الاضطرابات الوجدانية والنفسية | (41 . 20). |
| المحور الثالث: سلوك النمط (أ) لدى مرضى الصداع التوترى | (59 . 42). |

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 التالى:

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

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

أما مستويات الإصابة بالصداع التوترى، وهي كالتالى:

- 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. وتنعكس هذه الدرجات على مستوى الإصابة بالصداع التوترى لدى أساتذة التعليم الثانوى.

ج. 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 عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء من الهيئة التدريسية بجامعة وطنية، وأجنبية في قسم علم النفس، والصحة النفسية وبعد حساب صدق المحكمين لمقياس الصداع التوترى أسفـرنا على النتائج التالية كما هي مبين في الجدول التالي:

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

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

| | | | | | | | | | | |
|----|----|----|-----|----|----|----|-----|----|----|----|
| 20 | 09 | 09 | 100 | 41 | 09 | 09 | 100 | 09 | 09 | 20 |
| 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 جسي. | يحدث تقلص (توتر) في عضلات جسي. |
| 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 الآخرين. | 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

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

| | | |
|---|---------|------|
| المحور الثالث: سلوك النمط (أ) لدى مرضى الصداع التوترى | 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) أستاذًا وأستاذة قمنا بحساب:

2.2. معامل ألفا كرونباخ: وهي طريقة تعتمد على حساب الارتباطات بين العلامات لمجموعة الثبات على جميع الفقرات الداخلية في الاختبار (علام، 2006، ص. 165)، حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0,74)، ومنه فإن معامل الثبات لمقياس الصداع التوترى مرتفع، كما هي موضح في الجدول التالي:

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

| مستوى الدلالة | معامل ألف كرونباخ | العينة | مقياس الصداع التوترى |
|---------------|-------------------|--------|----------------------|
| عند 0.01 | Cronbch's Alpha | 70 | |
| دالة | 0.74 | | |

3.2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية "Split Half Method": تم حساب معامل ثبات هذه الأداة بالاعتماد على طريقة التجزئة النصفية وصحح الطول بمعامل سيرمان 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 التوترى.

| مستوى الدلالة | درجة الحرية | قيمة معامل الارتباط بعد التصحيح | قيمة معامل الارتباط قبل التصحيح | العينة | مقياس الصداع التوترى |
|---------------|-------------|---------------------------------|---------------------------------|--------|----------------------|
| عند 0.01 | 68 | 0.84 | 0.73 | 70 | |

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 واطلعنا على المقاييس التي تناولت المفاهيم المرتبطة بمفهوم الصحة النفسية وفحصها ودراستها، وأخذ آراء 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 مكاي (2002)، ومقياس

الصءة النفسفة، إءءاء على واءى (1999)، مققاس الصءة النفسفة من إءءاء أبوهفن (1992). ءفء مءنا بءمع وءءءءء وصفاة أربعة أبعاء ومءموفة من البنوء.

ءءول رقم (10): ببفن أبعاء وبنوء مققاس الصءة النفسفة

| أرقام العباراء | الأبعاء |
|---|--|
| 1، 2، 3، 4، 5. | البءء الأول: أعراض الصءة العامة |
| 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18. | البءء الثانى: أعراض السفكوسوماطفة. |
| 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26. | البءء الثالث: مظاهرفءء الوافق النفسف والأءءماى |
| 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40. | البءء الرابع: الأعراض العصبافة (القلق، الأءءئاب، الضءط...ء). |

ب. ءصءفء المققاس: ءعطف اسءءابفة المففوص بـ (ءائما) ءمسة (05) ءرءاء، وبـ (ءالبا) أربعة ءرءاء، وبـ (أءفانا)، ثلاث ءرءاء، وبـ (ناءرا) ءرءائفن، وبـ (أبءا) ءرءة واءءة، مع العلم أنها ءصء بءرطفة سلطفة ءنازلطفة. وبئلك فءراوح مءى ءءرءاء ببف (40 - 200) ءرءة، وءعكس ءءرءة الكلفة مسءوى ءقففر الصءة النفسفة لأساءءة ءءلعم الفانوف.

- مسءوفاء ءءرءة الكلفة للصءة النفسفة، وهى كالفاف:

- إذا كان مءموف ءءرءاء ءءراوح ما ببف (40 - 120) ففن هذا فعنى أن مسءوى الصءة النفسفة لءى المففوص منءفف.

- إذا كان مءموف ءءرءاء ءءراوح ما ببف (121 - 200) ففن هذا فعنى أن مسءوى الصءة النفسفة لءى المففوص مرءفف.

ء- ءءصائف السفكومءرطفة:

1. الصءق:

1.1. صءق المءءمففن: بعءما مءنا بعرف الصورة الأولىة لأءاة ءءرءة على مءموفة من الأساءءة المءمففن المءءصففن فف علم النفس والصءة النفسفة بفءف اسءءلاع الآراء ءول مءى وءوف وسلامة الصفاة اللءوفة، ومءى ارءباط، وءمءفل، وملاءمة كل عبارة من العباراء بالبءء الذى ءنءف إلفه، وقء أسفر هذا الإءراء عن ءءف بعض العباراء وإءاءة صفاة البعض الآخر طبقا لآراء المءمففن الفف انءففء ءولها بنسبة (50%)، وكانء نءائء ءءكمف المققاس من طرف المءمففن كما هو مبفن فف الءءول الفاف:

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

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

وبعد عرض أداة القياس وحساب النسبة المئوية للبند التي تقيس المتغير، نتج عن آراء الأساتذة المحكمين تكوين جمل بسيطة وكاملة وتعديل طفيف في الصياغة اللغوية لبعض العبارات واختصار بعضها 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 فى صحتى. | أحس بعدم الارتياح التام. |
| | | أشعر بالتدهور فى صحتى. |
| 03 | أخشى بالإصابة بـغيبوبة فى مكان عام. | أخشى من الإصابة بـغيبوبة فى أى 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 أنى مرهق. | أشعر بالإرهاق. |
| | | أشعر بنوبات من الحرارة . |
| 09 | أشعر بنوبات الحرارة والبرودة. | أشعر بنوبات من البرودة. |
| | | أشعر بالانزعاج فى الليل. |
| 12 | أشعر بانفعال و غضب. | أشعر بأنى سريع الغضب. |
| 14 | أشعر بعدم التركيز أثناء التواصل مع الآخرين. | أشعر بأنى شارد الذهن أثناء التواصل مع الآخرين. |
| | | أشعر بإجهاد عصبى |
| 18 | أشعر بأن الحياة ميوؤسة منها. | أشعر بأن حياتى لا معنى لها. |
| 19 | أشعر بالملل و عدم الارتياح للمحيطين بى. | أشعر بعدم الانسجام مع من يحيطون بى. |
| | | أشعر بعدم الرضا عن نفسى. |
| 21 | أشعر بعزلة ووحدة نفسية. | أشعر أنى منطوى. |
| | | أشعر بالعزلة. |
| 22 | أشعر بشدة و ضغط نفسى. | أشعر بضغط نفسى شديد. |
| | | أشعر بصراع نفسى. |
| 23 | أشعر بالانزعاج والهروب من الحياة تماما. | أشعر برغبة فى الهروب من الواقع(لا أواجه حقيقة حياتى). |
| | | أشعر أنى غير قادر على اتخاذ قرارات فى الحياة |
| 24 | أشعر بالفشل فى مواجهة الحياة. | أشعر بأنى مسلوب (لا أستطيع اتخاذ قرارات فى حياتى). |
| | | أشعر بالفشل فى مواجهة ظروف الحياة. |

| | | |
|----|--------------|------------------|
| 36 | أشعر بالعجز. | أخاف من المجهول. |
|----|--------------|------------------|

وقد استقر عدد البنود الإجمالي للمقياس (40) بند وضعت لقياس تقدير مستوى الصحة النفسية لدى الأستاذة (ة) التعليم الثانوي، وقد استقر المقياس على أربعة محاور أساسية. وانطلاقاً من النتائج المحصل عليها سلفاً 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

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

** دال احصائياً عند مستوى (0.01) * دال احصائياً عند مستوى (0.05) / غير دال احصائياً (0).

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

| مستوى الدلالة | معامل ألف كرونباخ Cronbch's Alpha | العينة | مقياس الصحة النفسية |
|---------------|-----------------------------------|--------|---------------------|
| عند 0.01 | | | |
| دالة | 0.74 | 70 | |

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

| مستوى الدلالة عند 0.01 | درجة الحرية | معامل الارتباط بعد التصحيح | معامل الارتباط قبل التصحيح | العينة | مقياس الصحة النفسية |
|------------------------|-------------|----------------------------|----------------------------|--------|---------------------|
| دالة | 68 | 0.83 | 0.72 | 70 | |

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 التوترى ومستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوى وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون "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 التوترى والصحة النفسية

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

يتبين من خلال الجدول وجود علاقة ارتباطية بين درجة الصداع التوترى ومستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوى، وهذا ما دلت عليه قيمة معامل الارتباط ($r=2.21$) عند مستوى الدلالة (0.01) وهي دال احصائيا، وهي تعبر عن علاقة طردية أي كلما ارتفعت درجة الصداع التوترى ارتفعت مستوى تدهور الصحة النفسية وعدم التحرر من الأعراض 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 التوترى تعزى لمتغير الجنس لدى أساتذة التعليم الثانوى وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار '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 التوترى.

| النتائج المتغيرات | العينة | المتوسط الحسابى | الانحراف المعياري | قيمة "T" المحسوبة | قيمة "T" الجدولة | 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 المتوسطيين متقاربين نوعا ما حيث تقدر قيم المتوسط الحسابى 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 التوترى تعزى لمتغير الجنس لدى أساتذة التعليم الثانوى، وهذا ما دلت عليه قيمة (ت=1.43) المحسوبة مقارنة بـ (ت) الجدولة والتي لم ترقى إلى الدلالة الإحصائية وهي غير دالة إحصائيا وهذا ما يرمى 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 التوترى تعزى لمتغير التخصص لدى أساتذة التعليم الثانوى ولتحقق 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 التالى:

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

| النتائج المتغيرات | العينة | المتوسط الحسابى | الانحراف المعياري | قيمة "T" المحسوبة | قيمة "T" الجدولة | 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 المتوسطيين متقاربين نوعا ما حيث تقدر قيم المتوسط الحسابى للأدبيين بـ(62.30) 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 التوترى تعزى لمتغير التخصص لدى أساتذة التعليم الثانوى لصالح الأدبيين وهذا ما دلت عليه قيم (ت=2.17) المحسوبة مقارنة بقيمة (ت) الجدولة (1.97) عند مستوى الدلالة (0.05) وهي دالة إحصائيا وهذا ما يرمى 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 التوترى تعزى لمتغير الأقدمية لدى أساتذة التعليم الثانوى وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار 'T.test' لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) والنتائج الخاصة بذلك مبينة في الجدول التالى:

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

| القرار | مستوى الدلالة | قيمة "T" المجدولة | قيمة "T" المحسوبة | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العينة | النتائج المتغيرات |
|--|---------------|------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|--------|---------------------------|
| H ₀ نقبل ونرفض H ₁ . | 0.18 | 2.61-0.01 1.97-0.05 | 0.24 | 23.50 | 58.27 | 140 | أقل من 6 سنوات أقدمية |
| | | | | 23.63 | 57.30 | | أكثر من 6 سنوات أقدمية |

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 التوترى تعزى لمتغير الأقدمية لدى أساتذة التعليم الثانوى، وهذا ما دلت عليه قيمة (ت = 0.24) المحسوبة مقارنة بـ (ت) المجدولة والتي لم ترقى إلى الدلالة الاحصائية وهي غير دالة احصائيا وهذا ما يرمى 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 الثانوى على مقياس الصحة النفسية تُعزى إلى متغير الجنس، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار 'T.test' لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) والنتائج الخاصة بذلك مبينة في الجدول التالى:

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

| القرار | مستوى الدلالة | قيمة "T" المجدولة | قيمة "T" المحسوبة | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العينة | النتائج المتغيرات |
|---|---------------|------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|--------|-------------------|
| H ₀ نرفض H ₁ ونقبل | 0.13 | 2.61-0.01 1.97-0.05 | 1.51 | 21.41 | 83.87 | 140 | الذكور |
| | | | | 21.53 | 89.34 | | الإناث |

يتبين من خلال الجدول أن المتوسطين متقاربين حيث تقدر قيمة المتوسط الحسابى للإناث بـ(89.34) أعلى مقارنة بـ (53.54) للذكور، فى حين كانت قيمة الانحراف المعيارى متقاربة أى 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 الثانوى على مقياس الصحة النفسية تُعزى إلى متغير الجنس، وهذا ما دلت عليه قيمة (ت = 1.51) المحسوبة مقارنة ب(ت) الجدولة، والتي لم ترق إلى الدلالة الإحصائية وهي غير دالة إحصائيا وهذا ما يرمى 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 الثانوى على مقياس الصحة النفسية تُعزى لمتغير التخصص وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار 'T.test' لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بالاعتماد على الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) والنتائج الخاصة بذلك مبينة فى الجدول التالى:

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

| النتائج المتغيرات | العينة | المتوسط الحسابى | الانحراف المعيارى | قيمة "T" المحسوبة | قيمة "T" الجدولة | 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 المتوسطين متقاربين نوعا ما حيث تقدر قيم المتوسط الحسابى للأدبيين بـ(90.95) أعلى مقارنة بـ(82.63) للعلميين، فى حين بلغت قيمة الانحراف المعيارى بـ(20.48) مقارنة بقيمة العلميين (22.03) وهذه النتائج أدت بنا إلى حساب T.test لعينتين مستقلتين وأسفرت النتائج على أنه يوجد فروق بين متوسط درجات أساتذة التعليم الثانوى على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص لصالح الأدبيين وهذا ما دلت عليه قيمة (ت = 2.21) الجدولة مقارنة ب(ت) الجدولة عند مستوى الدلالة (0.05) فقط وهي دال إحصائيا وهذا ما يرمى 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 الثانوى على مقياس الصحة النفسية تُعزى إلى متغير الأقدمية، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار 'T.test' لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بالاعتماد على الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) والنتائج الخاصة بذلك مبينة فى الجدول التالى:

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

| القرار | مستوى الدلالة | قيمة "T" الجدولة | قيمة "T" المحسوبة | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العينة | النتائج المتغيرات |
|-------------------------|---------------|------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|--------|---------------------------|
| نقبل H ₀ | 0.73 | 2.61-0.01 1.97-0.05 | 0.34 | 20.90 | 87.23 | 140 | أقل من 6 سنوات أقدمية |
| ونرفض H ₁ | | | | 22.34 | 85.99 | | أكثر من 6 سنوات أقدمية |

يتضح من خلال الجدول أن المتوسطين متقاربين نوعاً 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 التوترى تعزى لمتغير الأقدمية لدى أساتذة التعليم الثانوي، وهذا ما دلت عليه قيمة (ت=0.34) المحسوبة مقارنة بـ (ت) الجدولة، والتي لم ترق إلى الدلالة الإحصائية وهي غير دالة إحصائياً وهذا ما يرمي بعدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة.

10. مناقشة نتائج الدراسة: يتضح أن الفرضية الرئيسية تقر بوجود علاقة ارتباطية بين درجة الصداع التوترى ومستوى الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي عند مستوى الدلالة (0.01)، ويعزى إلى ذلك أن السبب في الارتباط الطردى بين هذين المتغيرين عدة عوامل، وبمعنى آخر أنه كلما زاد الشعور بالصداع التوترى كلما زادت مؤشرات تدهور الصحة النفسية أي كلما زاد تحرر الأستاذ من الأعراض المرضية أو تدهور في الصحة النفسية قلت الإصابة بالصداع التوترى 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 التوترى يكون مفتقداً للصحة النفسية والطمانينة 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 والضغطات والتوترات النفسية، كما يحدث الصداع التوترى 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 النفسى للقلق ينعكس مباشرة على الصداع، وله آثار إيجابية على الأعراض النفسية المصاحبة للصداع التوترى. بمعنى أنه يوجد علاقة

طردية بين أحد مؤشرات الصحة النفسية والصداع التوترى، ودراسة شوارتز (2005) توصلت إلى أن الصداع التوترى ترتفع نسبته عند الأشخاص الأكثر تعلمًا أي الحاصلين على درجات علمية، وكذلك أثبت أن نوبات الصداع التوترى 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 الأطفال الذين يعانون من الصداع المزمن دائما هم على العموم أكثر اكتئابًا 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 ارتفاع 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 التوترى هو إصابة العضلات الموجودة في فروة الرأس والرقبة بالتوتر نتيجة للضغط النفسى والقلق، ويشير قاسم (2012) أن الصداع التوترى يعتبر مظهر نموذجي لردود الفعل حيال الضغوط، أما الزبيدي (2009) فيرى أن الشخصية التي تتمتع بصحة نفسية سليمة هي تلك الشخصية الخالية من الأمراض 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 الحيوى النفسى الاجتماعى لكابلان وآخرون (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 والهيبيوتلاموس ونشاط الجهاز العصبى المستقل، مما ينعكس على جهاز المناعة الذي يمثل المحدد الأساسى 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 يظهرن استجابات كالعرق والتوتر العضلي، يعنى أن إحساس الفرد بالقلق والتوتر وأعراضه يتوقف على مدى إدراكه وتقييمه لها بأنها باعثة للتهديد والخطر (بلقاسم، 1992).

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

الفسىولوجىة والاضطرابات النفسية الجسدىة كالصداع التوترى مثلا. فى حالة عدم توافق الأستاذ فى بىئته المهنىة فإنها تمثل له تهديدا ربما لافتقار تحقيق ذاته الذى لا يسهم فى تحقيق درجة كافىة من الإشباع النفسى لحاجاته المختلفة الأمر الذى له تأثير سلبى على نشاطه وتحقيقه للإنجاز فى المهام الأكادىمىة والشخصىة كما ذهب إلىه ماسلو فى هرمه للحاجات فى المنظور الإنسانى بالإضافة إلى مؤثرات عدىة تساهم فى الإصابة بالصداع التوترى وتدهور الصحة النفسية كمتغىر التخصص الذى تم إثباته فى هذه الدراسة وكان لصالح الأدبىين.

ويتسق فى نفس النموذج ما جاء به ميلزك للتأكد أن القلق والضغط والملل تساعد على فتح بوابة الآلام مما يؤدى إلى الشعور بالألم وينتج عنه صداع توترى والعكس صحىح (عبد الله، 2012). وفى نفس السىاق نستطىع أن نقول إن أعلى نتائج مستوىات الاضطراب النفسى والعضوىى توجد لدى الأفراد الذين يتعرضون لحالات انفعالىة مرتفعة كالشعور بالتوتر والقلق لفترة طوىلة يؤدى إلى ظهور عدة اضطرابات منها الصداع التوترى.

أما النموذج الحىوى الطبى يرى أن الصداع التوترى ناتج عن خلل الرقابة المركزىة العصبىة مسبب للقلق والاكتئاب، كما يثبت أن الإحساس بالانزعاج أو الضىيق يعبر عنه مرضى الصداع التوترى (Combiert et al, 2004). ويؤكد هذا أن الصداع التوترى مرتبط بالصحة النفسية فى حالة ظهوره انخفض مؤشر الصحة النفسية أو ارتفاع مستوى تدهور الصحة النفسية.

وىفسر النموذج السىكوسوماتى الفرضىة العامة حسب الكسندر ودونبار أن الصراعات الداخلىة تتسبب فى حدوث القلق الذى بدوره لا شعورىا مما يؤدى إلى تغىرات فىسىولوجىة فى الجسم وفى حالة استمرارها تؤدى إلى اضطراب عضوىى حقىقى (تاىلور، 2008)، كالصداع التوترى نىجة كبت وتراكم مجموعة الانفعالات والضغط النفسىة التى تنشأ عن الاعتمادىة المحبطة (هىجان، 1998)، ونجد بىرجورى (Bergeret, 1986) يرى أن الصراعات الداخلىة أما تؤدى إلى مظاهر معرفىة نفسىة أو مظاهر جسمىة أو الاثنىن معا، وىمكن للانفعالات أن تسبب توترا وظىفيا مزمنا يقود إلى اضطرابات عدىة. ومنه نرى أن التوترات الانفعالىة والضغط النفسىة فى العقل محظورة تؤدى إلى تغىرات فىسىولوجىة التى تظهر فى حالة الانفعال تنتهى بزوال الموقف ولكن فى بعض الأحيان هذه المواقف تستمر ولا تزول بسهولة وبالتالى فإنها تؤثر فى وظائف الجسم، فمثلا الغضب، الدقة والتركىز وضغوطات البوىمىة يجعل الرأس دائما متهىجا وىكون ذلك بداية للصداع.

أما المنظور المعرفى فىرى بىك أن الفرد الذى يستجىب للخبرات بشكل معرفىى غير واقعى ينتج عنه انفعال تبعاً للوهم والتحرىف وىس تبعاً للحقىقة (الزىبىدى، 2009)، وهنا نرى أن الاستجابه للخبرات بطرىقة مشوهة ينتج عنها انفعالات تؤدى إلى عدة اضطرابات وبالتالى تؤدى هذه الأخيرة إلى تدهور فى الصحة النفسية.

ونجد فى المنظور النفسى الاجتماعى لأدلى أن العوامل الاجتماعىة لها دور فى حىاة الفرد، وللعلاقات الاجتماعىة والمهنىة أهمىة كبرىة فى سعادة ونجاح الإنسان وبعقد بأن غىاب الشعور بالانتماء إلى المجتمع عند الفرد يقوده إلى المرض النفسى (الزبىدى، 2009).

وىرى المنظور الإنسانى أن الفرد الذى يحضى بإشباع حاجاته الأساسىة ومحقق لذاته ومكثف مع بىئته هو الفرد الذى يتمتع بصحة نفسىة (جبرىل وآخرون، 2009).

وبناء على ما سبق فان العلاقة بىن الصداع التوترى والصحة النفسىة لدى أساتذة التعلیم الثانوى علاقة ارتباطىة طردىة ومتبادلة التأثير بنسبة (0.84)، وتشىر الكثیر من الأدبىات السابقة إلى أن هذا الاضطراب ناتج عن تفاعل أسباب كثیرة بعضها يعود إلى الفرد، والآخر إلى العوامل النفسىة والبیولوجىة واجتماعىة بالإضافة إلى غىاب استخدام إستراتيجىات الصحة النفسىة وهذا ما یؤدى تدريجىا إلى تدهور الصحة النفسىة والجسمىة على حد سواء.

خاتمة واقتراحات: تعد الأمراض النفسىة من أكثر العلوم النفسىة إثارة للاهتمام ودراسة فى العصر الحالى، عصر القلق والتوتر كما لها جانب كبرى من الأهمىة فى میدان علم النفس العىادى وعلم النفس الصـحى بصفة خاصة.

حىث لم ینحصر اهتمامنا بدراسة الاضطراب السىكوسوماتى ولید هذا العصر، بل شمل البـحث عن طبیعة العلاقة بىنه وبىن الصحة النفسىة لدى أساتذة التعلیم الثانوى، بعد تحقیقها للأفراد وبغرض حمايتهم، من الوقوع فى مـتاهات الاضطراب النفسى نتیجة لتشكیل البنىة المعرفىة للأستاذ المصاب بالصداع التوترى، ومدى أهمىة إدراكاته وتقیمیه للأحداث والظروف الحىاتىة وخاصة النفسىة والاجتماعىة والمهنىة منها، من أهم الظروف التى تسبب للكائن البشرى عموما وأستاذ التعلیم الثانوى خصوصا اضطرابات نفسىة وسىكوسوماتىة، وبالتالى تدهور صحته النفسىة تدريجىا إثر هذه الظروف وردود الأفعال أو الاستجابات الفیزىولوجىة للجهاز العصبى مهما كان نوع الجنس.

حىث حظیت باهتمام بالغ حتى من القرآن الكرىم، الذى یوصى بالحفاظ على الصحة النفسىة، كما نجد علماء علم النفس العىادى وعلم النفس الصـحى أهتموا كثیرا بالصحة النفسىة والخلو من الأعراض المرضىة عامة والعصابىة خاصة كالقلق والتوتر والانفعالات والضغطوط، إذ اعتبروها أساس ظهور الاضطراب، وهذا ما اطلعنا علیه فى الشق النظرى، حىث كشف الكثیر من آراء العلماء والنظریات المفسرة التى تؤكـد أن الإنسان السوى هو الذى یحقق التوافق فى معظم مجالات حىاته ویتمتع بصحة نفسىة سلمىة وخالىة أو متحررة من الأعراض المرضىة، أما إذا اعترضت هذه الأعراض حىاته المهنىة والشخصىة فإن ذلك یخلق اضطرابات نفسىة وسىكوسوماتىة حادة نتیجة تفاعل عدة عوامل فىما بىنها، حىث تؤثر هذه الأخيرة على استجابات الجهاز العصبى المسؤول عن كل العملىات الحىویة، وبالتالى حدوث خلل فى انتقال المعلومات عبر السیالة العصبىة ومن ثم تترجم على شكل اضطرابات إما نفسىة

أو جسمية أو كلاهما معا كآلام الرأس والصداع التوترى، ومن تم تتأثر سلوكاته مما تؤثر بدورها على مختلف جوانب الحياة سواء نفسية أو مهنية، أسرية، اجتماعية وحتى العلمية. كما يدعم الجانب النظرى لهذه الدراسة فى شق الدراسات السابقة، حيث أسفرت نتائجها رغم شحها عن أسباب ظهور هذا الصداع وأهمية الصحة النفسية لدى الفرد وعلاقتها 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 الذى يدرس أو المناهج التربوية المستخدمة أو سوء التوافق النفسى والمهني والاجتماعى، كما تعود إلى التوافق مع الزملاء والتلاميذ وعمال القطاع التربوى عموما، وإن 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 التوترى والتي تؤثر على مساره المهني والصحي، وبذلك يبقى بحاجة ماسة إلى الإرشاد النفسى، وتعليمه كيف يستوعب هذه التوترات والقلق والضغوطات ولا يتركها تجتاز فكره وتسبب له ضائقة نفسية وبالتالي صداع توترى، بالإضافة إلى تلقيه مجموعة من التقنيات والاستراتيجيات للحفاظ على صحته النفسية وتفريغ شحنات القلق والتوتر، وهذا ما يتطلب من أستاذ التعليم الثانوى التوافق النفسى والمهني الدائم ومرونة فى التعامل، وفى 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 الميدانى لهذه الدراسة المتواضعة وتطبيق مقاييس الصداع التوترى والصحة النفسية على أساتذة التعليم الثانوى لولاية تيارت، حاولنا إلقاء الضوء على أهم اضطراب يمكن أن يؤثر على حياة الأستاذ المهنية والشخصية وما إلى ذلك، ألا وهو الصداع التوترى، حيث كانت بعض النتائج مغايرة لتلك الدراسات السابقة وهذا حتما ما توصلنا إليه فى نتائج الفروض الجزئية، إذ تم التحقق من فرضيات بحثنا التي أظهرت صحتها فى وجود فروق فى درجة الصداع التوترى والصحة النفسية لدى أستاذ التعليم الثانوى تعزى لمتغير التخصص ولصالح الأدبيين، وهذا يعنى أن الأساتذة ذوى التخصص الأدبى أكثر عرضة للصداع التوترى وتدهور مؤشرات الصحة النفسية مقارنة بالأساتذة ذوى التخصص العلمى الذين تكون نسبة الإصابة لديهم أقل، كما أفصح هذا الجانب أيضا على عدم صحة الفرضيات فيما يخص الفروق فى درجة الصداع التوترى والصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس والأقدمية لدى أفراد العينة، وهذا يعنى أن الصداع التوترى والصحة النفسية لا يتأثر بنوع الجنس كما أن الأقدمية لا تؤثر أيضا بدورها على الإصابة بالصداع التوترى وتدهور مؤشرات الصحة النفسية،

وهذا يعنى أن هؤلاء الأساتذة ليس لديهم فروق فى درجة الصداع التوترى والصحة النفسية ككل ما بين الذكور والإناث، وحديثى الخبرة وذوى أقدمية طويلة.

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

ومن خلال هذه الدراسة التى قمنا بها، والتى تناولت مختلف الجوانب التى تخدم الموضوع فى إطاره النظرى والميدانى بهدف تحقيق الفرضيات أو نفيها، نستنتج أن هناك علاقة ارتباطية بين الصداع التوترى والصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوى وهو تحصيل حاصل للتوترات والضعف والقلق والانفعالات التى تواجههم فى 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 أخصائى نفسى واجتماعى خاص بالمؤسسات التربوية.
- متابعة الأسباب التى تؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية وخاصة الصداع التوترى.
- إنشاء خلية إصغاء لخدمة وحل مشكلات التلاميذ والأساتذة.
- دراسة مقارنة بين فعالية علاج المعرفى السلوكى والعلاج بالرياضة فى التخفيف من نسبة الصداع التوترى.
- اجراء بحوث لمعرفة مدى تأثير الأمراض السيكوسوماتية على صحة النفسية لدى الفرد.
- دراسة مدى فعالية برنامج إرشادى للتخفيف من الإصابة بالصداع التوترى والتمتع بالصحة النفسية الجيدة والسليمة.
- دراسة حول نشر الثقافة النفسية العلاجية لدى المجتمع الجزائرى حول الحفاظ على الصحة النفسية والتخفيف من الإصابة بالأمراض النفسية والنفس جسدية.
- دراسة مقارنة بين فعالية علاج المعرفى السلوكى والعلاج بالرياضة فى التخفيف من نسبة الصداع التوترى.

قائمة المراجع:

- أبو العمريىن ابتسام أحمد. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض فى المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة الماجستير فى علم النفس، غير منشورة، كلية التربية فى الجامعة الإسلامية، غزة.
- الزبيدى حسين بن سالم جابر. (2010). نظام الهندسة النفسية والتنمية الاجتماعية، ط1، عمان، الأردن: مؤسسة الرواق.
- الشطىى تغريد سليمان سند. (2014). مقاييس فى علم نفس الصحة. ط1. القاهرة، مصر: دار الكتاب الحديث.
- العبيدى محمد جاسم. (2009). المدخل إلى علم النفس العام، ط1، عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر.
- العمريى مرزوق بن أحمد عبد المحسن. (2012). الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديميى ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة ليث، رسالة الماجستير فى علم النفس (الإرشاد النفسيى). 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 فى علم النفس، غير منشورة. ليبيا.
- بلقاسم حورية. (1992). العلاج النفسيى للصداع التوترى المزمى-تقييم فعالية نوعين من العلاج النفسيى-. رسالة ماجستير فى علم النفس العيادى، غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
- تايلىور شيلبي. (2008). علم النفس الصحى، ترجمة: وسام درويش بريك، فوزى شاكىر داود، ط1، عمان، الأردن: دار الحامد.
- داوودى محمد، بوفاتح محمد. (2007). سلسلة الأبحاث منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية. ط1. الجزائر: دار ومكتبة الأوراسية.
- ساعو مراد. (2011). تأثير السند الاجتماعى (بأبعاده المختلفة) فى الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية، رسالة الماجستير فى علم النفس العيادى، غير منشورة، جامعة مولود معمريى، تيزي وزو، الجزائر.
- شقىر زينب محمود. (2003). مقياس الصداع التوترى (النفسى) -الاضطرابات السيىكوسوماتية-، ط1. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عبد الغفار عبد السلام. (2007). مقدمة فى 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.