

الفروق في الكفاءة الذاتية والإلكسيثيميا
بين عينة من مرضى الصداع النفسي والأصحاء.

د/ رشا ناجي محمد

مدرس علم النفس

كلية الآداب - جامعة كفر الشيخ

اصدار إبريل 2017

شعبة الدراسات النفسية والاجتماعية

ملخص.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما اذا كانت هناك فروق بين مريضات الصداع النفسي والصحيحات من الإناث على مقاييس الكفاءة الذاتية والإلكتسيثيميا، كما حاولت الدراسة الحالية توضيح العلاقة بين الكفاءة الذاتية والإلكتسيثيميا لدى مريضات الصداع النفسي. وقد أجريت الدراسة على عينة من مريضات الصداع النفسي (ن=30) بمتوسط عمري (31.53) سنة، وانحراف معياري (3.98)، وعينة مكافئة من الصحيحات (ن=30) بمتوسط عمري (32.01) سنة، وانحراف معياري (4.51)، وقد تراوحت أعمارهن بين (27-38) سنة، وشملت أدوات الدراسة مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس الإلكتسيثيميا، وقائمة كورنل الجديدة للنواحي العصبية والسيكوسوماتية، وتقييم بلانكارد للصداع، ومقياس المستوى الإجتماعي والإقتصادي للأسرة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: (1) وجود فروق دالة إحصائية بين مريضات الصداع النفسي والصحيحات في الكفاءة الذاتية في اتجاه الصحيحات. (2) وجود فروق دالة إحصائية بين مريضات الصداع النفسي والصحيحات في الإلكتسيثيميا في اتجاه مريضات الصداع النفسي. (3) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الكفاءة الذاتية والإلكتسيثيميا لدى مريضات الصداع النفسي. **الكلمات المفتاحية:** الكفاءة الذاتية، والإلكتسيثيميا، والصداع النفسي.

مقدمة.

كيف تتألم النفس؟ وهل للنفس نهايات عصبية كالموجودة في الجلد يصعد الألم من خلالها إلى المسارات الحسية العصبية ثم إلى التلاموس؟ لا أحد يعرف على وجه اليقين، ولكننا نشعر بالألم النفسي كمنار أو كوخز بالداخل، وقد تثير الانفعالات الشديدة كالغضب، والخوف، والقلق تغييرات فسيولوجية بالجسم يعاني منها الشخص الألام المبرحة، وقد تتوتر لها عضلاته، وتتقبض أوعيته الدموية، والألم من هذا النوع يسمى ألماً نفسي المنشأ وكثيراً ما يكون لهذا الألم معنى يرتبط بمواقف مختلفة من حياة المريض، وقد تظهر إستجابة الألم النفسي في شكل الصداع النفسي (عادل صادق، 1998، 22؛ Silberstein 2004). وغالباً ما يميل الألم ذو المصدر النفسي إلى اتخاذ موضعه في الرأس، كما أن الصداع النفسي ألم يصعب تشخيصه ومعرفة أسبابه، وهو ما يميزه عن غيره من أنواع الصداع الأخرى، فعندما يصعب تحديد الأسباب العضوية لشكوى مريض الصداع، هنا يشخص بالصداع النفسي (Lanteri & Minet, 2005).

ويعد الصداع النفسي ظاهرة نفسية حظيت باهتمام خاص من الباحثين للعلوم السيكولوجية، وذلك لما يحدثه من معادلة ذات علاقة متبادلة بين النفس والجسم، حيث أن ما يشعر به مريض الصداع النفسي من ألام شديدة تعود إلى توترات وضغوط نفسية تؤثر على جميع جوانب حياته (low et al., 2004).

ويشير "كريتا وآخرون" إلى أن مرضى الصداع النفسي لديهم انخفاض في الكفاءة الذاتية، حيث أن الكفاءة الذاتية مفهوم يعبر عن مدى قدرة الفرد على إنجاز بعض المهام أو الأعمال أو الأنشطة فالكفاءة الذاتية تشكل مدى التقييم الداخلي للفرد، وطموحاته، وإتجاهاته، والإدراك الداخلي للأثار التي تتركها الحالة الصحية، ومدى شعور المريض بالألم وتأثيره على صلاحيته الجسمية، حيث تمثل الكفاءة الذاتية مؤشر على الحالة الصحية بشكل عام، كما أن هناك العديد من الدلائل أن الألم يرتبط ارتباطاً "وثيقاً" بمدى ثقة الفرد في إمكانياته التي يقتضيها الموقف، فالكفاءة الذاتية ترتبط بالألم سواء كان نفسي أو جسدي، فالصداع النفسي يؤثر سلباً على الطريقة التي يدرك المريض من خلالها مهارات التعامل مع العقبات وحل المشكلات (Cretta et al., 2017).

وتمثل الإلكسيثيميا أحد الجوانب الهامة التي ترتبط بالعديد من الأمراض النفسية في العينات الإكلينيكية، وقد برزت الإلكسيثيميا في السنوات الأخيرة كأحد المعالم المميزة في

الدراسة والبحث في ديناميات الشخصية والسلوك لدى مرضى الصداع النفسي، فالأفراد ذوي اضطراب الإلكسيثيميا يكون لديهم وجدان سلبي وحالة انفعالية مضطربة، كما وجد أن ارتفاع الإلكسيثيميا تتضح بشكل قوي في سلوكيات مرضى الصداع النفسي، فالإلكسيثيميا تعد سمة نفسية يتسم بها هؤلاء المرضى (Megan & Kerr, 2016). ونتيجة لأهمية وخطورة الصداع النفسي وما يترتب عليه من آثار سلبية نفسية وجسمية، وجهنا هذه الدراسة كمحاولة للتعرف على الكفاءة الذاتية والإلكسيثيميا لدى عينة اكلينيكية من مرضى الصداع النفسي.

مشكلة الدراسة.

إن كل تغير في الحالات الفسيولوجية يكون مرتبطاً بتغير في الحالات الوجدانية والنفسية والعكس أيضاً، وقد جاء في الجمعية الأمريكية للصداع The US Headache Consortium أن الصداع النفسي يعد من أهم الأعراض التي لها ارتباط وثيق بالاضطرابات والتوتر النفسي (Peres et al., 2001). وباستعراض أنواع الصداع، وجد أن أكثر أنواعه انتشاراً هو الصداع النفسي أو الصداع التوترى، حيث وصلت نسبة انتشاره 3% من تعداد السكان في العالم، وتشير الإحصائيات إلى أنه من بين كل عشرة أفراد هناك فرد واحد يعاني من الصداع عالمياً، كما أن نسبة الإصابة بالصداع النفسي أكثر من الإصابة بالصداع النصفي بنسبة تتراوح من 3-4 مرات، وتشير الدراسات إلى أن الصداع النفسي يصيب حوالي 27% من البالغين، هذا إلى جانب الانتشار الواسع للإناث حيث نسبة الإناث إلى الذكور (1:3)، وأنه لمن المؤسف أن يصيبهم خلال مرحلة الشباب حيث ترتفع معدلات تفشي المرض من (25-55) سنة، والتي يكون أداؤهم في قمة النضج وتحمل المسؤولية والتخطيط للمستقبل (Lu et al., 2000).

وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً للصداع النفسي في التعب والإرهاق بنسبة (72%)، وصعوبات التركيز بنسبة (51%)، وتصلب الرقبة بنسبة (50%)، وقصور في جميع الوظائف العقلية، حيث يوجد شبه اتفاق على أن الصداع النفسي ينتج عن ميكانيزم أساسي يتمثل في تمدد الأوعية الدموية للمجمعة نتيجة للتوتر والاضطراب الانفعالي محدثاً آلام شديدة ومزعجة تعوق توافق الفرد في مواقف حياته (Amico, 2004)، فالصداع النفسي مشكلة صحية ونفسية خطيرة تمس حياة ضحايا كثيرين، ويشكل عبئاً اقتصادياً على

المجتمع وهذا لعدم التوصل إلى علاج قاطع له، فضلاً عن الإنقطاع عن العمل والمشاكل الأسرية والاجتماعية (Silberteiu,2004).

كما نلاحظ وجود علاقة ظاهرة بين الصداع النفسي والعجز الوظيفي في العديد من مجالات الحياة، حيث انخفاض الكفاءة الذاتية لدى مريض الصداع النفسي، فنجد أن مفهوم الكفاءة الذاتية ارتبط بالحالة الصحية للفرد، ومدى تأثيره على الجانب الحيوي وهذا من جانب وعلى الجانب الآخر كيفية التعامل مع الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الفرد بشكل مستمر نتيجة لتزايد التوتر والضغط في الحياة وقد أوضحت الدراسات انخفاض الكفاءة الذاتية لدى مرضى الصداع النفسي، حيث أن الصداع النفسي يجعل مقاومة الفرد ضعيفة تجاه كافة العقبات والمشكلات التي تقف بينه وبين تحقيق أهدافه بنجاح (Ozdem,2011).

وقد حظي مفهوم الإلكسيثيميا حديثاً باهتمام كبير في بحوث الاضطرابات والأمراض النفسية، وأوضحت نتائج بعض الدراسات أن الاكسيثيميا ترتبط بالصداع النفسي فقد وجد ارتفاع الإلكسيثيميا لدى مرضى الصداع النفسي، وتعتبر الإلكسيثيميا سبب لظهور أعراض الصداع النفسي، حيث يشعر المريض بقصور في التعبير عن الأحاسيس الوجدانية والعصبية الفسيولوجية لديه، ووصفها بكلمات، فإنه لا يستطيع ان يعبر عن مشاعره وحالته الانفعالية، وهذا بدوره يزيد من الأمر سوء حيث تفاقم شدة الألم واستمراره لفترة طويلة، ويمكن القول أن الاكسيثيميا سمة شخصية لمرضى الصداع النفسي، ومؤشر دال للعديد من الاضطرابات النفسية (Megan& Kerr,2016).

ونظراً لأنه في الغالب لا يوجد شخص لم يعاني من الصداع في وقت ما، وأيضاً يتوقع تصاعد انتشار الإصابة بأعراض الصداع النفسي يوماً بعد الآخر، ويرجع ذلك لزيادة ما نشعر به من ضغوط وتوتر في الأحداث اليومية، كما أن الصداع النفسي لا يمثل مرضاً فقط، بل أيضاً ينتشر كعرض مصاحب للعديد من الأمراض والاضطرابات النفسجسمية، وهذا مع أهمية استكشاف علاقة الكفاءة الذاتية والإلكسيثيميا معاً لدى مرضى الصداع النفسي من الإناث حيث أنهم أكثر فئة تتصدى للصداع النفسي (وهذا تبعاً لما أشارت إليه العديد من الدراسات). وحتى يتسنى لنا توجيه مرضى الصداع النفسي في ضوء ما يسفر عنه البحث في هذه المتغيرات، وهذا من جانب وعلى الجانب الآخر عدم وجود دراسات عربية قد تناولت متغيرات الدراسة الحالية، وأيضاً عدم وجود دراسات أجنبية سابقة قد تناولت الكفاءة

الذاتية والإكسيثيميا معا لدى مرضى الصداع النفسي وذلك في (حدود اطلاع الباحثة). مما كان الدافع للقيام بهذه الدراسة وتتلور مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤلات التالية:

1- هل توجد فروق بين مرضى الصداع النفسي والأصحاء على مقياس الكفاءة الذاتية؟

2- هل توجد إحصائيا بين مرضى الصداع النفسي والأصحاء على مقياس الإكسيثيميا؟

3- هل توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية والإكسيثيميا لدى مرضى الصداع النفسي؟

أهمية الدراسة (0)

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في الآتي :

- 1- ترجع الأهمية الأساسية للدراسة الحالية تناولها مرض الصداع النفسي الذي يكون من أكثر النماذج ايضا لما يترتب على الإحساس بالضغط والتوتر وعدم التنفيس عنهما، وهنا ديناميا تحدث الألام الشديدة والمزعجة (0)
- 2- يعبر الصداع النفسي عن ظاهرة تحمل الأعراض النفسية والجسمية دون التنفيس عنهما، فهو بمثابة كارثة حقيقية حيث نسب الإصابة به خطيرة في هذا العصر المحمل بالأعباء والضغط ولذلك نجد الإناث هم أكثر ضحايا الصداع النفسي.
- 3- أن الإصابة بالصداع النفسي يفرض العديد من القيود الغير إرادية على ضحاياه، والتي تتلخص في فقد المعنى للحياة، حيث يصاحب الصداع النفسي العديد من الأمراض والاضطرابات النفسية.
- 4- حداثة مصطلح الكفاءة الذاتية الذي يُعد من البناءات النظرية التي تقوم على نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي، والتي تسهم في تعديل السلوك مع إلقاء الضوء على أحد أسباب صعوبة وصف المشاعر وتحديدتها (الإكسيثيميا) لدى مرضى الصداع .
- 5- التحقق من الفروض النظرية للدراسة والتعرف على العلاقة بين الكفاءة الذاتية والإكسيثيميا لدى مرضى الصداع النفسي والمقارنة بالأصحاء، وهنا تستمد الدراسة أهميتها من عدم وجود دراسات تناولت هذه المتغيرات معاً في البيئة العربية والأجنبية في حدود علم الباحثة، لذلك تعد الدراسة الحالية محاولة للإسهام في ملء هذا الفراغ (0)

وتتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في :

- 1- توضيح مرض الصداع النفسي حيث الحاجة الماسة إلى بيانات وإحصائيات حديثة نتمكن من خلالها إستجلاء مدى تأثير آلام الصداع النفسي على الكفاءة الذاتية والإلكسيثيميا معاً 0
- 2- مساعدة الإكلينيكين في الكشف عن بعض العلاقات التي تساعد في معرفة بعض أوجه الارتباطات لمرض الصداع النفسي، مما يسهم في دراسة أوجه العلاج لتلك الفئة من المرضى 0
- 3- الاستفادة من نتائج الدراسة في محاولة وضع برامج وقائية وعلاجية للتخفيف من أعراض وآلام الصداع النفسي من خلال تنمية الكفاءة الذاتية، وكيفية التعرف على المشاعر ووصفها، ومساعدة المرضى على فهم أنفسهم، ومن ثم تقديم العناية النفسية المناسبة لهم.

متغيرات الدراسة.

أولاً: الكفاءة الذاتية Self – efficiency

يعد مفهوم الكفاءة الذاتية من أهم مفاهيم علم النفس الحديث الذي وضعه "باندورا" حيث يرى أن معتقدات الفرد عن كفاءته الذاتية تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية والخبرات المتعددة، سواء المباشرة أو غير المباشرة، ولذا فإن الكفاءة الذاتية يمكن أن تحدد المسار الذي يتبعه الفرد كإجراءات سلوكية، إما في صورة ابتكارية أو نمطية، كما أن هذا المسار يمكن أن يشير إلى مدى اقتناع الفرد بكفاءته الشخصية، وثقته بإمكانياته التي يقتضيها، كما أن الكفاءة الذاتية تمكن الفرد من القيام بأمر غير عادية وذلك باستخدام مهارات في التعامل مع العقبات (Alipour et al., 2012).

كما أن الكفاءة الذاتية عاملاً وسيطاً في تعديل السلوك، ومؤشراً على التوقعات حول قدرة الشخص في التغلب على المهام المختلفة، وأدائها بصورة ناجحة، والتخطيط لها بصورة واقعية ممثلة في الإدراك لحجم القدرات الذاتية التي تمكنه من تنفيذ سلوك معين بصورة مقبولة، ومدى التحمل عند تنفيذ هذا السلوك، كما أنها تؤثر بصورة مباشرة في أنماط

التفكير والسلوك، بحيث يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية ولذلك تؤثر معتقدات الكفاءة على الأفراد في كيف يشعرون، ويفكرون، ويسلكون (ozdern,2011).

وتعرف الكفاءة الذاتية بأنها أحكام الفرد وتوقعاته عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض، وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الأنشطة المتضمنة في الأداء والجهد المبذول لمواجهة الصعوبات وإنجاز السلوك، فالكفاءة الذاتية توصف بكونها معينات ذاتية أو معوقات في مواجهة المشكلات، فالفرد الذي لديه إحساس قوي بكفاءته الذاتية يركز اهتمامه عند مواجهة المشكلة على تحليلها بهدف الوصول الى حلول مناسبة لها مما يؤثر في سلوكه بصورة ايجابية، أما من يكون لديه شك بكفاءته الذاتية فسوف يتجه تفكيره بعيداً عن مواجهة المشكلة فيركز فقط على جوانب الضعف والقصور وعدم الكفاءة الشخصية (Bandura, 2000 ;1994).

ويشير السيد السمدوني إلى أنها توقع الفرد بأنه قادر على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها في أي موقف (السيد السمدوني،2007، 80). كما ترى "آمال باظة" أن الكفاءة الذاتية هي القيام ببعض الأعمال بصورة مستقلة والتوقع الإيجابي لدور الفرد، وبذلك يعد مفهوما دافعيًا ومعرفيًا للسلوك، حيث يؤدي بالفرد الى الاعتقاد بأن لديه الحرية والمقدرة على تيسير الأمور وتحقيق الأهداف، ويمكن تسميتهم أصحاب الضبط الداخلي (آمال باظة،2001، 13). كما أنها مفهوم مستمد من النظرية المعرفية الاجتماعية التي تشير الى معتقدات الناس وأحكامهم على تنفيذ الواجبات والمسؤوليات (Mohebi et al., 2013).

وأيضًا تعني الكفاءة الذاتية ثقة الفرد الكامنة في قدراته خلال المواقف الجديدة، أو المواقف ذات المطالب الكثيرة وغير المألوفة، أو هي اعتقادات الفرد في قوة شخصيته مع التركيز على الكفاءة في تفسير السلوك المستهدف، أي المسار الذي يتبع كإجراءات سلوكية إما في صورة إبتكارية أو نمطية، والتي تشير إلى مدى اقتناع الفرد بكفاءته الشخصية وثقته بإمكانياته التي يقتضيه الموقف (Bandura,1995,15). وتعرف الباحثة الكفاءة الذاتية بأنها إعتقاد الفرد حول قدراته التي يمتلكها في القيام بالأعمال وإنجازها بنجاح وتحقيق الأهداف، وذلك بالرغم من تحديات البيئة المحيطة(0)

ولقد اشتقت نظرية الكفاءة الذاتية من النظرية المعرفية الإجتماعية التي أسسها "باندورا"، حيث افترض باندورا مبدأ الحتمية المتبادلة، وقد فسر هذا المبدأ على أساس تداخل سلوك الفرد والبيئة والعوامل الاجتماعية بدرجة مرتفعة، فالسلوك الإنساني في نظريته يتحدد تبادلياً بتفاعل ثلاث مؤثرات والتي تتمثل في العوامل الذاتية، والسلوكية، والبيئية (Bandura, 1997 & Bandura, 1999).

وتعد الخبرات السابقة هي المصدر الأكثر فاعلية في تشكيل الإعتقاد بالكفاءة الذاتية، فالنجاحات السابقة تدعم الشعور بالكفاءة الذاتية، وعلى العكس في حالة الإخفاق المتكرر يتولد شعور منخفض بالكفاءة الذاتية كما أن هذا المصدر يتأثر بشكل آخر للكفاءة الذاتية والذي يتمثل في الحالة الجسمية والوجدانية التي يكون عليها الفرد والذي يسهم بشكل فعال في تشكيل الإعتقاد بالكفاءة الذاتية فنجد أن الألم، والتوتر، والشعور بالإرهاق والتعب يكون مؤشرا لضعف الشعور بالكفاءة الذاتية أو الجهد الغير كافي، أو عدم التخطيط للسلوك الفعال الذي يحقق النتائج المرجوة في موقف ما، كما أن الحالة المزاجية تؤثر أيضا في تشكيل الاعتقاد بالكفاءة الذاتية، فالشعور المزاجي الإيجابي يزيد من كفاءة الفرد المدركة، ومما هو جدير بالذكر أن الحالة الجسمية والحالة المزاجية كل منهما يؤثر في الآخر، وهذا بدوره يعكس مدى الشعور بالكفاءة الذاتية لدى الفرد فالبنية الفسيولوجية والانفعالية لها تأثير على أنماط الوظائف المعرفية والحسية والعصبية (Bandura, 2000; Nieboer et al., 2013).

ثانيا: الإلكسيثيميا Alexithymia

إن مصطلح الإلكسيثيميا ذات أصل لاتيني، وتعني فقدان الكلام المعبر عن المشاعر (Sifenos, 1973) No word For Feeling). وأشار "محمد البحيري" إلى أنها سمة وجدانية معرفية تتضح في وجود قصور في التعامل مع المشاعر والأنفعالات، يظهر في صورة صعوبة في التعرف مع المشاعر الذاتية والتميز بينهما، وصعوبة في التواصل اللفظي الوجداني أي صعوبة التعبير عن المشاعر والأحاسيس للآخرين نتيجة غياب الكلمات الملائمة لوصف المشاعر مع نقص قدره علي التخيل المرتبط بالمشاعر، مما يؤدي إلي نقص في مهارة التعامل مع الآخرين، وهنا يكون الفرد مهيناً للأصابه بالأضطرابات النفسية والجسمية (محمد البحيري، 2009).

وعرفها "ميللر" بأنها فقدان القدرة علي التعبير الأنفعالي عن المشاعر الداخليه نتيجة غياب الكلمات الملائمه لوصف مشاعر الفرد (Muller,2000). ويرى "تايلور وزملائه" (Taylor et al.,1997). أن الإلكسيثيميا حالة تعكس أوجه القصور في القدره علي التعامل مع الأنفعالات من الناحيه المعرفيه، كما انها تعكس صعوبات لدي الفرد في تنظيم وجدانه، ومن ثم فهي تعد أحد العوامل المهيئة للأصابه بالأمراض الجسميه والنفسية (سامي عبد القوي ، 2011 ، 247).

وقد عرفها "نولي وأخرون" بأنها عدم القدره علي التعبير عن المشاعر بالكلمات ، كما أنها تشكل تركيبه نفسيه، وكثيراً ما تظهر لدي ذوي الأمراض النفسجسمية عامه (Noli et al.,2010). وهنا يمكن للباحثة أن تعرف الإلكسيثيميا بأنها "صعوبه في إدراك المشاعر والتمييز بينها وذلك لوجود عجز في التعبير اللفظي عن الأحاسيس الوجدانيه مع نقص القدرة علي التخيل والتصور، مما يؤدي بالفرد للإصابة بالأضطرابات النفسية والجسمية والعصبية.

وغالبا ما يعانون ذوي الأصابة بالإلكسيثيميا من صعوبة في التعبير اللغوي والرمزي للعاطفه، إذ أنهم يبدون نوعا من التحكم الزائد في المواقف الأتماعيه وينسحبون منها، ونتيجة لنقص الوعي بالخبرات الانفعالية فإن هؤلاء الأفراد توجد لديهم صعوبات في الأستجابه للأخرين انفعالياً، ومن ثم تنخفض لديهم مهارات التعاطف ويصبحون غير فعالين في فهم حاله الوجدانيه التي يمر بها الأخرين وفي المقابل فان نقص المشاركة الأنفعالية لديهم يؤدي إلي صعوبة تحديد انفعالهم الشخصية (Taylor,2000; Linden Timoney& Mark Holder, 2013,2).

ويشير "فورست وبيرموند" إلى أنه يوجد خمس صفات للإلكسيثيميا قابلة للقياس تتمثل في القدرة علي التواصل لفظياً، وتحديد العواطف أي القدرة علي التحديد والتمييز بين العواطف، والتخيل، وتحليل العواطف أي الميل إلى التفكير المجرد، ومحاولة تفسير العواطف (Vorst& Bermond,2001).

ويوجد نوعين من الإلكسيثيميا، الإلكسيثيميا الثانويه ويكون ناتجاً عن الضغوط النفسية والاجتماعية، والنوع الأخر يكون نتيجة الإصابات الدماغ أو الأصابة بالجلطة أو

نتيجة لتلف النصف الأيمن للمخ الذي يكون ناتجاً عن السكتة الدماغية (Messina et al.,2014).

كما حاول العديد من الباحثين تحديد الارتباطات العصبية للألكسيثيميا من خلال الملاحظات الإكلينيكية التي لاحظوها علي مرضي المخ، إذ أن هؤلاء المرضي عانوا من ضعف التخيلات، وصعوبة وصف المشاعر، ووجود نمط من التفكير العملي والمجرد، ويمكن أن ترجع هذه الأعراض إلى الانقطاع الوظيفي للألياف الترابطية بين نصفي المخ Functional Commissurotomy الذي يعني انقطاع التدفق العادي المتبادل للمعلومات بين نصفي المخ، مما يعكس قصوراً في القدرة علي تآزر وتكامل النشاط في أنظمة تشغيل المعلومات المعرفية والتخيلية والانفعالية لكل من نصفي المخ، ويرى العديد من الباحثين أن النقطة الأساسية في النموذج العصبي للألكسيثيميا هو صعوبة تكامل الخبرات الوجدانية التي يتم تشغيلها من قبل النصف الأيمن للمخ، وخاصة تلك المتعلقة بالتواصل اللغوي والتي يقوم بها النصف الأيسر للمخ. وتتفق هذه النتائج مع الفرض القائل بأن الإلكسيثيميا والاضطرابات الجسمية المصاحبة لها قد تتضمن درجات متفاوتة من اضطراب الترابط بين التمثيلات غير اللفظية للانفعال Non verbal repress entations والتي توجد في النصف الأيمن للمخ، وبين القدرة البارزة علي استخدام الكلمات والرموز التي تعد من وظائف النصف الأيسر للمخ (سامي عبد القوي، 2011، 284).

ثالثاً: الصداع النفسي Tension Headache

ويعرف الصداع بشكل عام بأنه ألم في الرأس ومن أكثر الأعتلال شيوعاً في الإنسان، وهو يعد عرضاً قبل أن يعد مرضاً في ذاته، ويقترن بعدة اضطرابات من بينها التوتر العضلي، ومعظم أنواع الصداع يأتي ويذهب ولايمكث عدة ساعات أو يوم أو يومين، ويمكن أن يستمر لمدة شهور أو سنتين ويصبح صداع مزمن (زينب شقير، 2005، 270).

أما الصداع النفسي فهو الصداع الناتج عن شد عضلات فروة الرأس نتيجة للتوتر المستمر، ومثل هذا الصداع عادة ما يكون في جانبي الرأس أو مؤخرة الجمجمة، ويكون مصحوب بالألم في الرقبه وقد ينتشر في بقية الرأس ويمتد من ساعات إلى أيام (عبد السلام الشيخ، 2000، 184). وتعرفه موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنه ألم أو إحساس بعدم

الراحة في الجزء العلوي من الرأس، ويمثل عرضاً مصاحباً لمعظم الأمراض العضوية والنفسيجسميه والألم الناتج عنه يجعل الفرد يشعر أنه عاجزاً عن التوافق في كثير من المواقف الحياتية (عبد المنعم الحفني، 1978).

كما يُعد الصداع النفسي أفضل النماذج لدراسة العلاقة بين العوامل النفسية والأعراض الجسمية، فهو اضطراب نفسي جسدي شائع بكثرة، ويتضمن اضطرابات في تدفق الدم داخل المخ وحوله، حيث يحدث تمدد سريع للشرايين في فروة الرأس محدثة الألم الذي يشعر به المريض (أحمد عبد الخالق، 2003، 138). وهنا يمكن للباحثة تعريف الصداع النفسي بأنه شعور مؤلم في الرأس والرقبة بشكل غير محدد، ويكون متدرج في شدته، ويرجع الي تقلص العضلات وانقباضها بسبب التوتر والانفعال، مما يؤدي إلي تغيرات في أوعية الدم والذي يزيد في الضغط الداخلي للرأس مسببه آلام.

كما يشير "أحمد عكاشة" إلي ارتفاع نسبة الإصابة بالصداع في البيئة المصرية لتصل إلي 85% في حين أن أقل من 15% لا يعانون إطلاقاً من الصداع (أحمد عكاشة، 2010، 257). وتعد نسبة الإصابة بالصداع التوترية أكثر من الإصابة بالصداع النصفي (Amico, 2004). وتشير الإحصائيات إلي شيوع حدوث نوبات الصداع التوترية عن الصداع النصفي بنسبة تتراوح بين 3-4 مرات، إلا أنها تكون أقل حدة من نوبات الصداع النصفي وعلي الرغم من ذلك تكون نوبة الصداع النفسي شديدة الألم وحادة، ويصيب الصداع التوترية النساء أكثر من الرجال وذلك بنسبة 7: 1 (Lu et al., 2000). وهنا يجب توضيح الفروق بين الصداع التوترية، والصداع النصفي، كما في الجدول التالي:

جدول (1) الفروق بين الصداع التوترى، والصداع النصفى

م	وجه المقارنة	الصداع التوترى	الصداع النصفى
1	العمر الزمنى للإصابة به	متوسط العمر	منذ الطفولة
2	مكان الصداع	الجبهة وينتشر بالرأس	في جانب واحد
3	طبيعته	نبض أو ألم متصل خفيف	نبض
4	الأمراض المصاحبة	نبض أو ألم متصل خفيف	قيء، فوبيا الضوء، زيادة التبول
5	وقت حدوثه	بعد الظهر	مبكراً أو متأخراً بالليل
6	تأثير الكحول	تخفيض الصداع	يزيد الصداع

(هبة ربيع 1992، 38)

ومن الأعراض التشخيصية للصداع التوترى أو النفسى شكوي المريض من ألام مستمره وغير محده بالرأس، والقلق المستمر فى عضلات الرأس والرقبة والجبهة، وشعور المريض وكأن شريطاً أو حزاماً مشدوداً حول رأسه، وأيضاً يشعر المريض بضغط علي رأسه، وقد ينتاب المريض القلق والخوف والاكتئاب والتوتر(عبد المنعم الحفنى، 1999، 17; Ashkenazi & Silberstein, 2004). وقد تتضمن أعراض الصداع القى والغثيان والدوخة إضافة إلى الاضطرابات البصرية وفي بعض الأحيان يكون مصحوب بتميل في الأيدي والأرجل، وأيضاً الإحساس بالتعب والبرد وأحياناً الرعشة (Ossipova et al., 1999; Silberstein, 2004).

وينشأ الصداع النفسى من الاضطراب الانفعالى وتأثير المشاكل الشخصية علي الجهاز العصبي المستقل، مما يسبب الاضطرابات الوظيفيه بالدماع والتي تبدأ بتغيرات في حركة الأوعيه الدمويه، أي يرجع للضغط داخل الجمجمه، ويرجع ذلك لزيادة تدفق الدماء إلي الأوعيه الدمويه الصغيره بهذه المنطقه، ويساعد هذا احتباس الملح في الأنسجة وهنا

يشعر المريض بالألم، حيث وجود قصور في الميكانيزمات التي تتحكم في تدفق الدم بالرأس، مما يجعل الشعيرات والأوعية الدموية تتمدد وتنقبض بشكل متتالي، وبذلك تستثار الأطراف النهائية من الألم للأعصاب بالرأس، ويبدأ إحساس المعاناة (Low et al.,2004).

ومن أهم ما يتسم به ضحايا الصداع النفسي أن لديهم عجز في التعبير عن مشاعرهم، وهذا يؤدي إلي صراع انفعالي يطلق بدورة الأحساس بألم الصداع، ويكون المريض لديه مشاعر متناقضة، وأيضاً مبالغاً في تنافسه مع الآخرين، وعاجزاً عن تفويض الآخرين للقيام ببعض مسؤولياته، وخاصة عندما يواجه عمل لا يمكنه التغلب عليه (Santanello et al.,2002; Lanteri & Minet, 2005).

الدراسات السابقة.

أولاً الدراسات التي تناولت الكفاءة الذاتية لدى مرضى الصداع النفسي:

قام "أوزدرن" (Ozdem,2011) بدراسة هدفت إلى معرفة تأثير الصداع النفسي على الكفاءة الذاتية العامة لدي عينة قوامها (25) مريضاً، وقد تراوحت أعمارهم بين (18-25) سنة، وتم جمع البيانات عن طريق المقابلة والحصول على الخصائص العيادية من السجلات الطبية، وقد طبق الباحث اختبار اضطراب الهدف، وتوافق السلوك، وأظهرت نتائج الدراسة أن مرضى الصداع النفسي لديهم انخفاض في مستوى الكفاءة الذاتية، حيث عدم القدرة على الوصول إلى الأهداف المرجوة.

كما قام "نيابور" (Nieboer,2012) بإجراء دراسة هدفت إلى استكشاف العلاقة بين الكفاءة الذاتية وأعراض الاكتئاب لدى مرضى الصداع النفسي على عينة قوامها (30 مريضة، 30 أصحاء) ممن تراوحت أعمارهم بين (25-37) سنة، وتم اختيارهم من المترددين على المستشفيات والعيادات الذين يعانون من آلام الصداع النفسي وشخصوا من قبل الأطباء بالصداع النفسي، وقد استخدمت الدراسة نموذج الرعاية الصحية، ومقياس الكفاءة الذاتية، وقائمة بيك للإكتئاب، وقد أسفرت النتائج أن مرضى الصداع النفسي لديهم مستوى منخفض من الكفاءة الذاتية، وأيضاً لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب وذلك بالمقارنة بعينة الأصحاء.

وأيضاً أجرى نيايور وآخرون (Nieboer et al., 2013) دراسة هدفت إلى مقارنة الكفاءة الذاتية بين مرضى الصداع النفسي، ومرضى الروماتويد، وذلك على عينة قوامها (30 من مرضى الصداع النفسي، 30 من مرضى المفاصل الروماتويد) من المراهقين الذين يترددون على المستشفيات الحكومية التي تراوحت أعمارهم بين (18-23) سنة، وقد شملت أدوات الدراسة مقياس الكفاءة الذاتية لتقييم تصورات المراهقين، ومقياس الأداء البدني، ومقياس اضطراب الهدف، وخلصت هذه الدراسة إلى تأثير مستوى الكفاءة الذاتية لدى هؤلاء المرضى والذي ارتبط مباشرة بعدم القدرة على الوصول إلى الأهداف الشخصية، وأيضاً كان مستوى مرضى الصداع النفسي أقل من مرضى الروماتويد في الكفاءة الذاتية.

أما دراسة "لي وفانج" (Lee & Fang, 2015) فقد هدفت إلى تحديد العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسيطرة على الانفعالات والقلق للأفراد الذين يعانون من الصداع النفسي، وذلك على عينة (ن=45) من مرضى الصداع النفسي الإناث وعينة من الإناث الأصحاء (ن=45)، وقد تراوح أعمارهن بين (20-35) سنة. وكشفت هذه الدراسة أن مرضى الصداع النفسي أظهروا درجات منخفضة من الكفاءة الذاتية، وأيضاً ارتبطت الكفاءة الذاتية سلبياً مع القلق للأفراد الذين يعانون من الصداع النفسي، وأظهرت النتائج أيضاً أن الكفاءة الذاتية تتوسط العلاقة بين السيطرة على الانفعالات وآلام الصداع النفسي، وكشفت هذه الدراسة أن تعزيز مستويات الكفاءة الذاتية تقلل من القلق وتزيد من الشعور بالسيطرة على الانفعالات.

وقامت دراسة "كريتا وآخرون" (Cretta et al., 2017) بإجراء مراجعة منهجية لتقييم الكفاءة الذاتية المرتبطة بالصحة لدى مرضى الصداع النفسي في إيران، وتم البحث في قواعد البيانات، وأجريت الدراسات في مقاطعات عديدة في البلد مستهدفة مرضى الصداع النفسي المترددين على المستشفيات والعيادات الخاصة، وشملت أدوات الدراسة نموذج الرعاية الصحية، مقياس الكفاءة الذاتية. وأظهرت نتائج هذه المراجعة أن الكفاءة الذاتية لمرضى الصداع النفسي أقل من الأصحاء، كما أن تحسين الكفاءة الذاتية يؤدي إلى خفض شدة الآلام التي يشعر بها المريض، وتعمل على زيادة التحكم في الاندفاعات والانفعالات.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الإلكسيثيميا لدى مرضى الصداع النفسي :

قام "راير وفوتلر" (Rauer & Fottler, 2011) بدراسة الإلكسيثيميا لدى مرضى الصداع النفسي وقد كشفت أن المرضى الذين يعانون من الصداع النفسي تظهر لديهم معدلات مرتفعة من الإلكسيثيميا ، وقد تم اختيار العينة من العيادات الخارجية التابعة لمعهد مونتاليستا في باريس، وتكونت عينة الدراسة من (ن=36) أنثى من مرضى الصداع النفسي، (ن=40) من الأصحاء، وتراوح عمر العينة من (21-35) سنة بمتوسط عمري (23.4)، وانحراف معياري (2.96)، وأسفرت النتائج عن ارتفاع معدلات الإلكسيثيميا لدى مرضى الصداع النفسي مقارنة بالأصحاء.

كما أجرى "راير وآخرون" (Rauer et al., 2012) دراسة بحثت عن العلاقة بين الإلكسيثيميا والإكتئاب لدى مرضى الصداع النفسي، وقد بلغ عدد العينة (ن=60) منهم (30) من مرضى الصداع النفسي الإناث المتردين على العيادات الخارجية والمستشفيات، و(30) من الأصحاء، وقد تراوح أعمارهم بين (18-30) سنة وتم تطبيق مقياس تورنتو للإلكسيثيميا، وقائمة بيك للإكتئاب، وتم تثبيت كل من متغيرات (العمر-الجنس-المستوى التعليمي) للمجموعتين، وقد أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإلكسيثيميا والاكتئاب والصداع النفسي، وتعد الإلكسيثيميا سمة شخصية ثابتة نسبياً لدى مرضى الصداع النفسي، كما أن الإناث ذوات الصداع النفسي قد حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الإلكسيثيميا والاكتئاب مقارنة بالأصحاء.

وهدفت دراسة "براستيجوا" (Brastegui, 2014) إلى بحث معدلات الإلكسيثيميا والأبعاد الشخصية الاكتئابية لدى المصابين بالصداع النفسي، وتم اختيار العينة من العيادات المتخصصة في جنيف، وقد تراوحت أعمارهم بين (25-35) سنة، وتكونت العينة من (135) من مريضات الصداع النفسي، وتتكون عدد أفراد العينة الضابطة من (189) مشارك، وتم استخدام مقياس تورنتو، وقائم بيك، واستبيان الخبرات التي تحدد نوعين من أساليب الاكتئاب للشخصية والتي تعتمد على النقد الذاتي، وأظهرت النتائج بعد مقارنة المجموعتين أن المرضى لديهم مستويات مرتفعة من الإلكسيثيميا وأعراض اكتئابية واضحة، وبالنسبة لبعدها الشخصية الاكتئابية كان النقد الذاتي مرتفع لديهم بشكل دال وذلك بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

أما دراسة "ميجان وكير" (Megan&Kerr,2016) فقد هدفت إلى دراسة القدرة التنبؤية للإلكسيثيميا لدى مريضات الصداع النفسي، وتم اختيار العينة من مستشفى الجامعة والعيادات الخارجية في بولينا، وقد تكونت عينة الدراسة من (99) مريض بالصداع النفسي، و(100) مشارك من الأسوياء وتراوح عمر العينة من (20-35) سنة، وقامت دراسة استكشافية طويلة لمدة ثلاث سنوات وذلك بعد تجانس المجموعتين في العمر والتعليم والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، وتم تطبيق مقياس تورنتو، وقائم بيك للاكتئاب، ومقابلة إكلينيكية لجميع أفراد المجموعتين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الإلكسيثيميا والإصابة بالصداع النفسي، حيث أن صعوبة تحديد المشاعر والتعبير عن الانفعالات يمثل عامل سلبي تتنبأ من خلاله بنتائج طويلة الأمد لمرضى الصداع النفسي.

وقامت "كوبازا" (Kobasa, 2017) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الصداع النفسي و الإلكسيثيميا وذلك لإعطاء توجيهات للعلاج في المستقبل، واشتملت العينة على (289) طالبة جامعة يعانون من عدم القدرة على تنظيم الانفعالات (الإلكسيثيميا) وشخصوا بأنهم يعانون من الصداع النفسي، وتراوح أعمارهم بين (18-23) سنة، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب مرتفع بين الإلكسيثيميا والإصابة بالصداع النفسي، كما أوضحت الدراسة مدى أهمية قياس الإلكسيثيميا كأداة لتشخيص الصداع النفسي وأيضاً وضعها في عين الاعتبار في البرامج العلاجية لمرضى الصداع النفسي .

تعقيب على الدراسات السابقة

ويتضح من خلال استقراء نتائج الدراسات السابقة ما يلي:

- 1- أنه في حدود إطلاع الباحثة لا توجد دراسة عربية قد تناولت هذا الموضوع، وأيضاً لا يوجد دراسات أجنبية قد جمعت بين متغيرات الدراسة الحالية معاً في إطار واحد، حيث أن معظم الدراسات الأجنبية تناولت متغير واحد من متغيرات الدراسة الحالية لدى مرضى الصداع النفسي.
- 2- اتفاق الدراسات السابقة على أن مرضى الصداع النفسي لديهم انخفاض في الكفاءة الذاتية، ويواجهون صعوبة في التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم (الإلكسيثيميا).

3- أفادت معظم الدراسات أن الأصابة بالصداع النفسى يظهر بمعدلات مرتفعة لدى الإناث مقارنة بالذكور كما أن معظم الدراسات تم تطبيقها على الإناث من مرضى الصداع النفسى.

4- تباين حجم العينات بين الدراسات، ففى حين كانت عينه بعض الدراسات صغيرة (25) مشاركاً مثل دراسة (Ozdem,2011) كان حجم عينة دراسات أخرى كبير إلى حد ما (289) مشاركاً (Kobasa, 2017).

5- أشارت معظم الدراسات السابقة إلى أن عينة الدراسة من مرضى الصداع النفسى تم اختيارهم من العيادات الخاصة ومستشفيات الجامعة وأيضاً إستخدام مجموعة ضابطة (أصحاء)، وهذا ما تم مراعاة فى الدراسة الحالية.

فروض الدراسة:

- 1- توجد فروض دالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى الصداع النفسى ومتوسط درجات الأصحاء على مقياس الكفاءة الذاتية فى اتجاه مرضى الصداع النفسى.
- 2- توجد فروض داله إحصائية بين متوسط درجات مرضى الصداع النفسى ومتوسط درجات الأصحاء على مقياس الإلكسيثيميا فى اتجاه مرضى الصداع النفسى .
- 3- توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين الكفاءة الذاتية والإلكسيثيميا لدى مرضى الصداع النفسى.

منهج الدراسة وإجراءاتها.

أولاً: منهج الدراسة.

إستخدم فى هذه الدراسة المنهج الوصفى الإرتباطى المقارن، الذى يُعد أكثر المناهج ملائمة لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها وهي معرفة الفروق بين مرضى الصداع النفسى والأصحاء فى الكفاءة الذاتية والإلكسيثيميا، وأيضاً محاولة الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الكفاءة الذاتية والإلكسيثيميا لدى مرضى الصداع النفسى .

ثانياً: عينة الدراسة.

أجريت الدراسة الراهنة على عينة مكونة من (30) مريضة بالصداع النفسى وتراوحت أعمارهن بين (27-38) سنة وشخصوا بأنهم يعانون من الصداع النفسى، وتم اختيار العينة من المرضى وذلك عن طريق طبيب المخ والأعصاب والطب النفسى المختص، وذلك من الحالات المترددة على العيادة الخاصة والتحقق من تشخيص جميع

المرضى بالصداع النفسي والتأكد من عدم وجود أسباب عضوية للإصابة بالصداع، وبذلك ينشأ الصداع الذي تعاني منه عينة البحث من توتر وضغوط نفسية فقط، ومن ثم تشخيص المشاركين بالصداع النفسي وبعد ذلك أهم أداها اعتمدت عليها الباحثة في التشخيص، كما قامت الباحثة بتطبيق اختبار الفئة (G) الذي يشخص الصداع من قائمة كورنل، ثم تطبيق تقييم بلانكارد لتقييم شدة وتكرار ألم الصداع النفسي الذي يعاني منه المريض. أما عينة الأصحاء فتكونت من (30) مشاركة لا تعاني من أى أمراض مزمنة عضوية أو نفسية وذلك بالتأكد شفهيًا من المشاركة، وأيضاً من خلال تطبيق الفئة (G) من قائمة كورنل والتحقق من عدم معاناة المشاركة من أي أعراض للصداع، وقد راعت الباحثة تجانس أفراد العينة من حيث العمر، والمستوى التعليمي، والدخل، والمستوى الاجتماعي، وجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2)

قيمة "ت" لدلالة الفروق بين مجموعة مرضى الصداع النفسي والأصحاء في بعض المتغيرات

المتغيرات	مرضى الصداع النفسي ن=30		الأصحاء ن=30		قيمة (ت)	الدلالة
	ع	م	ع	م		
العمر	4.51	32.01	3.98	31.53	0.79	غير دالة
المستوى التعليمي	2.41	13.46	20.61	13.42	1.19	غير دالة
الدخل	308.99	951.01	235.98	928.97	0.35 -	غير دالة
الحالة الاجتماعية	0.47	2.11	0.49	2.50	1.40	غير دالة

ويشير نتائج جدول (2) إلى عدم وجود فروق بين عينة مرضى الصداع النفسي، وعينة الأصحاء في متغير العمر والمستوى التعليمي والدخل والحالة الاجتماعية مما يحقق شروط التكافؤ بينهما.

ثالثاً: أدوات الدراسة.

1- مقياس الكفاءة الذاتية:

المقياس من إعداد (هويدة حنفي)، بهدف تقدير مستوى الكفاءة الذاتية لدى طلاب الجامعة، ويتكون من (32) بنداً مقسمة إلى (30) بنداً موجباً، وبندان سالبان. ويتضمن المقياس أربعة أبعاد للفاعلية الذاتية هي: إنجاز الأداء ويمثله (12) بنداً، والخبرات البديلة ويمثله (6) بنود، والأقتناع اللفظي ويمثله (8) بنود، والاستثارة الانفعالية ويمثلها (6) بنود وتتم الإجابة عبر مقياس خماسي متدرج (كثيراً جداً – كثيراً – غير متأكد – أحياناً – نادراً) وأعطيت أوزان (1-2-3-4-5) للبنود الموجبة، وتعكس الدرجات للبنود السالبة، وبذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس (160)، والدرجة الصغرى (32).

وقامت معدة المقياس بتطبيقه على (202) من طلاب كلية التربية جامعة الأسكندرية بواقع (100) طالب، (102) طالبة، ولقد تأكدت معدة المقياس من تمتع المقياس بصدق وثبات دال وقوى، وذلك بحساب الصدق بطريقة صدق الحكمين، والصدق العاملي (التحليل العاملي الاستكشافي، والصدق العاملي التوكيدي)، وقد استخرجت معدة المقياس ثبات مقياس فعالية الذات ككل، وثبات كل بعد من أبعاد الأربعة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية مع تصحيح الطول، وحساب الثبات المعياري.

وقد قامت الباحثة بإعادة حساب صدق المقياس بطريقة الصدق المرتبط بالمحك، باستخدام مقياس فاعليه الذات من إعداد (أمانى عبد المقصود، 2013) وذلك بالإعتماد على عينة تقنين مكونة من (50) طالبة جامعة، وقد كان معامل الارتباط (0.87) مما يشير إلى معامل صدق مرتفع.

كما قامت الباحثة بإعادة حساب ثبات مقياس الكفاءة الذاتية بطريقة إعادة التطبيق بفارق أسبوعين (ن=50) طالبة جامعة وقد كان معامل الارتباط (0.91) وهو معامل ثبات مرتفع، ووفقاً للمؤشرات السابقة يتميز هذا المقياس بخصائص قياسية جيدة تتيح استخدامه في الدراسة الحالية.

2- مقياس الإكسيثيميا:

وضع هذا المقياس "جاسون ثومبسون"، وقامت بتعريبه وإعداده للبيئة المصرية (فاتن قنصوة، 2009) ويتكون المقياس من (32) بنداً وتتراوح إستجابات المقياس من (1-5)، وبدائل الاستجابات هي (موافق بشدة - موافق - لآخر - غير موافق - غير موافق بشدة). وقد تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (294) مشاركاً بواقع (199) أنثى، (95) ذكر

من طلاب الفرقة الأولى بكلية الآداب بجامعة كفر الشيخ. وقد تأكدت معربة المقياس من صدق وثبات المقياس بشكل دال، وذلك بحساب الصدق بطريقة صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي وقد استخدمت طريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس. كما قامت الباحثة بإعادة حساب صدق وثبات المقياس، وذلك بالاعتماد على عينة قوامها (ن=50) طالبة جامعة، فقد تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي لحساب صدق المقياس، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.63، 0.79) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بمعاملات صدق مقبولة وتم استخراج الثبات لمقياس الإلكسيثيميا باستخدام معادلة (الفا كرونباخ) والتي بلغت قيمتها (0.79)، وهو معامل ثبات مرتفع، مما يؤكد صلاحية المقياس.

3- قائمة كورنل الجديدة:

وضعت على يد "كيف برودمن" وزملائه وقام بترجمة القائمة (محمود أبو النيل، 1995) واقتصر استخدام الباحثة على الفئة (G) التي تتكون من (18) بنداً تختص بتشخيص صداع الرأس، وتصحح القائمة بأخذ العميل درجة واحدة إذا أجاب بـ (نعم) ويأخذ صفر إذا أجاب بـ (لا) وبعد الحصول على الدرجة الخام (5) على أي من المقاييس الثمانية عشر مؤشراً على المعاناة من الأعراض التي يقيسها المقياس الفرعي. وقام "محمود السيد أبو النيل" بحساب صدق القائمة بطريقة المجموعات المتناقضة في دراسة على عينة من الطلبة المصريين والأمريكيين، ووجد أن مستوى دلالة الفروق على جميع المقاييس تتراوح بين (0.001-0.01)، أما بالنسبة للثبات فقد تم حسابه في دراسة لمحمود أبو النيل بواسطة التقييم النصفى على عينة طلبة الجامعة، ووجد أن معامل الثبات يبلغ (0.73).

وقامت الباحثة بإعادة حساب صدق القائمة باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للفئة (G)، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.48، 0.72) أو بالنسبة للثبات فقد استخدمت الباحثة طريقة إعادة التطبيق بفارق أسبوعين، وقد كان معامل الارتباط (0.88)، وهو معامل ثبات قوى، وذلك على عينة التقنين التي تتكون من (ن=50) طالبة جامعة، ومما سبق يتضح مدى تمتع قائمة كورنل من معاملات صدق وثبات مرتفعه.

4- تقييم بلانكارد.

هو تقييم وضعه "بلانكارد إدوارد" وقد استخدم في العديد من الأبحاث الخاصة بتقييم الصداع، ويتمثل التقييم فى تدرج من (صفر-5) يقوم المفحوص بوضع علامة حسب

مستوى شدة الصداق أمام الرقم المعبر عن حالته التي يشعر بها، وكذلك بالنسبة لعدد مرات تكرار الصداق في اليوم الواحد، وبهذا يكون المشارك لدية علامتان على تقييم بلانكارد إحداهما للشدة والأخرى للتكرار (هبة ربيع، 1992، 69). وقامت الباحثة بحساب ثبات التقييم لبلانكارد باستخدام إعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين على عينة بلغ قوتها (ن=50) طالبة، وكان معامل الارتباط (0.77) بالنسبة لشدة الصداق، أما بالنسبة لمعدل الصداق فقد كان (0.70) وهذا يشير إلي ثبات المقياس. كما قامت الباحثة بحساب صدق المقياس عن طريق محك خارجي يتمثل في بنود الفئة (G) من قائمة كورنل الجديدة، وذلك على عينه قوامها (ن=50) طالبة، وكان معامل الارتباط بينهما (0.69) وهذا يشير إلي صدق المقياس.

5- استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

المقياس المستخدم في الدراسة الحالية هو من إعداد (عبد العزيز الشخص، 2013). وتم إعداده بهدف مراجعه المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وقام معد المقياس بالاعتماد على الأبعاد الخمسة المستخدمة في مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (عبد العزيز الشخص، 1995) من خلال عدة إجراءات تضمنت عرض بطاقة استطلاع على عينة تضم أعضاء هيئة التدريس بالجامعات، والموظفين في وظائف ومهن مختلفة، وطلاب وطالبات بالسنوات النهائية بكليتي التربية والبنات جامعة عين شمس، وقد طلب من أفراد العينة تحديد موافقتهم أو عدم موافقتهم على الأبعاد التالية لمؤشرات أساسية يمكن استخدامها في تحديد الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة: وظيفة رب الأسرة، مستوى تعليم رب الأسرة، وظيفة ربة الأسرة، مستوى تعليم ربة الأسرة، متوسط دخل الأسرة في الشهر.

رابعاً: إجراءات الدراسة.

بدأت الباحثة الإجراءات بعد توفير عينة الدراسة من الحالات المترددة على عيادة المخ والأعصاب والطب النفسي الخاصة بالأستاذ الدكتور/محمد الشامي بكفرالشيخ، والدكتور/ وفائي عبدالرحمن بمدينة سيدي غازي بكفرالشيخ. وبعد الوصف الدقيق لطبيعة الدراسة تم الحصول على موافقة شفوية من جميع المشاركين، وبعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق الاختبارات تطبيقاً فردياً على جميع المشاركين، وذلك بعد إجراء مقابلة مع عينة البحث سعياً للحصول على البيانات الأولية لهم، وكان ترتيب تقديم الاختبارات على النحو

التالي:(الفئةG، تقييم بلانكارد، مقياس الكفاءة الذاتية، مقياس الإلكسيثيميا). وقد استغرقت فترة التطبيق ما يقارب من تسعة أشهر، وذلك تبعاً لتوفر شروط اختيار عينة الدراسة.

خامساً: أساليب التحليل الإحصائي.

للتحقق من احتمالات صدق فروض الدراسة الحالية، استخدم في تحليل بيانات الدراسة الأساليب الإحصائية التالية:

- 1- حساب المتوسطات، والانحرافات المعيارية.
- 2- اختبار "ت" للفروق بين المجموعات، ودلالة الفروق بينها.
- 3- عامل ارتباط بيرسون.

عرض النتائج ومناقشتها.

أولاً:الفرض الأول:

وينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى الصداع النفسي ومتوسط درجات الأصحاء على مقياس الكفاءة الذاتية في اتجاه الأصحاء" ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسط درجات مرضى الصداع النفسي والأصحاء في الكفاءة الذاتية كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (3)

قيمة "ت" ودلالاتها بين مرضى الصداع النفسي والأصحاء في الكفاءة الذاتية

العينة	ن	م	ع	ت	الدلالة
مرضى الصداع النفسي	30	80.11	31.52	5.12	0.01
الأصحاء	30	107.98	27.48		

ويشير تحليل نتائج جدول (3) إلى تحقيق صدق الفرض الأول حيث وجود فروق بين مرضى الصداع النفسي والأصحاء في الكفاءة الذاتية حيث بلغت قيمة "ت" (5.12) وذلك في اتجاه الأصحاء. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة كل من (Cretta et al., 2017; Lee & Fang, 2015; Nieboer, 2012). فقد وجد أن المشاركين الأصحاء لديهم ارتفاع في الكفاءة الذاتية وذلك بالمقارنة مع مرضى الصداع النفسي. ويفسر ذلك بأن هؤلاء المرضى يعانون من انخفاض في السيطرة على الانفعالات مما يؤدي إلى انخفاض الإدارة الذاتية لهم في الأحداث اليومية التي يقوموا بها، حيث يرى (Ozdem, 2011) أن الكفاءة الذاتية لدى مريض الصداع النفسي تتوسط العلاقة بين السيطرة على الانفعالات، والتخلص من آلام الصداع النفسي. كما أن الكفاءة الذاتية ترتبط بالرضا عن الحياة والقدرة على الاستمرار بها وعندما ننظر إلى مرضى الصداع النفسي نجد أن لديهم فكرة أنهم يعانون من آلام مزمنة تتصدى كل أمور حياتهم وبشكل اعتيادي وتفقدهم معنى الحياة بشكل إيجابي، ومن ثم يأتي انخفاض الكفاءة الذاتية لهم من خلال تدخل فكرة المرض والآلام الشديدة التي يعانون منها. والكفاءة الذاتية قد تكون هدفا مهماً للتدخلات التي تهدف إلى التغييرات في نمط الحياة واستخدام المهارات والثقة في الذات لدى مرضى الصداع النفسي .

كما نجد أن مريض الصداع النفسي لديه صعوبات في التعامل مع القيادات والمشاكل، وعدم القدرة على التكيف مع المعوقات اليومية والتغلب عليها، وهذا بدوره يزيد من الإحساس بآلام الصداع المؤلمة للغاية، والذي ينتهي بالمرضى إلى عدم القيام بالعمل، مما يؤثر في الكفاءة الذاتية لديه وانخفاضها، فالكفاءة الذاتية تمثل عامل حيوي في تنفيذ الأداء الناجح، وهنا يكون تحقيق الكفاءة لدى مريض الصداع النفسي أمر صعب، ويرجع ذلك إلى عدم وجود الدافعية اللازمة للجهد المطلوب للوصول للهدف، وأيضاً نقص الإدراك الذاتي لدى هذا المريض بكفاءته الشخصية وقدرته على القيام بالسلوك الذي يحقق النتائج الموجودة (Nieboer, 2012). ويؤكد ذلك نتائج دراسة (Nieboer et al., 2013) بأن زيادة الكفاءة الذاتية لدى مريض الصداع النفسي يؤدي إلى انخفاض الأعراض والاضطرابات المصاحبة للصداع النفسي، وينعكس ذلك في قدرة المريض على إحداث سلوكيات من أجل التكيف مع الظروف المزمنة، ويعتبر ذلك مؤشر قوى لتحسين المظاهر النفسية لدى المريض.

وتشير دراسة (Nieboer, 2012; Lee & Fang, 2017) أن الكفاءة الذاتية لمرضى الصداع النفسي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمزاج السلبي كالاكتئاب والقلق، فهذا يمكن أن يسهم في ضعف الإحساس بالكفاءة الذاتية، حيث عدم السيطرة على الصعوبات النفسية والاجتماعية التي تعرض لها المريض خلال الأنشطة اليومية لدية، كما أنه غير مقتنع بإمكانياته، وبإيمانه بما يستطيع أدائه في ضوء المصادر المتوفرة لمواجهة المواقف الجديدة التي تتسم بالغموض وأيضاً تحديات البيئة، وهذا بدوره يزيد من خفض الكفاءة الذاتية لدى مريض الصداع النفسي .

وقد لاحظ أن الصداع النفسي يتطلب علاج متكامل بين المعالجة النفسية والطبية والاجتماعية، وذلك لأن المعالجة الطبية لا تكفي وحدها، إلا في تخفيف الأعراض مؤقتاً، ويمكن أن يتضمن هذا تحسين الكفاءة الذاتية لدى المريض ويكون أكثر حسماً في مهام الإدارة الذاتية التي يحتاجها للسيطرة على الألم الحاد، وخفض وتقليل العجز الناتج عن الصداع النفسي وكيفية مواجهة إدارة المرض وتزويد المريض بالمعلومات والحقائق الخاصة بطبيعة مرضه، وبعض الإرشادات والتوصيات، وذلك مع تجنب الإجهاد النفسي، وإتباع أسلوب حياة تتميز بالكفاءة الذاتية (Cretta et al., 2017).

ثانياً: الفرض الثاني:

وينص على أنه "توجد فروض دالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى الصداع النفسي والأصحاء على مقياس الإلكسيثيميا في اتجاه مرضى الصداع النفسي". ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسط درجات مرضى الصداع النفسي والأصحاء في الإلكسيثيميا، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (4)

قيمة "ت" ودلالاتها بين مرضى الصداع النفسي والأصحاء في الإلكسيثيميا

العينة	ن	م	ع	ت	الدلالة
مرضى الصداع النفسي	30	116.98	4.39	11.77	0.01

		11.99	89.11	30	الأصحاء
--	--	-------	-------	----	---------

ويشير تحليل نتائج جدول (4) إلى تحقق صدق الفرض الثاني من حيث وجود فروق بين مرضى الصداع النفسي والأصحاء في الإلكسيثيميا، حيث بلغت قيمة "ت" (11.77) وذلك في اتجاه مرضى الصداع النفسي، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة كل من (Rauer & Fattler, 2011; Brastegui, 2014; Kobasa, 2017). حيث كشفت عن وجود فروق بين مجموعة المرضى ومجموعة الأصحاء في اتجاه المرضى، فقد حصل مرضى الصداع النفسي على درجات مرتفعة مقارنة بالأصحاء على مقياس الإلكسيثيميا.

كما أوضحت نتائج الدراسات السابقة أن الإلكسيثيميا تعد سمة شخصية ثابتة نسبياً لدى مرضى الصداع النفسي، حيث نجد مريض الصداع النفسي يتسم بخصائص الإلكسيثيميا كالعجز في التعبير عن المشاعر، وقلة الخيال، وقصور في التفكير المجرد، كما أن هذا المريض لا يستطيع أن يتعرف أو يصف مشاعره، وأيضاً غير قادر على التنظيم الذاتي لانفعالاته، ويفسر ذلك ما يعاني منه المريض من آلام الصداع الشديد كمحاولة للهروب مما يشعر به من انفعالات، ويتردد في وصف هذه المشاعر للآخرين، فنجد أن مريض الصداع النفسي لديه صعوبات التعبير الانفعالي، بل وأيضاً في تحديدها والتعرف عليها (Kobasa, 2017).

كما أن هذا المريض يعاني من صعوبة التمييز بين المشاعر الانفعالية والأحاسيس الجسمية الذي يشعر بها، فكل منهما يؤدي للآخر، ويدور المريض في حلقة مفرغة، ويزيد هذا سوء الموقف المتصلب تجاه الآخرين، وعدم الشعور بالكفاية الاجتماعية، وعدم الثقة في العلاقات الشخصية المتبادلة، وهنا يقع المريض فريسة للعديد من الاضطرابات والأمراض النفسية والجسدية، والتي قد تنصدرها آلام الصداع النفسي (Megan & Kerr, 2016).

ويفيد "سامي عبد القوي" أن هناك تلازم بين أعراض الإلكسيثيميا وآلام الصداع، فقد ترجع الإلكسيثيميا إلى الانقطاع الوظيفي للألياف الترابطية بين نصفي المخ مما يؤدي إلى انقطاع التدفق العادي والمتبادل للمعلومات بين نصفي المخ، مما يعكس قصوراً في القدرة على تأذر النشاط وتكامله في أنظمة تشغيل المعلومات المعرفية والتخيلية والانفعالية لكل من نصفي المخ (سامي عبد القوي، 2011، 248).

ويسهم هذا في الإحساس بألم الصداع النفسي المؤلم الذي يبدأ في جانب واحد ثم يشمل الرأس كلها، مع الشعور بألم وتصلب في الرقبة وهذا عندما يواجه الفرد مواقف ضاغطة في الحياة، وهذا يدعم ظهور أعراض الإلكسيثيميا لدى مريض الصداع النفسي، ما يشعر به من التعصب الوجداني والمزاج السلبي، فقد أشارت الدراسات أن الإلكسيثيميا ترتبط بالاكتئاب والقلق لدى المرضى الذين يعانون من الصداع النفسي (Brastegui,2014).

ونجد مريض الصداع النفسي لا يستطيع تحمل المواقف الضاغطة، ولذلك يلجأ إلى تقليل وتحديد نشاطه الاجتماعي، ومن ثم تظهر أعراض الاكتئاب والقلق لديه هذا فضلاً على أن مريض الصداع النفسي يتسم بالطموح الزائد ومعالجة الأمور بسرعة، والحساسية للمشكلات، والضبط، والإفراط في الدقة فغالبا ما ينتمي إلى أسرة تعمل على الارتفاع بمستوى الالتزام في السلوك (أحمد عكاشة،2010، 249).

ويؤدي ذلك إلى صراع انفعالي يطلق بدورة ألام الصداع النفسي، نتيجة شعوره بعجز الوصول إلي المستوى الذي ترسمه له أفكاره، والإحساس بالتعب والإرهاق المستمر، ومع كبت هذه المشاعر والأحاسيس وعدم القدرة على التعبير عنها، فقد تختار كل هذه المشاعر المتناقضة أن تعبر عن نفسها في شكل ألام في الرأس والرقبة، نتيجة للضغوط الانفعالية التي تجعل الشعيرات والأوعية الدموية في الرأس تتمدد وتنقبض، وبذلك تستثار الأطراف النهائية للأعصاب الموجودة في الشرايين، وهنا تبدأ مشاعر الألم، وقد تصل الحالة إلى قمة الألم، وقد تزول فجأة كما بدأ فجأة وذلك بزوال الموقف الانفعالي (Rauer& Fottler,2011). فنجد أن الإلكسيثيميا تتوسط العديد من الأمراض النفسية والنفسجسمية، وهي سمة ملازمة للمرضى السيكوسوماتيين، حيث إن الضغوط النفسية تسهم بنسبة (37.6%) في التنبؤ بالإلكسيثيميا ، ويمثل الصداع النفسي أكثر الأمراض تعلقا بالتوتر والضعوط(Rauer et al.,2012).

ثالثاً:الفرض الثالث:

وينص على أنه "توجد علاقة إرتباطية سالبة بين الكفاءة الذاتية والإلكسيثيميا لدى مرضى الصداع النفسي" و"لاختبار هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط البسيط لـ "

بيرسون" للوقوف على العلاقة الارتباطية بين الكفاءة الذاتية والإكسيثيميا، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (5) معامل الارتباط ودلالته

بين الكفاءة الذاتية والإكسيثيميا لدى مرضى الصداع النفسي

المتغير	معامل الارتباط
الكفاءة الذاتية	- 0.0791*
الإكسيثيميا	

* دالة عن مستوى 0.01

ويشير تحليل نتائج جدول (5) إلى تحقق صدق الفرض الثالث من حيث وجود علاقة ارتباطية سالبة داله بين الكفاءة الذاتية والإكسيثيميا لدى مرضى الصداع النفسي، فكما ارتفعت الكفاءة الذاتية انخفضت الإكسيثيميا لمرضى الصداع النفسي والعكس صحيح، ومما هو جدير بالذكر أن الباحثة (في حدود ما قامت به من جهد) لم تجد دراسات أجنبية أو عربية قد تناولت متغيري الكفاءة الذاتية، والإكسيثيميا معا لدى مرضى الصداع النفسي. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء علاقة كلاً من الكفاءة الذاتية و الإكسيثيميا بمتغير الاكتئاب، حيث أنه كلما زادت الكفاءة الذاتية كلما انخفض الاكتئاب لدى مرضى الصداع النفسي مقارنة بالأصحاء، وهذا ما أشارت إليه دراسات كلا من (Nieboer, 2012 ; Lee & Fang, 2015) كما أظهرت دراسات (Rauer et al., 2012; Brastegui, 2014) أن كلما زادت الإكسيثيميا زادت أعراض الاكتئاب لدى مرضى الصداع النفسي مقارنة بالأصحاء وهنا نستنتج وجود العلاقة الارتباطية العكسية بين الكفاءة الذاتية والإكسيثيميا لدى مرضى الصداع النفسي مقارنة بالأصحاء.

ويدعم هذا الفرض دراسة (Cretta et al., 2017) التي أظهرت أن تحسين الكفاءة الذاتية لدى مريض الصداع النفسي تؤدي إلى تقليل ما يشعر به من الألم وذلك بخفض معدلات حدوث نوبات الصداع لديه وتزيد تحكم المريض في انفعالاته واندفاعاته، كما أن هذه الدراسة أوضحت أن ارتفاع الكفاءة الذاتية يعد عامل رئيسي في السلامة العاطفية، والجسدية، فالأفراد ذو الكفاءة الذاتية المرتفعة يتعاملون مع المشكلات، والأنشطة الصعبة بمزيد من الإحساس بالهدوء والرضا. ومما سبق قد يكشف عن ارتباط انخفاض الكفاءة الذاتية بارتفاع الإلكسيثيميا لدى مرضى الصداع النفسي.

وترى الباحثة أن مرضى الصداع النفسي يشعرون بالقلق، والتوتر، والضغط، مما يؤدي إلى العجز عن القيام بالعمل، وعدم القدرة على تحقيق أهدافهم الشخصية وطموحاتهم، وأيضاً لديهم قصور في إشباع احتياجاتهم حيث انخفاض الكفاءة الذاتية لديهم، وقد يتضح أن الاحتياج الأول لديهم يتمثل في التعبير عن مشاعرهم، وانفعالاتهم الداخلية، والتنفيس عن الحوار الداخلي للنفس حيث ارتفاع الإلكسيثيميا، فعندما لا يستطيع الفرد أن يعبر عما بداخله، هنا تلجأ النفس للتعبير عما بها في صورة أمراض واضطرابات عضوية ونفسية وهنا يمكن أن يأخذ صورة الألم الصداع النفسي كاستجابة للتوتر والقلق والانفعالات العنيفة التي يمر بها الفرد في الحياة.

المراجع العربية.

- أحمد عبد الخالق (2003). الأبعاد الأساسية للشخصية. الإسكندرية: دار المعارف.
- احمد عكاشة (2010). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أمال باظة (2001). الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أماني عبد المقصود (2013). مقياس فاعلية الذات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- السيد السمدونى (2007). الذكاء الوجداني أسسه وتطبيقاته وتنميته. المملكة الأردنية الهاشمية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- سامي عبدالقوى (2011). علم النفس العصبي الأسس وطرق التقييم. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- زينب شقير(2005). الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عادل صادق (1998). نار الألم لها علاج. كتاب اليوم الطبي، دار الأخبار اليوم، عدد (197) أغسطس.
- عبد العزيز الشخص (2013). مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد السلام الشيخ (2000). مدخل اضطرابات السلوك. طنطا: مركز الصفا.
- عبد المنعم الحفنى (1978). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. الجزء الأول. القاهرة: مكتبة مديولى.

- عبد المنعم الحفنى (1999). *موسوعة الطب النفسي*. المجلد الثاني، ط2، القاهرة: مكتبة مديولى.
- فاتن قنصوة (2010). الفروق في الألكسيثيميا ونوعية الحياة في ضوء أعراض الشره وفقدان الشهية العصبي لدى عينة من المراهقات. *حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، الحولية السادسة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، 1- 52*.
- محمد البحيرى (2009). إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالإلكسيثيميا لدى عينه من الأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة والموهوبين موسيقياً. *مجلة دراسات نفسية، 19(4)، 810-883*.
- محمود أبو النيل (1995). *قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية*. القاهرة: مكتبة الإبراهيمية.
- هبة بهي الدين ربيع (1992). *تباين تأثير العائد الحيوي على خفض الصداع النفسي بتباين بعض متغيرات الشخصية*. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة طنطا.
- هويدة حنفى (2013). *مقياس فاعلية الذات*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- المراجع الإنجليزية:**

- Alipour, A.; Zore, H.; Sheibani, K.; Ardekani, M. A.& Sheibani, K. (2012): The Intermediary Role of Self-Efficacy in Relation with Stress and Health Related Quality of life in patients. **Iranian Journal of public**,41(12),76-80.
- Amico, D. (2004). Treatment Strategies in Migraine patients. **Neurosci** , 25 (2), 242 – 249.
- Ashkenazi, A. &Silberstein, S. (2004). Botulinum Toxin and other New approaches to Migraine Theraby . **Annual Review of Medicine , proquest psychology, Journals**, 55(21), 505 – 515.

- Bandura, A. (1994). **Self-efficacy In V.S. Ramachaudran, A.,(Ed).** Encyclopedia of Human Behavior . New York : Academic press .
- (1995). **Self-efficacy in Changing Cambridge.** University press , New York.
- (1997). **Self-efficacy : the Exercise of control , freem an and company.** New York .
- (1999) Social Cognitive Theory: Anagentic perspective, **Asian Journal of Social psychology**, 2(1) , 21-41.
- (2000) Exercise of Human Agency Through Collective efficacy. **Current Directions in Human Science** ,9,75 -78.
- Brestegui, M.(2014) Alexithymia and Depressive Personality Dimension in woman Patients with Tension Headache. **Psychiatry Research**, 55(7),1649- 1657.
- Cretta, B.; Tames, E. ; weaver, T. ; Dennis, L.; kathleen, W. (2017). Self-efficacy in people with Tension Headache: a Systematic Review of Studies in Iran . **Journal of Social psychology**, 79,(11), 221– 229.
- Kobasa, M. (2017) The Influence of Alexithymia on Tension Headache Action Research Proposal Submitted to the school of Education. **Psychosomatic Medicine** , 26(20)191- 199.
- Lanteri, N. & Minet, M. (2005). What Do patients want from their Acute Migraine Therapy? **European Neurology** , 53(1), 3-9.

- Lee, M. ; Fang, S.(2015). Self-efficacy, Impulse Control, Anxiety in patients with Tension Headache. **Journal of pediatric psychology**, 29(3),147–254.

- Linden, Timoney & Mark Holder. (2013): **Emotional processing Deficits and Happiness. Assessing the Measurement. Correlates , and well-Being of people with Alexithymia.** Department at psychology , IkBSAS, University of British Columbia Kelowna , Canada.
- Low, N.; Meri, C.; kangas, J.; Singh, H.; Frier, B. & Merikangas, k. (2004). A Review of Migraine and Mood Disorders , *Psychiatric Annals*, **proquest psychology Journals**, 34(6),33-40.
- Lu, S.; Fun, N.; Juang, k.; Barry, M.& Crosby, C. & wang, S.(2000). Migraine prevalence in Adolescents aged 13-18:a Student Population based study in Taiwan. *Cephalalgia* , 20(7), 479-489.
- Megan, N.& kerr, T.(2106). Predictive Value of Alexithymia in female Patients with Tension Headache. **National Institutes of Health**, 11(1), 16-21.
- Messina, N.; Beadle, S.;Alec, E. & Paradise, L. (2014).To wards a Classification of Alexithymia primary, Secondary and Organic. **Journal of psychology** (20),38-49.
- Mohebi, S.; Azadbakht, L.; Feizi, A.; Steer, R.; Beck, J.& kargar, M. (2013). Review the key role of Self efficacy in Diabetes Care . **Journal of Education and Health promotion**, 2(36),1-7.
- Muller, R. (2000). When a patient has no story to tell Alexithymia. **psychiatric times XV II**, (7), 252- 257.
- Nieboer, A. (2012) . Exploring the Relationship between Self-efficacy, Depression Symptoms of Tension Headache patients. **Journal of Behavioral Medicine**, 36 (4), 52 – 59.
- Nieboer, A.; Reus, Z.; Helena, M.; Wallston, K.; Pouwer, F.; de Jonge, P.& Tack, C. (2013). The Association Self-efficacy between

Tension Headache, Juvenile Rheumatoid Arthritis patients . **Journal of Mental Health** ,3(1), 36-45.

- Noli, G. ;Marinari, M.; Scopinalo,N. & Adami , G.(2010). Alexithymia and Eating Behaviour in Severely obese patients. Cornicelli Authors. **Journal Compilation the British Dietetic Association Ltd**,3-40.

- Ossipova , V.; kolosova, A.; Nathan, W.; Inanc, N.; Hatipoglu, N. &Vein, M. (1999). Migraine Associated with Panic Attacks, Case Report. **Cephalalyia**, 19(4), 728 –731.

- Ozdem, A. (2011). The Importance of Tension Headache for General Self–efficacy of Adolescents. **Journal of the Psychosomatic Research** , 19(3), 503- 510.

- Peres, M.; Rio, M.; Seabra, M.; Tufik, S. &Neto, L. (2001). Hypothalamic Involvement in Chronic Migraine. **Journal of Neurology and Psychiatry**, 71(6), 747 – 751.

- Rauer, M.& Fottler, L.(2011). Alexithymia in tension headache patients. **Psychiatry Research**, (33)6, 163-173.

- Rauer, M .; Karen, L.; Jason, D. & Schaeffer, G. (2012). The Relationship between Alexithymia and Depression in Patients with Tension Headache. **Journal of Psychosomatic Research**, 40(3),64-73.

- Santanello, N.; Davies, G.; Allen, C.; Kramer, M. & Lipton, R. (2002). Determinants of Migraine Specific Quality of life. **Cephatagia**, 22(4),680 -685.

- Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of Alexithymia Characteristics in psychosomatic patients: **Psychotherapy and Psychosomatics**, (22), 255–257.

- Silberstein, S., D. (2004). Migraine The Lancet. **Journal of Neurology and Psychiatry**, 36(7), 381–391.
- Taylor, J.; Bagby M. & parken, D. (1997). **Disorders of affect Tegulation: Alexithmia in Medical and psychiatric Illness**. New York, Cambridge university press.
- Taylor, J. (2000). Inlle View Recent Developments in Alexithymia Theory and Research the Candian. **Journal of psychiatry**, (45), 134 – 142.
- Vorst, H. & Bermond, B. (2001). Validity and Reliability of the Bremond–vorst: Alexithymia question personality and individual differences in Emotional Expression. **Journal of Research in personality**, 42 ,38-95.

**The Differences in Self-Efficacy and Alexithymia between a
Sample of Tension Headache Patients and Healthy individuals**

Dr. Rasha Nagy Mohamed

Faculty of Art

University of Kafr El Sheikh

Abstract

The aim of this study is to examine whether there are differences between tension headache patients and healthy individuals from females to self-efficacy measures and alexithymia, this study tries to identify relation between self-efficacy and alexithymia of patients with tension headache. The study was conducted on a sample (n=30) of patients with tension headache with an average of (31.53) years, and standard deviation (3.98) years, and an equivalent sample of healthy individuals (n=30) average age (32:1) years, and standard deviation (4.51) years. With an average age of (25-38) years, The study relied upon the following tools: self-efficacy scale, alexithymia scale, Cornell list of the new aspects of neurotic and psychosomatic, evaluation Blanckard for tension headache, and the socioeconomic of the family scale. The results of the survey indicated: 1- there are statistically function differences between tension headache patients and health people in self-efficacy. 2- There are statistically function differences between tension headache patients and health people in

alexithymia. 3- There is a negative relationship between self-efficacy and alexithymia in tension headache patients. **Keywords:** Self-efficacy, Alexithymia and Tension Headache.