OPEN ACCESS
Received: 20/08/2024
Accepted: 10/10/2024

مجلة الآداب

Migraine Headache Attacks Association with the Big Five Personality Factors in Light of Some Variables

Dr. Asmaa Abdulaziz Al-Hussein *
aalhosen@pnu.edu.sa

Dr. Ibtesam Abdullah Al-Zeiby**
eaalzoaby@pnu.edu.sa

Abstract:

The study aimed to identify the most frequent factors among individuals suffering from migraine headache attacks, highlighting the association between these attacks and the Big Five personality factors, in light of some variables. The study sample consisted of (500) female faculty members, aged (less than 35 years to 55 years and above). The study tools involved author-prepared primary data form and (Al-Ansari, 2002) Big Five personality factors list. The study results showed that the most frequent responses of the study sample concerning headache were attacks of varying severity (65.6%). Regarding occurrence frequency in less than a month, responses scored (36.8%). As for the conditions preceding the attack, nasal sensitivity was reported at (24.12%). With reference to symptoms during the attack, dislike of noise and sound scored (27.43%). There was no significant correlation between migraine headache attacks severity and the Big Five personality factors. However, there was a negative correlation between the duration of attacks and the factors of neuroticism and openness to experience at (0.01), and a positive correlation between the occurrence rate of attacks and the factors of extraversion and openness to experience at (0.01).

Keywords: Migraine headache, headache attacks, neuroticism, headache symptoms.

*Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, College of Education and Human Development, Princess Nourah bint Abdulrahman University, Saudi Arabia.

** Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, College of Education and Human Development, Princess Nourah bint Abdulrahman University, Saudi Arabia.

Cite this article as: Al-Hussein, A. A. & Al-Zeiby, I. A. (2025). Migraine Headache Attacks Association with the Big Five Personality Factors in Light of Some Variables, *Journal of Arts, 13*(1), 307 -328.

© This material is published under the license of Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), which allows the user to copy and redistribute the material in any medium or format. It also allows adapting, transforming or adding to the material for any purpose, even commercially, as long as such modifications are highlighted and the material is credited to its author.

(EISSN):2708-5783 ISSN:2707-5508
DOI:https://doi.org/10.35696/joa.v13i1.2442

OPEN ACCESS
تاريخ الاستلام: 20/ 08/ 2024
تاريخ القبول:10/ 10/ 2024

مجلة الآداب

نوبات الصداع النصفي وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في ضوء بعض المتغيرات

د. أسماء عبدالعزيز الحسين *
aaalhosen@pnu.edu.sa

د. إبتسام عبدالله الزعبي**
eaalzoaby@pnu.edu.sa

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الأكثر تكرارًا لدى المصابين بنوبات الصداع النصفي(الشقيقة)، والكشف عن العلاقة بين تلك النوبات والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، في ضوء بعض المتغيرات. وتكونت عينة الدراسة من (500) من الإناث من أعضاء هيئة التدريس، الفئة العمرية (أقل من35 سنة: 55 سنة فأكثر)، وتمثلت أدوات الدراسة في: استمارة البيانات الأولية (إعداد الباحثتان)، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (إعداد الأنصاري، 2002). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن استجابات عينة الدراسة الأكثر تكرارًا بالنسبة إلى شدة الإصابة كانت نوبات متفاوتة الشدة (65,6%)، وبالنسبة إلى معدل الحدوث: كانت أقل من شهر (36,8%)، وبالنسبة إلى الظروف التي تسبق النوبة كانت وجود حساسية أنف (24,12%)، وبالنسبة إلى الأعراض أثناء النوبة: فكانت كراهية الإزعاج والصوت (27,43). كما أظهرت نتائج الدراسة عدم ارتباط شدة الإصابة بنوبات الصداع النصفي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية على نحو دال، وارتباط طول مدة النوبات بعاملي الانبساطية والانفتاح على الخبرة على نحو سالب عند مستوى (0,01)، وارتباط معدل حدوث النوبات بعاملي العصابية على نحو موجب وبالانفتاح على الخبرة على نحو سالب عند مستوى (0.01).

الكلمات المفتاحية: الصداع النصفي، نوبات الصداع، العصابية، إعراض الصداع.

* أستاذ علم النفس المشارك - قسم علم النفس - كلية التربية والتنمية البشرية - جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن - المملكة العربية السعودية.
** أستاذ علم النفس المشارك - قسم علم النفس - كلية التربية والتنمية البشرية - جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن - المملكة العربية السعودية.

للاقتباس: الحسين، أ. ع. والزعبي، إ. ع. (2025) نوبات الصداع النصفي وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في ضوء بعض المتغيرات، *مجلة الآداب، 13* (1)، 307-328.

© نُشر هذا البحث وفقًا لشروط الرخصة Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)، التي تسمح بنسخ البحث وتوزيعه ونقله بأي شكل من الأشكال، كما تسمح بتكييف البحث أو تحويله أو الإضافة إليه لأي غرض كان، بما في ذلك الأغراض التجارية، شريطة نسبة العمل إلى صاحبه مع بيان أي تعديلات أُجريت عليه.

(EISSN):2708-5783 ISSN:2707-5508
DOI:https://doi.org/10.35696/joa.v13i1.2442

مقدمة:

يُعد الصداع النصفي (الشقيقة) أحد الأمراض العضوية الشائعة لدى العديد من الأفراد، ليس بسبب كونه مرضًا عضويًا فقط؛ بل قد يكون أحد الأعراض المصاحبة لكثير من الأمراض العضوية والنفسية، مما دفع الكثير من التخصصات العلمية المختلفة إلى البحث عن ماهية هذا المرض وأسبابه وكيفية التوصل إلى العلاج المناسب له سواء من الناحية العضوية أو الحد من انتشار العوامل النفسية والاجتماعية المسببة له.

وتنعكس نوبات الإصابة بالصداع النصفي على الصحة النفسية للفرد، مما يؤثر سلبًا على بناء الشخصية السوية والسليمة، فالصحة النفسية للفرد تعتبر عاملًا رئيسًا لتفسير وتحديد فعاليته وإنجازه، ويظهر ذلك من خلال تصرفاته وانفعالاته وأساليب تفكيره وعمله، فانخفاض أو انعدام شعور الفرد بنوبات الصداع يؤدي به إلى التحرر من أعراض تدهور الصحة النفسية مما يؤدي إلى ارتفاع معدل الإنجاز والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني، مما يسهم في تخطي الفرد للصعوبات والتوترات والضغوط النفسية. (محمد ومونة، 2018)، (Aguilar-Shea AL et al,2022)

ولا تنعكس آثار الإصابة بالصداع النصفي على الفرد فقط، فبالإضافة إلى أن المصابين بالصداع النصفي يميلون إلى المعاناة من الاكتئاب والقلق والتوتر والانسحاب من الأدوار الاجتماعية؛ فقد تنعكس آثار الإصابة به بشكل سلبي على أفراد الأسرة كالعلاقة مع شريك الحياة والعلاقة مع الأطفال، والعلاقة بين أفراد الأسرة من الأقارب والأفراد الآخرين من المحطين به. (Johari, 2013) (علي، 2020).

ويُعد مرض الصداع النصفي من أكثر الأنماط السائدة بين مراجعي العيادات النفسية التي تؤدي إلى حزن وكآبة كثير من المصابين به، فهو مسؤول عن كدر حياة كثير من الأفراد، وذلك لعدم قدرتهم على استمرارية عملهم، ومواصلة أنشطتهم اليومية، كما أن هذا المرض لا يقتصر على سن معينة، بل قد ينتشر بين الشباب والشيوخ، كما قد يصيب بعض الأطفال، وكلما كانت ظروف الطفولة عسرة زاد انتشارها في سن الشباب، وقد يستمر هذا الألم مدى حياة الانسان وقد تأتيه عل هيئة نوبات تستمر أيامًا وأسابيع. (سعد، 2021).

ومن الملاحظ أن نسبة النساء اللواتي تصيبهن الشقيقة أكثر من الرجال، كما يلاحظ أن (90%) من الإصابات ناجمة عن الضغط النفسي، وحوالي (8%) ذات منشأ وعائي، والباقي منها ناجم عن أسباب عضوية ونفسية واجتماعية مختلفة، كما أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن ما نسبته (15%) من السكان البالغين في العالم يعانون من صداع نصفي. (الحبيطي، 2010).

وقد ثبت من الملاحظات الطبية وتقارير بعض المرضى في وصف المرض أن هناك عوامل معينة تؤدي إلى حدوث نوبات الصداع النصفي عند الفرد المصاب به، من تلك العوامل: الإجهاد الشديد سواء كان نفسيًا أو بدنيًا أو فكريًا، الاكتئاب، تعاطي المشروبات الكحولية، الشعور الشديد بالجوع، نوع الطعام الذي يتناوله الفرد،(Parisa,2020)، حدوث الدورة الشهرية عن الإناث نتيجة اضطرابات الهرمونات، التعرض لبعض أنواع الإشعاع الصادر من أجهزة الإذاعة المرئية والتلفاز. (محمد، 2020).

وتحدث الاضطرابات الرئيسة للصداع النصفي بشكل شائع في صغار السن أو كبار السن وتكون ذروته في الأعمار من 25سنة إلى 55 سنة، ويُعد الصداع النصفي أقسى أنواع الصداع وأشدها ألمًا ويطلق عليه: (الصداع المرضي) بسبب الألم الذي يسببه، وقد يكون بسبب التمدد المتزايد أو التورم أو خفقان شرايين الرأس، وقد تؤدي بعض الأطعمة مثل الشكولاتة وبعض أنواع الجبن إلى حدوث الصداع النصفي لدى بعض الأشخاص ويتكرر الصداع النصفي من حين إلى آخر، ويكون مؤلمًا في معظم الأحوال بحيث يضطر المريض إلى ملازمة الفراش، وقد تعاود نوبات الصداع النصفي المريض عدة أشهر، بل أحيانًا

سنوات عدة، حيث يصف الأطباء لمرضى الصداع النصفي عقاقير مختلفة للمساعدة على تقليل ورم الشرايين الدماغية خلال نوبة الصداع النصفي(Babateen et al, 2023.).

وتظهر معظم نوبات الصداع النصفي بعد تعرض الفرد لضغوط نفسية واجتماعية، وترتبط معظم اضطرابات الصداع بشكل عام مع شدة الأعباء الشخصية والمجتمعية الملقاة على عاتق الأفراد، والذي يؤثر بدوره على جودة حياتهم النفسية والصحية، بالإضافة إلى أن الأعباء المالية والاقتصادية والغذائية التي يتعرض لها الفرد قد تكون من أهم العوامل المؤثرة في حدوث نوبات الصداع عند الأفراد. (الديب، 2017).

كما أن الأشخاص المصابين بالصداع النصفي ترتفع درجاتهم على مقياس العصابية وتنخفض درجاتهم على مقياس الانبساطية، حيث أشارت دراسة (محمود، 1993) إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات الأشخاص المصابين بالصداع النصفي والأسوياء على مقياس العصابية لصالح المصابين بالصداع النصفي، والانبساطية لصالح الأسوياء.

وقد فسرت الدراسة ارتفاع متوسط درجات الأفراد المصابين بالصداع النصفي على مقياس العصابية وانخفاض متوسط درجاتهم على مقياس الانبساطية بأن الفرد المصاب بالصداع النصفي قد يفقد توازنه وتوافقه النفسي مع الآخرين وتصبح انفعالاته حادة ويزيد توتره وقلقه نتيجة ما يُعانيه من صراع غير معروف في عضو ما أو جزء من جسمه كان خاضعًا للسيطرة الإرادية لديه.

ونتيجة للأثر الواضح للصداع النصفي ولما يعانيه الأفراد المصابون به من آلام تحد من مواصلة أنشطتهم اليومية وأعمالهم الحياتية، وتؤثر على فاعلية الفرد وتوافقه النفسي والاجتماعي، ونظرًا لاختلاف سمات شخصية الأفراد المصابين به من فرد إلى آخر، واختلاف العوامل النفسية والاجتماعية المسببة له، جاءت هذه الدراسة، للتعرف على علاقة نوبات الإصابة بالصداع النصفي بكل من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وبعض المتغيرات التي قد تكون أكثر ارتباطًا بالإصابة بهذا المرض.

مشكلة الدراسة:

الصداع النصفي هو اضطراب عصبي مزمن يتميز بنوبات من الصداع المتوسط إلى الشديد، وغالبًا ما يصاحبه الغثيان والقيء ورهاب الضوء ورهاب الصوت وانزعاج جلدي غير نمطي، وتصنف منظمة الصحة العالمية الصداع النصفي باعتباره ثالث أكثر الأمراض انتشارًا، وثاني أكثر الاضطرابات العصبية إعاقة في جميع أنحاء العالم، ويبلغ معدل الانتشار السنوي للصداع النصفي 13.5٪، بتكلفة تقدر بأكثر من 20 مليار دولار سنويًا.

ويمثل الصداع النصفي عبئًا اقتصاديًا كبيرًا على المجتمع؛ حيث إن مسببات الصداع النصفي معقدة، ولا تزال مسبباته غير واضحة، ويُعتقد حاليًا أنه مرتبط بتغير وظائف المخ والاتصال، والاكتئاب القشري المنتشر، وإطلاق السيتوكينات المؤيدة للالتهابات، وتنشيط الأوعية الدموية في العصب الثلاثي التوائم، وتتداخل مناطق الدماغ المشاركة في الظواهر النفسية مثل العاطفة والإجهاد جزئيًا مع تلك المشاركة في معالجة الألم.

وترتبط هذه المناطق أيضًا باختلال التوازن في انتقال هيدروكسي تريبتامين (HT-5) وإطلاق السيتوكينات المؤيدة للالتهابات في المحور تحت المهاد - الغدة النخامية - الغدة الكظرية. وتشير هذه المسارات المرضية الفيزيولوجية المشتركة إلى وجود علاقة وثيقة بين العوامل النفسية وبداية إشارات الألم ونقلها في الدماغ (Pistoia et al, 2022)

والعوامل النفسية والشخصية لها تأثيرات كبيرة على الصداع النصفي، حيث تؤثر ليس فقط على الاستجابات العاطفية للفرد ولكن أيضًا على إدراكه للألم واستراتيجيات التأقلم. على سبيل المثال، يتم ملاحظة القلق والاكتئاب والتوتر والمعتقدات المعرفية السلبية حول الألم، مثل تضخيم الألم، بشكل شائع لدى مرضى الصداع النصفي. ويمكن أن تؤدي هذه

العوامل النفسية السلبية إلى تكثيف كل من تواتر وشدة نوبات الصداع النصفي، وقد تساهم في الطبيعة المزمنة للصداع النصفي.

علاوة على ذلك، يمكن أن تلعب قدرة الفرد على تنظيم العواطف وفعالية التدخلات المعرفية دورًا حاسمًا في إدارة الصداع النصفي، واقترحت بعض الدراسات أن عدم الراحة في الصداع النصفي قد يكون استجابة "إنذارية" للتوتر.

ولقد أدرك الباحثون الطبيعة النفسية للصداع النصفي والدور الحاسم للعوامل النفسية في التسبب في الصداع النصفي وصنفوا الصداع النصفي على أنه متلازمة بيولوجية نفسية اجتماعية تجمع بين العوامل المعرفية والعاطفية والبيئية والبيولوجية؛ ومن ثم فقد أدرك الباحثون أن الطبيعة النفسية للصداع النصفي تشكل عاملًا مهمًا في تطور الصداع النصفي (Yu & Tan, 2024, 1).

وفي السنوات الأخيرة، تكثفت الأبحاث حول العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والصداع النصفي؛ والأمر الأكثر أهمية هو أنه كان هناك تركيز متزايد على تأثير المعتقدات المعرفية، مثل الحساسية للقلق وتضخيم الألم.

ومع ذلك، لم يتم تحديث مراجعة هذه الدراسات؛ ومن ثم تتجه مشكلة الدراسة الحالية إلى تحديد العوامل الأكثر تكرارًا عند الإناث المصابات بالصداع النصفي ومعرفة أي هذه العوامل أكثر ارتباطًا بحدوث نوبات الصداع النصفي (الشقيقة) لديهن، وفي ضوء ذلك تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلين الآتيين:

1- ما استجابات عينة الدراسة الأكثر تكرارًا على استمارة نوبات الصداع النصفي (شدة الإصابة، معدل الحدوث، الظروف التي تسبق النوبة، الأعراض أثناء النوبة)؟
2- هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نوبات الصداع النصفي (الشقيقة) وكل من:
   - العوامل الخمسة الكبرى للشخصية؟
   - فصائل الدم، الأمراض العضوية، الأمراض النفسية، وجود الضغوط، وأنواع الضغوط.

هدف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى:

1- الوقوف على العوامل الأكثر تكرارًا لدى المصابين بنوبات الصداع النصفي.
2- معرفة العلاقة بين نوبات الصداع النصفي وكل من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: فصائل الدم، الأمراض العضوية، الأمراض النفسية، وجود الضغوط، وأنواع الضغوط.

أهمية الدراسة: تتضح أهمية الدراسة فيما يلي:

1- ندرة الدراسات الأجنبية والعربية- في حدود ما اطلعت عليه الباحثتان- التي اهتمت بالتعرف على علاقة بعض المتغيرات النفسية بظهور نوبات الصداع النصفي لدى الأفراد الذي يشتكون من ظهور هذه النوبات.
2- استجابة الدراسة الحالية لتوصيات الدراسات السابقة، بإجراء المزيد من الدراسات حول أهم العوامل المرتبطة بظهور نوبات الصداع النصفي.
3- تتناول هذه الدراسة إحدى الشرائح المرضية الكبيرة التي تُعاني من الصداع النصفي كونه أكثر أنواع الصداع شدة وانتشارًا بين سكان العالم حيث يصيب نسبة (15%) من بين سكان العالم حسب(منظمة الصحة العالمية، 2012).
4- تقديم بعض التوصيات والمقترحات، التي من الممكن أن تساهم في الحد من التعرض لنوبات الصداع النصفي أو تقليل حدوثها.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالمحددات الموضوعية، والبشرية، والمكانية، والزمانية التالية:

- الحدود الموضوعية: تتحدد بمتغيرات الدراسة الحالية، والمتمثلة في نوبات الصداع النصفي كما يُستدل عليها من استمارة جمع البيانات المعدة لهذا الغرض، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كما تقاس بمقياس (الأنصاري، 2002).
- الحدود البشرية: اقتصر هذا البحث على عينة من عضوات هيئة التدريس بمؤسسة أكاديمية.
- الحدود المكانية: مؤسسة أكاديمية بالرياض.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة الحالية في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 1443/هـ 2022م.

مصطلحات الدراسة:

1- الصداع النصفي (الشقيقة): Migraine

يُعرفه (Ashina ,2020) بأنه مرض يتميز بحدوث نوبات من الصداع الشديد في أحد جانبي الرأس مصحوبة بآلام في نصف الوجه، وقد يكون الألم في جانب الصداع نفسه أو في الجانب الآخر من الوجه، ويؤدي الصداع الشديد وما يصاحبه من ألم إلى شعور الفرد بالغثيان ورغبة في القيء أو إلى قيء فعلي.

ويُعرفه (الحبيطي، 2010، 86)، (Dodick,2018) بأنه: صداع شديد يأتي للمصاب على شكل نوبة يصحبها ألم شديد في جهة الرأس على الأغلب ويسبقها إنذار يعرّف المريض المصاب والذي يختلف من مريض لآخر، وتكون هذه النوبات معطلة للمريض عن عمله فلا يملك إلا الخلود والسكون والراحة والبقاء في غرفة معتمة، وقد يسمع طنينًا يشبه صوت الجرس قبل حدوث النوبة وقد تترافق النوبة مع ألم حول العينين، كما قد تثير الدموع، والميل إلى القيء.

كما يُعرفه (Goadsby et al,2017) بأنه: صداع متكرر بنوبات معتدلة وشديدة في أحد جانبي الرأس يتعارض مع أداء الفرد الطبيعي، كما يصاحبه مجموعة من الأعراض العضوية تسبق نوبات حدوثه وقد تتزامن معه.

ويتحدد في الدراسة الحالية من خلال استجابات عينة الدراسة على استمارة البيانات الأولية الخاصة ب: شعور الفرد بنوبات الصداع النصفي (الشقيقة)، وتكرار حدوثه.

2- العوامل الخمسة الكبرى للشخصية Big Fife Personality Factors

يُعرف نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بأنه نموذج يقوم على تصور مؤداه أنه يمكن وصف الشخصية وصفًا اقتصاديًا كاملًا من خلال خمسة عوامل أساسية، ويتكون كل عامل من هذه العوامل من مجموعة من السمات كما يلي:

- **العصابية** (N) Neuroticism: وتعني الميل إلى الأفكار والمشاعر السلبية أو الحزينة ويتسم العصابيون بالقلق والغضب والعدائية والاكتئاب والشعور بالذات، والانعصاب والقابلية للانجراح، ويكون الأفراد مرتفعو العصابية أكثر عرضة لعدم الأمان وكثرة الأحزان، بينما الأفراد منخفضو العصابية يكونون مستقرين انفعاليًا وأكثر مرونة وأقل عرضة للأحزان(Carman& Casandra ,2022)
- **الانبساطية** (E) Extraversion: وتعني التفضيل للمواقف الاجتماعية والتعامل معها والاستقلالية والتفتح الذهني، ويتسم الانبساطيون بالدفء أو المودة والاجتماعية وتوكيد الذات والنشاط والبحث عن الإثارة والانفعالات الإيجابية، ويكون الأفراد مرتفعو الانبساطية نشطين ويبحثون عن الجماعة، بينما الأفراد منخفضو الانبساطية يكونون متحفظين وأكثر هدوءا وانطواءً (Olga et al,2022).

- **الانفتاح على الخبرة** (Openness to Experience (O: وتعني النضج العقلي والاهتمام بالثقافة والتفوق وحب الاستطلاع وسرعة البديهة والسيطرة والطموح والمنافسة، ويتسم المنفتحون على الخبرة بالخيال الواسع والتمتع بجمال الطبيعة ودفء المشاعر والابتكار في الأفعال والأفكار، ويكون الأفراد مرتفعو هذه السمة خياليين وابتكاريين ويبحثون عن المعلومات بأنفسهم، بينما الأفراد منخفضو هذه السمة يولون الفن اهتماما أقل، ويتسمون بأنهم عمليون بطبيعتهم. (Nima &Amirhossein,2022).
- **المقبولية** (Agreeableness (A: وتعني النضج الاجتماعي في كيفية التعامل والتواصل مع الآخرين، ويتسم أصحاب هذه السمة بالثقة بالنفس والاستقامة والإيثار والقبول والتواضع واعتدال الرأي، ويكون الأفراد مرتفعو هذه السمة أهل ثقة ويتميزون بالود والتعاون والتعاطف والحرص والمحافظة ويحترمون مشاعر الآخرين، بينما منخفضو هذا السمة يكونون عدوانيين وأنانيين ويفضلون أنفسهم عن الآخرين ولا يتعاونون معهم (كعبانة، 2022).
- **يقظة الضمير** (Conscientiousness (C: وتعني المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة وضبط الذات، ويتسم أصحاب هذه السمة بالاقتدار والتنظيم والالتزام بالواجبات والنضال في سبيل تحقيق الأهداف وضبط الذات والتأني، ويكون الأفراد مرتفعو هذه السمة منظمين ومتقنين لعملهم وواجباتهم باستمرار، بينما منخفضو هذه السمة يكونون أقل حذرًا وأقل تركيزًا أثناء أدائهم مهامهم المختلفة. (الأنصاري، 2002؛ أبو هاشم، 2010؛ محمد، وعبد الخالق، 2019)

وتتحدد العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في البحث الحالي من خلال استجابات عينة البحث على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إعداد (الأنصاري، 2002) بعد التأكد من الخصائص السيكومترية له على عينة الدراسة.

الدراسات والبحوث السابقة:

اتجهت معظم البحوث والدراسات السابقة إلى التعرف على خصائص وسمات المرضى "السيكوسوماتيين" بأنماطها المختلفة وتنوعت أهدافها للتعرف على الفروق بين العاديين والمرضى السيكوماتيين في بعض سمات الشخصية، ومدى انتشار الإصابة بالصداع النصفي عند بعض فئات المجتمع.

فقد هدفت دراسة (محمود، 1993) إلى التعرف إلى بعض السمات والخصائص النفسية المميزة للمرضى السيكوماتيين (مرضى الصداع النصفي، مرضى آلام الظهر) والتعرف على الفروق بين الأسوياء والمرضى السيكوماتيين في بعض الخصائص النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (60) مريضًا من مراجعي العيادات الخارجية بالمركز الطبي بجامعة القناة و(50) فردًا من العاديين.

وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس القلق النفسي، مقياس الأعراض السيكوماتية، ومقياس قائمة أيزنك للشخصية، واختبار الشخصية متعدد الأوجه، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسوياء ومرضى الصداع النصفي في مقاييس توهم المرض، والاكتئاب، والعصابية والانبساطية، الهيستريا، والقلق، كما توصلت إلى وجود معاملات ارتباط موجبة بين الأعراض السيكوماتية والقلق والاكتئاب والتوتر والعصابية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الأمراض السيكوماتية والانبساطية.

وهدفت دراسة (Taziki, Saghafi, Fathi& Remezannezhad, 2014) إلى التعرف إلى الأنواع المختلفة لسمات الشخصية لدى المرضى المصابين بالصداع التوتري والصداع النصفي، وتكونت عينة الدراسة من (160) مريضًا، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس مينيسوتا متعدد الأوجه، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة إصابة الإناث كانت أعلى من نسبة

إصابة الذكور، كما توصلت الدراسة إلى أنه في حالة الإصابة بالصداع التوتري كانت الشخصية المكتئبة والشخصية الهيستيرية أكثر شيوعًا، بينما في حالة الصداع النصفي كانت الشخصية المكتئبة والشخصية المصابة بجنون العظمة أكثر شيوعًا، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الشخصية المكتئبة تنتشر بصورة أكبر بين المصابين بالصداع التوتري والصداع النصفي.

واستهدفت دراسة (Magyar et al., 2017) استقصاء العلاقة بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية والاكتئاب بالصداع النصفي. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (3.026) من الأفراد بمنطقتي مانشستر وبودابيست. وتم جمع البيانات باستخدام مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية واستبيان الصداع النصفي.

وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائيا، بين سمات الشخصية بمتغيري الاكتئاب، والصداع النصفي. فقد كانت العصابية بمثابة عامل خطورة للمعاناة من الاكتئاب، أو الصداع النصفي. وكان هناك أثر للتفاعل بين كلا المتغيرين، فيما يتعلق بعامل الانفتاح على الخبرة؛ حيث كان الأفراد ذوو الصداع النصفي، الذين لا يعانون من الاكتئاب، يتمتعون بمستويات مرتفعة من الانفتاح على الخبرة، مقارنة بذوي الصداع النصفي، والاكتئاب معًا.

كما هدفت دراسة (محمد، مونة، 2018) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصداع التوتري وتدهور الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي، وتكونت عينة الدراسة من (140) فردا من مختلف التخصصات الدراسية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الصداع التوتري، ومقياس الصحة النفسية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة، بين الصداع التوتري، ودرجة الصحة النفسية، كما توصلت إلى عدم وجود فروق في درجة الصداع التوتري، ترجع لمتغير الجنس، ومتغير القدمية لدى أساتذة التعليم الثانوي.

واستهدفت دراسة (Karmakar et al., 2018) التحقق من إمكانية توسط العوامل الخمس الكبرى للشخصية للعلاقة بين الإساءة في الطفولة والمعاناة من الصداع النصفي في مرحلة الرشد المبكر. واستخدمت الدراسة البيانات الخاصة بالمسح القومي لصحة الراشدين التي أجريت على (13.493) من صغار الراشدين الذين تراوحت أعمارهم بين (24-32) عاما.

وتم جمع البيانات الخاصة بالإساءة في الطفولة (على المستوى الانفعالي، والبدني والجنسي)، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية من خلال الصورة المختصرة لمقياس الشخصية الدولي، والاكتئاب من خلال مقياس الاكتئاب الصادر عن مركز الدراسات الوبائية، والضغوط المدركة باستخدام مقياس كوهن للضغوط المدركة، وتم تشخيص الصداع النصفي من خلال أحد الأخصائيين.

وهدفت دراسة (Sotodehasl et al. ,2019) إلى التحقق من العلاقة بين سمات الشخصية والصداع النفسي. وتكونت عينة الدراسة من (98) من الأفراد ذوي الصداع النصفي من المترددين على عيادات مستشفى "كوسار"، وهم ممن لهم تاريخ من المعاناة من الصداع النصفي لمدة عام على الأقل. وكانت هناك مجموعة أخرى من العاديين قوامها (100) فرد.

وقد بلغ المتوسط العمري لأفراد العينة (32.4) عاما بانحراف معياري قدره (7.8). وبلغت نسبة الذكور (53.1%) ونسبة المتزوجين (59.2%). ولجمع البيانات، تم تطبيق استبانة الخمسة العوامل العصب - شخصية. وأسفرت النتائج عن انخفاض مستويات الثبات الانفعالي والانفتاح على الخبرة لدى الأفراد ذوي الصداع النصفي مقارنة بالعاديين. ولم توجد فروق بين كلتا مجموعتي الدراسة في عوامل الانبساط-الانطواء، يقظة الضمير، والمسئولية.

وهدفت دراسة (Hamzeh, 2021) إلى الكشف عن العلاقة بين الوراثية والسببية بين مستقبلات الدم والصداع النصفي، واستخدمت لذلك إحصائيات ملخص GWAS، وتقوم بإجراء تحليلات جينية زوجية شاملة لتقدير التداخل الوراثي متعدد الجينات والسببية بين (316) مستوى فريدا من مستقبلات الدم وخطر الصداع النصفي.

وتوصلت الدراسة إلى وجود تداخل وراثي كبير على مستوى الجينوم بين الصداع النصفي و44 مستقبلًا، معظمها سمات استقلابية للدهون والأحماض العضوية كما وجد أيضًا أن (36) مستقبلا يرتبط معظمها بالبروتينات الدهنية، والتي تشترك في التأثيرات الجينية مع الصداع النصفي في ثمانية مواقع جينية مستقلة، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين العوامل الوراثية التي تؤثر على الدم، وإلى أن مستويات المستقبلات والمخاطر الوراثية للصداع النصفي تعزى إلى حدوث تغيير في مستويات المستقبلات لدى الأفراد المصابين بالصداع النصفي. كما تشير إلى أن أحد أسباب الصداع يرجع إلى مستويات أعلى من الأحماض الدهنية، باستثناء أوميغا 3 طويل السلسلة جدًا، لدى الأفراد المصابين بالصداع النصفي. وبشكل ثابت، كما وجدت دورًا وقائيًا سببيًا للأحماض الدهنية ذات الطول الأطول ضد الصداع النصفي.

وهدفت دراسة (Ivana et al, 2023) إلى استكشاف كيفية ارتباط القابلية للإصابة ب VIMS بالعوامل الأخرى ذات الصلة في عموم السكان، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، كما استخدم استطلاعًا مجهولًا عبر الإنترنت لاستبيانات مختلفة بما في ذلك VIMSSQ، واستبيان حساسية دوار الحركة (MSSQ)، واستبيان الدوار في المدينة (VIC)، والصداع النصفي (المقياس)، والتأثير الاجتماعي والعملي للدوخة (SWID)، والإغماء (الإغماء)، والشخصية ('الخمسة الكبار' TIPI).

وطبقت الدراسة على عينة قوامها (440) مشاركًا وتوصلت الدراسة إلى وجود متغير كامن مشترك للحساسية. تتشابه مجموعة التنبؤات الخاصة ب VIMSSQ في عموم السكان مع تلك التي يتم ملاحظتها غالبًا في المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الدهليزية. وبناءً على هذه النتائج الارتباطية، فقد اقترحت الدراسة وجود سلسلة متصلة من عوامل الخطر الأساسية للحساسية، من السكان الأصحاء إلى المرضى الذين يعانون من الدوار البصري الشديد وربما الدوخة الوضعية الإدراكية المستمرة.

فروض الدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى اختبار صحة الفروض الآتية:

1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين شدة الإصابة بنوبات الصداع النصفي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

2- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل حدوث الصداع النصفي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

3- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين شدة الإصابة بنوبات الصداع النصفي وكل من (فصائل الدم، الأمراض العضوية، الأمراض النفسية، وجود الضغوط، وأنواع الضغوط).

منهجية الدراسة:

تناولت الباحثتان في هذا الجزء منهج الدراسة وتحديد عينة الدراسة، والتأكد من صدق وثبات الأدوات وإجراءات الدراسة، وأساليب المعالجة الإحصائية التي استخدمت تحليل البيانات الإحصائية، كالتالي:

أولًا: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي، والذي يبحث عن العلاقات بين المتغيرات النفسية والتربوية ويصف الظواهر النفسية كما هي في الواقع دون تدخل من الباحث.

ثانيًا: عينة الدراسة:

- المشاركات في العينة الاستطلاعية: بلغ عدد المشاركات في الدراسة الاستطلاعية (148) مشاركة من عضوات هيئة التدريس الإناث بمؤسسة أكاديمية بالرياض تتوزع في فئات عمرية مختلفة، تراوحت أعمارهن ما بين (أقل من 35

سنة: 55 سنة فأكثر)، وهن المشاركات اللاتي تم الاعتماد عليهن في التحقق من الخصائص "السيكومترية" لأدوات الدراسة.

- المشاركات في العينة الأساسية: بلغ عدد المشاركات في عينة الدراسة الأساسية (500) مشاركة من عضوات هيئة التدريس، تراوحت أعمارهن ما بين (أقل من 35 سنة: 55 فأكثر)، وهن المشاركات اللاتي تم الاعتماد عليهن في التحقق من فروض الدراسة.

ثالثًا: أدوات الدراسة

1- استمارة البيانات الخاصة بنوبات الصداع النصفي (الشقيقة): (إعداد الباحثتين)

قامت الباحثتان -بعد الاطلاع على الأطر النظرية والبحوث السابقة المرتبطة بالصداع النصفي- بتحديد أهم الخصائص ومدى تأثر الإصابة به ببعض العوامل، وذلك بغرض تحديد أهم البيانات التي يجب أن تحتويها استمارة التعرف على الصداع النصفي عند الأفراد، وقد اشتملت الاستمارة على بيانات خاصة بكل من:

- شدة الإصابة (مستمرة، شديدة، متفاوتة الشدة، لا توجد نوبة صداع)
- معدل الحدوث (أقل من شهر، كل شهر مرة، كل شهر ونصف، كل شهرين، أكثر من ثلاثة شهور)
- الظروف التي تسبق نوبة الصداع النصفي (مجهود جسمي، اقتراب أو حدوث دورة شهرية، وجود حساسية أنف، برودة الجو، التهاب المعدة، أكلة معينة، بعد سفر شاق، بعد انفعال أو شجار، ظروف أخرى) وأتيح للمستجيبة اختيار أكثر من ظرف.
- الأعراض أثناء النوبة (ألم بالمعدة، غثيان، استرجاع ما بالمعدة، زغللة بالنظر، كراهية شم بعض الروائح، البعد عن الضوء القوي، كراهية الإزعاج والصوت، أعراض أخرى) وأتيح أيضا للمستجيبة اختيار أكثر من عرض.

2- قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: إعداد (الأنصاري، 2002)

أعد (Costa& McCrae,1992) قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وهي مكونة من (60 عبارة) تم استخراجها لعدد كبير من اختبارات الشخصية عن طريق التحليل العاملي الاستكشافي، وتتكون من خمسة مقاييس فرعية تشمل العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، ويقظة الضمير (جبر، 2012)، وقد قام الأنصاري (2002) بترجمتها من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية بدون حذف أو إضافة عبارات جديدة، وبذلك تكونت القائمة من (60) عبارة مقسمة إلى خمسة مقاييس فرعية هي:

العصابية (12 عبارة)، الانبساطية (12 عبارة)، الانفتاح على الخبرة (12 عبارة)، المقبولية (12 عبارة)، يقظة الضمير (12 عبارة)، ويستجيب الفرد عليها وتصحح درجته حسب مقياس "ليكرت" الخماسي موافق جدا (5)، موافق (4)، محايد (3)، غير موافق (2)، غير موافق على الإطلاق (1) وذلك في جميع العبارات الإيجابية، أما في العبارات السلبية فتصحح بطريقة عكسية، والجدول التالي يوضح توزيع عبارات القائمة على المقاييس الفرعية لها وأرقامها:

جدول (1):

توزيع عبارات قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على عواملها الرئيسية وأرقام العبارات:

العوامل	العبارات الإيجابية	العبارات السلبية	المجموع
العصابية	59-51-41-36-26-21-11-6	46-31-16-1	12

العوامل	العبارات الإيجابية	العبارات السلبية	المجموع
الانبساطية	52-47-37-32-22-17-7-2	57-42-27-12	12
الانفتاح على الخبرة	58-53-43-28-13	48-38-33-23-18-8-3	12
المقبولية	49-34-19-4	59-54-44-39-29-24-14-9	12
يقظة الضمير	60-50-40-35-25-20-10-5	55-45-30-15	12
	المجموع		60

الخصائص السيكومترية لقائمة العوامل الخمسة الكبرى:

قامت الباحثتان بالتحقق من صدق وثبات القائمة كما يلي:

1- الصدق:

تم التحقق من صدق قائمة العوامل الكبرى للشخصية في الدراسة الحالية بالطرق التالية:

- الاتساق الداخلي:

تم تطبيق القائمة في صورتها المترجمة على العينة الاستطلاعية، وذلك لحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه كما في الجدول التالي:

جدول (2):

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه لقائمة العوامل الكبرى للشخصية

العصابية		الانبساطية		الانفتاح على الخبرة		المقبولية		يقظة الضمير	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	**0,543	2	**0,494	3	**0,479	4	**0,565	5	**0,581
6	**0,473	7	**0,517	7	**0,557	9	**0,473	10	**0,681
11	**0,674	12	**0,544	13	**0,476	14	**0,683	15	**0,554
16	**0,623	17	**0,629	18	**0,651	19	**0,648	20	**0,651
21	**0,651	22	**0,642	23	**0,597	24	**0,654	25	**0,589
26	**0,556	27	**0,488	28	**0,664	29	**0,544	30	**0,604
31	**0,494	32	**0,481	33	**0,601	34	**0,672	35	**0,596

العصابية		الانبساطية		الانفتاح على الخبرة		المقبولية		يقظة الضمير	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
36	**0,492	37	**0,579	38	**0,558	39	**0,554	40	**0,494
41	**0,578	42	**0,513	43	**0,489	44	**0,594	45	**0,671
46	**0,522	47	**0,514	48	**0,641	49	**0,532	50	**0,561
51	**0,583	52	**0,522	53	**0,492	54	**0,655	55	**0,631
56	**0,514	57	**0,543	58	**0,613	59	**0,654	60	**0,543

يتضح من جدول (2) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائيًا عند مستوى (0,01) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

- **التحليل العاملي الاستكشافي**

قامت الباحثتان بالتحقق من صدق القائمة باستخدام الصدق العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية باستخدام برنامج (SPSS) وأخذت الباحثة بمحك "جيلفورد" لمعرفة حد الدلالة الإحصائية للتشبعات وهو اعتبار التشبعات التي تصل إلى (0,30) أو أكثر تشبعات دالة.

ولإعطاء معنى سيكولوجي للمكونات المستخرجة تم تدويرها تدويرًا متعامدًا باستخدام طريقة الفاريماكس لكايزر، وفي ضوء نتائج التحليل العاملي أمكن استخلاص خمسة عوامل رئيسة الجذر الكامن لكل منهما أكبر من الواحد الصحيح، وقد تشبعت جميع عبارات القائمة على بعض هذه العوامل باستثناء العبارات رقم (3- 33- 38- 57) ومن ثم تم حذفهما لتصبح عبارات القائمة (56) عبارة، ويوضح الجدول التالي الجذور الكامنة ونسبة التباين المفسر المستخرجة من التحليل العاملي:

جدول (3):

الجذور الكامنة ونسبة التباين المفسر بعد التدوير المتعامد لعبارات القائمة

العامل	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس
الجذر الكامن	11,46	9,52	9,39	6,28	4,72
نسبة التباين	19,1	15,86	15,65	10,46	7,86

يتضح من جدول (3) أن التحليل العاملي لعبارات قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية أسفر عن وجود خمسة عوامل، كان الجذر الكامن لكل منها أكبر من الواحد الصحيح، مما يشير إلى صدق القائمة.

2- الثبات

تم استخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ويوضح الجدول التالي معامل ثبات كل عامل من العوامل الخمسة:

جدول (4):

معاملات ثبات ألفا كرونباخ للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية

م	العوامل	معامل الثبات
1	**العصابية**	**0,801**
2	**الانبساطية**	**0,821**
3	**الانفتاح على الخبرة**	**0,779**
4	**المقبولية**	**0,798**
5	**يقظة الضمير**	**0,836**

يتضح من جدول (4) أن قيم معامل ثبات قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تراوحت ما بين (0,779: 0,836) وهي قيم ثبات مرتفعة مما يدل على ثبات القائمة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

1- التكرارات والنسب والمئوية.
2- معامل الارتباط الثنائي المتسلسل النقطي.
3- معامل ارتباط بيرسون.
4- كا2 ومعامل التوافق.

نتائج الدراسة ومناقشاتها:

نتائج السؤال الأول:

ينص السؤال الأول على "ما استجابات عينة الدراسة الأكثر تكرارًا على استمارة نوبات الصداع النصفي (شدة الإصابة، معدل الحدوث، الظروف التي تسبق النوبة، الأعراض أثناء النوبة)؟

وللإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثتان التكرارات والنسب المئوية لاستجابات عينة الدراسة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5):

التكرارات والنسب المئوية لاستجابات عينة البحث على استمارة البيانات الخاصة بنوبات الصداع النصفي

بيانات الصداع النصفي	التصنيف	التكرار	النسب المئوية
شدة الإصابة	نوبة مستمرة	56	%11,2
	نوبة شديدة	44	%8,8
	نوبة متفاوتة الشدة	328	%65,6
	لا توجد أي نوبة صداع	72	%14,4
معدل الحدوث	أقل من شهر	184	%36,8
	كل شهر مرة	124	%24,8
	كل شهر ونصف	28	%5,6

بيانات الصداع النصفي	التصنيف	التكرار	النسب المئوية
	كل شهرين	34	%6,8
	أكثر من ثلاثة شهور بالعام	130	%26
الظروف التي تسبق النوبة (في حالة حدوثها) "يمكن اختيار أكثر من بديل"	مجهود جسمي	306	%19,89
	اقتراب أو حدوث دورة شهرية	214	%13,91
	وجود حساسية أنف	371	%24,12
	برودة الجو	46	%2,99
	التهاب بالمعدة	101	%6,96
	أكلة معينة	40	%2,60
	بعد سفر شاق أو طويل	123	%7,99
	بعد شجار/ انفعال	321	%20,87
	ظروف أخرى	16	%1,04
الأعراض أثناء النوبة "يمكن اختيار أكثر من بديل"	ألم بالمعدة	32	%2,14
	غثيان	74	%4,96
	استرجاع ما بالمعدة	211	%14,15
	زغللة بالنظر	334	%22,40
	كراهية شم بعض الروائح	132	%8,85
	البعد عن الضوء القوي	285	%19,11
	كراهية الإزعاج والصوت	409	%27,43
	أعراض أخرى	14	%0,93

يتضح من جدول (5) أن استجابات عينة البحث الأكثر تكرارًا بالنسبة:

- لشدة الإصابة: كانت نوبات متفاوتة الشدة بنسبة مئوية بلغت (65,6%).
- معدل الحدوث: كانت أقل من شهر بنسبة مئوية بلغت (36,8%).
- الظروف التي تسبق النوبة: كانت وجود حساسية أنف بنسبة مئوية بلغت (24,12%).
- الأعراض أثناء النوبة: كانت كراهية الإزعاج والصوت بنسبة مئوية بلغت (27,43%).

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على " لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين شدة الإصابة بنوبات الصداع النصفي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثتان معامل الارتباط الثنائي المتسلسل النقطي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (6):

معاملات الارتباط بين شدة الإصابة بنوبات الصداع النصفي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية

العوامل الخمسة	العصابية	الانبساطية	الانفتاح على الخبرة	المقبولية	يقظة الضمير
شدة نوبات الصداع النصفي	0,060	0,039	0,067	0,030	0,011

يتضح من جدول (6) عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين شدة الإصابة بنوبات الصداع النصفي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين طول مدة الصداع النصفي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثتان معامل ارتباط بيرسون والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (7):

معاملات الارتباط بين طول مدة الصداع النصفي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية

العوامل الخمسة	العصابية	الانبساطية	الانفتاح على الخبرة	المقبولية	يقظة الضمير
طول مدة الصداع النصفي	-0,059	**0,138-	**0,158-	0,016	0,082-

يتضح من جدول (7) وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين طول مدة الصداع النصفي وكل من الانبساطية والانفتاح على الخبرة، كما يتضح عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين طول مدة الإصابة بالصداع النصفي وكل من العصابية، والمقبولية ويقظة الضمير.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل حدوث الصداع النصفي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثتان معامل ارتباط بيرسون والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (8):

معاملات الارتباط بين معدل حدوث الصداع النصفي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية

العوامل الخمسة	العصابية	الانبساطية	الانفتاح على الخبرة	المقبولية	يقظة الضمير
معدل حدوث الصداع النصفي	**0,132	0,084	**0,120-	0,033	0,045

يتضح من جدول (8) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين معدل حدوث الصداع النصفي العصابية، وسالبة مع الانفتاح على الخبرة، كما يتضح عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل حدوث الإصابة بالصداع النصفي وكل من الانبساطية، والمقبولية ويقظة الضمير.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على " لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين شدة الإصابة بنوبات الصداع النصفي وكل من (فصائل الدم، الأمراض العضوية، الأمراض النفسية، وجود الضغوط، وأنواع الضغوط)".

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثتان اختبار كا2، ومعامل التوافق للتعرف على الارتباط بين المتغيرات وقوة العلاقة بينها والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (9):

معاملات الارتباط بين شدة الإصابة بنوبات الصداع النصفي وكل من فصائل الدم، والأمراض العضوية، والأمراض النفسية، والضغوط، والأكلات المفضلة

المتغيرات		شدة الإصابة بنوبات الصداع النصفي			
		كا2	مستوى الدلالة	قوة معامل التو افق	التفسير
فصائل الدم		**47,459	0,01 (دالة)	0,35	ارتباط متوسط
الأمراض العضوية		**94,762	0,01 (دالة)	0,51	ارتباط قوي
الأمراض النفسية		**24,635	0,05 (دالة)	0,24	ارتباط ضعيف
وجود ضغوط		6,722	0,347 (غير دالة)	-	-
مصادر الضغوط	أسرية	**26,408	0,01 (دالة)	0,25	ارتباط ضعيف
	مهنية	**39,523	0,01 (دالة)	0,31	ارتباط متوسط
	أكاديمية	**81,803	0,01 (دالة)	0,47	ارتباط متوسط
	اقتصادية	**35,575	0,01 (دالة)	0,29	ارتباط ضعيف

يتضح من جدول (9) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين شدة الإصابة بنوبات الصداع النصفي وكل من فصائل الدم، والأمراض العضوية، والأمراض النفسية، ومصادر الضغوط، والأكلات المفضلة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ببين شدة الإصابة بنوبات الصداع النصفي ووجود الضغوط، كما يتضح من جدول (9) أن شدة الإصابة بنوبات الصداع النصفي أكثر ارتباطا بالأمراض العضوية يليها فصائل الدم ثم الأمراض النفسية، ومن حيث مصادر الضغوط تأتي الضغوط الأكاديمية في المرتبة الأولى تليها الضغوط المهنية ثم الضغوط الاقتصادية ثم الضغوط الأسرية.

تفسير نتائج الدراسة:

تتفق نتائج البحث مع ما أشارت إليه دراسة (Carl et al,2022) من أن مريض الصداع النصفي يشكو من عدة أعراض قد تكون مصاحبة للنوبة، أو يكون عرضًا لأمراض أخرى، وأن مرض الصداع النصفي ليس بمرض عادي كون نوبة الصداع النصفي قد تحدث نتيجة لظروف تختلف من فرد إلى آخر كألم الأسنان، أو الأذن، أو الأنف، أو الحنجرة.

كما تتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة (النمر، 2003) من أن نوبات الصداع النصفي تتفاوت شدتها من وقت لآخر، كما أن معدل حدوثها يتباين من مرة كل أسبوع إلى مرة واحدة كل شهر، وأن الصداع النصفي يسبقه ما يمكن تسميته بالنذير أي يسبقه بعض الظروف كحساسية الأنف أو يرى المريض بقعًا ضوئية أمام عينيه، وأن طول مدة نوبة الصداع النصفي قد تتراوح ما بين ساعة باليوم إلى عدة ساعات.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن حساسية الأنف والتهاب الجيوب التنفسية غالبًا ما تؤثر على منطقة الرأس بما فيها الأذن والحنجرة ومن ثم ترفع من احتمالية حدوث النوبة، ولذلك غالبًا ما نجد هؤلاء الأفراد يصرخون من أي صوت عالٍ محيط بهم يرفع من تأثرهم بنوبات الصداع النصفي.

كما يمكن تفسير عدم وجود ارتباط دال إحصائيًا بين شدة نوبات الصداع النصفي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية بأن أغلب العوامل المؤثرة في حدوث الصداع النصفي يتمثل في عوامل عضوية كحساسية الأنف والتهاب الجيوب التنفسية وارتفاع معدل ضربات القلب، والقولون العصبي وغيرها، أكثر من تأثير عوامل نفسية قد ترتبط بظهور نوبات الصداع النصفي لكنها لا تكون أحد الأسباب الرئيسية لظهورها.

وتتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة (Parisa,2020) التي توصلت إلى أن هناك عوامل معينة تؤدي إلى حدوث نوبات الصداع النصفي عند الفرد المصاب به، من تلك العوامل: الإجهاد الشديد سواء كان نفسيًا أو بدنيًا أو فكريًا، الشعور الشديد بالجوع، نوع الطعام الذي يتناوله الفرد، وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (محمود، 2003) من أن العصابية والانبساطية ترتبطان ارتباطًا دالًا إحصائيًا بظهور بعض الأمراض السيكوماتية كالصداع النصفي وآلام الظهر.

ويمكن تفسير وجود ارتباط سالب دال إحصائيًا بين طول مدة الصداع النصفي وكل من الانبساطية والانفتاح على الخبرة بأن الأفراد الانبساطيين يميلون إلى تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ويشغلون تفكيرهم في البحث عن الإثارة ويشعرون بالبهجة والمتعة والابتسام والتفاؤل والتي من شأنها أن تقلل من حدة ظهور النوبة وطول مدتها، كما أن الأشخاص المنفتحين على الخبرة غالبًا ما يكونون فضوليين فكريا وحساسين نحو الجمال والطبيعة، ويسعدون بالخبرات الجديدة والانفتاح على مشاعر الآخرين وخبراتهم الانفعالية والذي بدوره قد يخفض من طول مدة نوبة الصداع النصفي، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (عبدربه، وفرج، 2002) من أن الأشخاص الانبساطيين والمنفتحين على الخبرة غالبًا ما يكون تفكيرهم موجها نحو الإثارة والبحث والخبرات الجديدة.

كما يمكن تفسير وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين معدل حدوث الصداع النصفي والعصابية، وارتباط سالب مع الانفتاح على الخبرة، بأن الفرد العصابي يميل بصورة كبيرة إلى عدم الاستقرار الانفعالي، ويصعب تكيفه مع متطلبات الحياة ويشعر بالقلق والتشاؤم والحزن والذي من شأنه أن يزيد من معدل حدوث نوبات الصداع النصفي، أما الأشخاص المنفتحون على الخبرة فهم على العكس من ذلك، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (Bruk& Alleen, 2003) من ارتباط العصابية ارتباطًا موجبًا مع التعبير عن الإجهاد وسالبًا مع الرضا عن الحياة، كما أن الأفراد العصابيين أقل قدرة على التعامل مع الضغوط.

كما يمكن تفسير نتيجة أن شدة الإصابة بنوبات الصداع النصفي أكثر ارتباطًا بالأمراض العضوية، كمرض المعدة والربو والجيوب الأنفية والعيون، وانخفاض مستويات الهرمونات، وغيرها، بتداخل الشبكات العصبية بالجسم، كما أن الأشخاص الذين يصابون بأعراض مثل الارتجاع والإسهال والإمساك والغثيان أكثر عرضة للإصابة بالصداع مقارنةً بالأشخاص الذين لا يصابون بتلك الأعراض.

وهذه النتيجة قد تُساعد في تحديد الأمراض التي تُصاحب الصداع النصفي، وفي التعرف على الآليات الجينية والبيولوجية الأساسية المشتركة أو تلك المتداخلة للأمراض، والتي قد تسهل من إمكانية تطوير علاجات جديدة تستهدف مجموعات فرعية.

ومن حيث مصادر الضغوط تأتي الضغوط الأكاديمية في المرتبة الأولى تليها الضغوط المهنية ثم الضغوط الاقتصادية ثم الضغوط الأسرية. وتفسير ذلك أن بعض المهن تحتاج إلى عمل متواصل وبذل مزيد من الوقت والجهد مما قد يعرض الفرد للإصابة بالصداع النصفي.

كما يمكن الإشارة إلى تسبب كل من الألفاظ الجارحة واستخدام لغة لا تخلو من اللوم، والعتاب والتوبيخ بشكل كبير مع نبرة الصوت العالية الصداع النصفي. وكشفت نتائج دراسة (Karmakar et al., 2018)، عن ارتباط الإساءة في الطفولة

بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والصداع النصفي على نحو دال إحصائيا. وتم تفسير (21%) من تأثير الإساءة في الطفولة على الصداع النصفي من خلال عامل العصابية. كما كشفت نتائج دراسة (Hamzeh,2021) عن وجود علاقة بين العوامل الوراثية التي تؤثر على الدم و الصداع النصفي ، كما تشير الدراسة إلى أن أحد أسباب الصداع يرجع إلى مستويات أعلى من الأحماض الدهنية، باستثناء أوميغا 3 طويل السلسلة جدًا، لدى الأفراد المصابين بالصداع النصفي. وبشكل ثابت، كما وجد دور وقائي سببي للأحماض الدهنية ذات الطول الأطول ضد الصداع النصفي.

توصيات الدراسة ومقترحاتها:

بحسب ما توصلت إليه نتائج الدراسة، توصي الباحثتان بالتالي:

1- متابعة الأسباب والعوامل التي قد تؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتية)، وخاصة الصداع النصفي.
2- عمل دراسات خاصة عن علاقة الأمراض الجسدية بالصداع النصفي.
3- عقد دورات إرشادية لذوي الأمراض السيكوسوماتية عن تأثير بعض الاضطرابات النفسية على الإصابة بالأمراض العضوية.
4- ضرورة إحداث نوع من التكامل البحثي بين التخصصات الطبية والنفسية للوقوف على أهم العوامل العضوية والنفسية المسببة للصداع النصفي (الشقيقة).
5- إجراء دراسات لمعرفة مدى تأثير الأمراض السيكوماتية على الصحة النفسية للفرد.
6- دراسة الخصائص المعرفية لدى المرضى الذين يعانون من أعراض الصداع النصفي.
7- دراسة القدرة التنبؤية للاكتئاب والقلق وتناول الكحوليات في التنبؤ بالإصابة بالصداع النصفي لدى فئات عمرية مختلفة.

المراجع

أبو هاشم، ا. م. (2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية، 20*(81)، 268-350.

الأنصاري، ب. م. (2002). *المرجع في مقاييس الشخصية: تقنين على المجتمع الكويتي*، دار الكتاب الحديث للنشر.

جبر، أ. م. (2012). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

الحبيطي، ع. (2010). صداع الشقيقة علاجه في الطب التقليدي والطب البديل. *مجلة الوعي الإسلامي، 47*(539)، 86-87.

الديب، و. (2017). الصداع أنواعه ومسبباته الأمن والحياة، *مجلة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 36*(418)، 110-113.

سعد، أ. (2021). *الصداع أبرز أعراض القراء كمرض نفسي*، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

عبدربه، ع. م. هـ؛ وفرج، ط. ش. م. (2002). *مصادر ومستويات السعادة المدركة في ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتدين وبعض المتغيرات الأخرى*، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

علي، ن. ص. (2020). دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد COVID-19 والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة، *المجلة المصرية للدراسات النفسية، 33* (108)، 385-434.

كعبانة، هـ. م. ص. (2022). سمات الشخصية وأساليب الحب وعلاقتها بالالتزام الزواجي لدى المتزوجين في محافظة جنين، [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية.

محمد، ر.؛ ومونة، ب. هـ. (2018). الصداع التوتري وعلاقته بخفض الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي دراسة ميدانية ببعض ثانويات ولاية تبارت. *مجلة الجامع للدراسات النفسية والعلوم التربوية*، (8)، 236-267.

محمد، ز. ك. أ. (2020). الأمراض الجسدية المرتبطة بالضغوط الاجتماعية، دراسة ميدانية على عينة من السيدات العاملات بجامعة الزقازيق، *مجلة كلية الآداب*، (94)، 44-93.

محمد، م. ح. ح.؛ وعبدالخالق، أ. م. (2019). الخصائص السيكومترية للقائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في إطار نظرية الاستجابة للمفردة، *الجمعية المصرية للدراسات النفسية*، *29*(105)، 1-32.

محمود، أ. أ. (1993). الخصائص النفسية لدى المرضى السيكوسوماتين (الصداع النصفي، آلام أسفل الظهر) من مراجعي العيادات الخارجية، *مجلة كلية التربية بالزقازيق*، (20)، 199- 233.

منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. (2012). *أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط*، التقرير السنوي للمدير الإقليمي.

النمر، ع. ع. (2003). الصداع النصفي. *مجلة التوعية الإسلامية*، *39*(448)، 56-58.

الأنصاري، ب. م. (2002). *المرجع في مقاييس الشخصية: تقنين على المجتمع الكويتي*. دار الكتاب الحديث للنشر.

جبر، أ. م. (2012). *العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأزهر بغزة.

الحبيطي، ع. (2010). صداع الشقيقة علاجه في الطب التقليدي والطب البديل. *مجلة الوعي الإسلامي*.*47*(539)، 86-87.

الديب، و. (2017). الصداع أنواعه ومسبباته الأمن والحياة، *جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية*. *36* (418)، 110-113.

سعد، أ. (2021). *الصداع أبرز أعراض القراء كمرض نفسي*، الإبداع. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

عبدربه، ع. م. فرج، ط. ش. (2002). مصادر ومستويات السعادة المدركة في ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتدين وبعض المتغيرات الأخرى. *الهيئة المصرية العامة للكتاب*. *16* (61)، 46-79.

كعبانة، هـ. م. (2022). *سمات الشخصية وأساليب الحب وعلاقتها بالالتزام الزواجي لدى المتزوجين في محافظة جنين* [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الدراسات العليا. جامعة النجاح الوطنية.

محمد، ر. ومونة، هـ. (2018). الصداع التوتري وعلاقته بخفض الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي دراسة ميدانية ببعض ثانويات ولاية تبارت. *مجلة الجامع للدراسات النفسية والعلوم التربوية*. (8)، 236-267.

محمد، ز. ك. (2020). الأمراض الجسدية المرتبطة بالضغوط الاجتماعية، دراسة ميدانية على عينة من السيدات العاملات بجامعة الزقازيق، *مجلة كلية الآداب*. (94)، 44-93.

محمد، م. ح. وعبد الخالق، أ. م. (2019). الخصائص السيكومترية للقائمة العربية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في إطار نظرية الاستجابة للمفردة. *الجمعية المصرية للدراسات النفسية*. *29*(105)،1-32.

محمود، أ. أ. (1993). الخصائص النفسية لدى المرضى السيكوسوماتين (الصداع النصفي، آلام أسفل الظهر) من مراجعي العيادات الخارجية، *مجلة كلية التربية بالزقازيق*. (20)، 199- 233.

منظمة الصحة العالمية. (2012). *أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط*. التقرير السنوي للمدير الإقليمي.

النمر، ع. ع. (2003). الصداع النصفي. *مجلة التوعية الإسلامية*. *39*(448)، 56-58.

أبو هاشم، م. (2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية. 20*(81)، 268-350.

Arabic References

al-Anṣārī, b. M. (2002). al-Marjiʿ fī Maqāyīs al-shakhṣīyah : taqnīn ʿalá al-mujtamaʿ al-Kuwaytī. Dār al-Kitāb al-ḥadīth lil-Nashr.

Jabr, U. M. (2012). al-ʿawāmil al-khamsah al-Kubrá lil-shakhṣīyah wa-ʿalāqatuhā bqlq al-mustaqbal ladá ṭalabat al-jāmiʿāt al-Filasṭīnīyah bmḥāfẓāt Ghazzah. [Risālat mājistīr ghayr manshūrah]. Jāmiʿat al-Azhar bi-Ghazzah.

Alḥbyṭy, ʿA. (2010). ṣudāʿ al-shaqīqah ʿilājuh fī al-ṭibb al-taqlīdī wa-al-ṭibb al-Badīl. Majallat al-Waʿy al-Islāmī. 47 (539), 86-87.

al-Dīb, wa. (2017). alṣdāʿ anwāʿuh wmsbbāth al-amn wa-al-ḥayāh, Jāmiʿat Nāyif lil-ʿUlūm al-Amnīyah. 36 (418), 110-113.

Saʿd, U. (2021). alṣdāʿ abraz Aʿrāḍ al-qurrāʾ kmrḍ nafsī, al-ibdāʿ. al-Hayʾah al-Miṣrīyah al-ʿĀmmah lil-Kitāb.

ʿBdrbh, ʿA. M. Faraj, Ṭ. Sh. (2002). maṣādir wa-mustawayāt al-Saʿādah almdrkh fī ḍawʾ al-ʿawāmil al-khamsah al-Kubrá lil-shakhṣīyah wa-al-tadayyun wa-baʿḍ al-mutaghayyirāt al-ukhrá. al-Hayʾah al-Miṣrīyah al-ʿĀmmah lil-Kitāb. (61), al-Sunnah 16, 46-79.

ʿAlī, N. Ṣ. (2020). dirāsah al-ʿalāqah bayna al-ḍughūṭ al-nafsīyah al-nātijah ʿan intishār fyrws كwrwnā almstjd COVID-19 wāl'ḍṭrābāt alnfsjsmyh ladá al-marʾah al-ʿāmilah, al-Majallah al-Miṣrīyah lil-Dirāsāt al-nafsīyah 33 (108), 385-434.

Kʿbānh, H. M. (2022). simāt al-shakhṣīyah wa-asālīb al-ḥubb wa-ʿalāqatuhā bālāltzām al-zawājī ladá almtzwjyn fī Muḥāfaẓat Janīn. [Risālat mājistīr ghayr manshūrah]. Kullīyat al-Dirāsāt al-ʿUlyā. Jāmiʿat al-Najāḥ al-Waṭanīyah.

Muḥammad, R. mwnh, H. (2018). alṣdāʿ altwtry wa-ʿalāqatuhu bkhfḍ al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah ladá asātidhat al-Taʿlīm al-thānawī dirāsah maydānīyah bi-baʿḍ thānwyāt Wilāyat tbārt. Majallat al-Jāmiʿ lil-Dirāsāt al-nafsīyah wa-al-ʿUlūm al-Tarbawīyah. (8), 236-267.

Muḥammad, Z. K. (2020). al-amrāḍ al-Jasadīyah al-murtabiṭah bālḍghwṭ al-ijtimāʿīyah, dirāsah maydānīyah ʿalá ʿayyinah min al-sayyidāt al-ʿāmilāt bi-Jāmiʿat al-Zaqāzīq, Majallat Kullīyat al-Ādāb. (94), 44-93.

Muḥammad, M. Ḥ. ʿAbd al-Khāliq, U. M. (2019). al-Khaṣāʾiṣ alsykwmtryh llqāʾmh al-ʿArabīyah lil-ʿawāmil al-khamsah al-Kubrá lil-shakhṣīyah fī iṭār Naẓarīyat al-istijābah llmfrdh. al-Jamʿīyah al-Miṣrīyah lil-Dirāsāt al-nafsīyah. 29 (105), 1-32.

Maḥmūd, U. U. (1993). al-Khaṣā'iṣ al-nafsīyah ladá al-marḍá alsykwswmātyn (alṣdāʿ alnṣfy, Ālām asfal al-ẓahr) min murājiʿī al-ʿiyādāt al-khārijīyah, Majallat Kullīyat al-Tarbiyah bi-al-Zaqāzīq. (20), 199-233.

Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-ʿĀlamīyah. (2012). aʿmāl Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-ʿĀlamīyah fī Iqlīm Sharq al-Mutawassiṭ. al-taqrīr al-Sanawī llmdyr al-iqlīmī.

al-Nimr, ʿA. ʿA. (2003). alṣdāʿ alnṣfy. Majallat al-tawʿiyah al-Islāmīyah. 39 (448), 56-58.

المراجع الأجنبية:

Aguilar-Shea AL, Mambila Md JA, Diaz-de-Teran J (2022). *Migraine review for generaFeb*;54(2):102208. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102208. Epub 2021 Nov 16. PMID: 34798397 Free PMC article

Ashina M. (2020). Migraine, *New England Journal of Medicine*,383(19),1866-1976

Babateen, O., Althobaiti, F. S., Alhazmi, M. A., Al-Ghamdi, E., Alharbi, F., Moffareh, A. K., & Samkari, J. A. (2023). Association of migraine headache with depression, anxiety, and stress in the population of Makkah City, Saudi Arabia: a cross-sectional study. Cureus, 15(5):e39788.doi:10.7759/cureus. 39788.eCollection 2023 May.

Bruck, C S; Allen, D T. (2003). The Relationship Between Big Five Personality Traits, Negative Affectivity, Type A Behavior, and Workfamily Conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 63, 457-472.

Carl G, Michael K, Johannes H, Axel H, Katja H-K, Anna C, Hartmut G,. (2022). Klinische Manifestationen und Pathophysiologie der Migräne Risikogene, Phänotypen und das Calcitonin Gene-Related Pe, *Schmerzmedizin*,38 (6),20-26.

Dodick,D.W.(2018). Aphase-by-phase revew of migraine pathophysiology, *Headache*,58suppi1:4-16.

Goadsby pJ, Holland PR, Martins-Oliveira M, Hoffmann Jashanna C, Akerman S (2017). pathophysiology of sensory processing. *Physiological Reviews*,97(2):553-622

Hamzeh M Tanha , Anita Sathyanarayanan ; International Headache Genetics Consortium; Dale R Nyholt (2021). Genetic overlap and causality between blood metabolites and migraine, *Am J Hum Genet*. 2021 Nov 4;108(11):2086-2098.

Ivana L , Behrang K , John F G(2023). Measuring the susceptibility to visually induced motion sickness and its relationship with vertigo, dizziness, migraine, *syncope and personality traits*, Exp Brain Res 2023 May;241(5):1381-1391.

Johari, Fard R (2013). Regressions of cognitive, personality and family factors in Iranian patients with migraine headache. *Proceedings of the 21th European Congress of Psychiatry*; 2013 April 6-9; Nice, France.

Karmakar, M., Elhai, J. D., Amialchuk, A. A., & Tietjen, G. E. (2018). Do personality traits mediate the relationship between childhood abuse and migraine? An exploration of relationships in young adults using the add health dataset. Headache: *The Journal of Head and Face Pain*, 58(2), 243-259.

Magyar, M., Gonda, X., Pap, D., Edes, A., Galambos, A., Baksa, D.,... & Kokonyei, G. (2017). Decreased openness to experience is associated with migraine-type headaches in subjects with lifetime depression. *Frontiers in neurology*, 8, 270.

Nima T , Amirhossein G (2022). Integration of structural brain networks is related to openness to experience: *A diffusion MRI study with CSD-based tractography,* *FrontNeurosci*, 2022Dec8;16:1040799 doi:10.3389/fnins.2022.1040799. eCollection 2022.

Olga S, Anthony M E 1, Ilja v B (2022). The Effects of Partner Extraversion and Agreeableness on Trust, *Pers Soc Psychol Bull*, 2023 Jul;49(7):1028-1042.

Parisa, G,. (2020). *Migraine and Diet Nutrients*, Jun3:12(6):1548

Pistoia F, Salfi F, Saporito G (2022). Behavioral and psychological factors in individuals with migraine without psychiatric comorbidities. J Headache Pain. 2022, 23:110. 10.1186/s10194-022-01485-x8.

Sotodehasl, N., Amirahmadi, E., Ghorbani, R., Masoudian, N., & Samaei, A. (2019). *Association between personality traits and migraine headache. Koomesh*, 21(1), 46-51.

Taziki, S. Saghafi, S. Fathi, D.& Remezannezhad, A. (2014). Personality Characteristics in Migraine and Tension Type Headache. *Journal of Psychiatry. 17*(5), 9-14.

Yu, X., & Tan, G. (2024). Role of Psychological Factors in Migraine. Cureus, 16(12). https://www.cureus.com/articles/324340#!/metrics