مجلة روافد
للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية
المجلد 05 (01) جوان 2021 ص ص 359-382

القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية

The anxiety neurosis among intermediate education teachers suffering from psychosomatic disorders

أميرة مقداد[1*] فاطمة منقوشي [2]

[1] جامعة بلحاج بوشعيب- عين تموشنت - (الجزائر).

البريد الالكتروني: megdad.amira@yahoo.com

[2] مخبر الخطاب التواصلي الجزائري الحديث – كلية الاداب واللغات والعلوم الاجتماعية بجامعة بلحاج بوشعيب- عين تموشنت - (الجزائر).

البريدي الالكتروني: fatimamengouchi@hotmail.com

تاريخ الإيداع	تاريخ القبول	تاريخ النشر
2021/04/23	2021/05/17	2021/06/01

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، وقد تم الاعتماد على المنهج العيادي من خلال دراسة حالتين، وتم استخدام الأدوات التالية: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية (النصف موجهة)، اختبار كورنل Cornell الذي قام بأعداده وتعريبه محمود الزيادي (1984)، واختبار الروشاخ Rorschach . وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. يعاني أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية من مستوى قلق عصابي مرتفع.
2. يتميز الإنتاج الاسقاطي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية بـــ: إنتاجية ضعيفة، كف عقلي، عدم النضج الانفعالي، ارتفاع مؤشرات القلق (الاستجابات التشريحية، الدم)

الكلمات المفتاحية: *الاضطرابات السيكوسوماتية، القلق العصابي، أستاذ التعليم المتوسط، اختبار الرورشاخ.*

Abstract:

The present study aimed to reveal the level of Anxiety neurosis among teachers of middle cycle with psychosomatic disorders. The clinical approach was adopted through two case studies, and the following tools were used: clinical observation, clinical

* **المؤلف المرسل**

interview, Cornell test translated in Arabic by Mahmud ZIADI (1984) and Rorschach test. The study reached the following conclusions:

1- Middle school teachers with psychosomatic disorders have a high level of neurotic anxiety.

2-The projective production of middle school teachers with psychosomatic disorders is characterized by poor productivity, mental inhibition, emotional immaturity and high signs of anxiety (anatomical responses-blood)

Keywords: *Anxiety neurosis, Psychosomatic disorders, Intermediate Education Teacher, Rorschach test.*

1 . مشكلة الدراسة:

إن المتأمل لوضعية التعليم في الجزائر، سيلاحظ حجم المشاكل التي ما يزال يتخبط فيها إلى اليوم، ليجد المعلم (و/أو الأستاذ) نفسه هو الآخر يتخبط داخل حلقة مفرغة من المشاكل والصعوبات، التي تحول دون تحقيق طموحاته وأداء رسالته والحفاظ على صحته النفسية والجسدية. وإذا توقفنا عند مرحلة التعليم المتوسط سنجدها مرحلة انتقالية، لأنها همزة وصل بين مرحلتي الطفولة والمراهقة التي يراها علماء النفس مرحلة حرجة لما تحمله من تغيرات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية. هذا من جهة، ومن جهة أخرى نجدها مرحلة حساسة قد يواجه فيها الأستاذ صعوبات ومتطلبات متزايدة. فهو يتعامل مع تلميذ مراهق يريد في كل الأحوال أن يستقل بنفسه ويفكر لنفسه حتى ولو اصطدمت رغباته وميولاته مع مطالب العملية التعليمية والنظام الداخلي للمؤسسة التربوية. وفي حالة عدم إلمام هذا الأستاذ بالخصائص النفسية لهذا التلميذ المراهق، وعدم درايته بمبادئ وقوانين ومطالب نموه، خصوصا في هذه المرحلة التي أسماها علماء النفس بـــ"الأزمة" سيجعل التعامل معه صعبا ومرهقا، مما قد ينعكس سلبا على صحته النفسية والجسمية. ولقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الحياة النفسية للأستاذ مليئة بالمشاكل والمتاعب الناجمة عن أعباء مهنة التعليم، وهي تعد من المهن الصعبة والشاقة. وفي هذا السياق نجد دراسة أني كوردي Annie Cordier (2000)، الموسومة بـــ"قلق وانزعاج الأستاذ" التي بينت أن تشابك العوامل النفسية المسيطرة على المعلم والتي منها التلميذ تجعل مهنة التعليم

يصعب تحملها (خوجة، 2011). إن الظروف المضطربة في منظومتنا التربوية في السنوات الأخيرة، أضافت أعباءً أخرى لهذه المهنة وجعلتها تحمل المزيد من المشاكل والضغوط، فالتغيير المستمر في المناهج والبرامج والكتب المدرسية، واكتظاظ الأقسام، وزيادة العنف المدرسي بشتى أنواعه في المدارس، هذا بالإضافة إلى عمليات التفتيش المفاجئة، وضرورة تصحيح المراقبات والفروض الدورية، وزيادة الحجم الساعي المعمول به، ناهيك عن الاحتجاجات والإضرابات المتواصلة... كلها مؤشرات دالة على مدى صعوبة هذه المهنة مما يعكس المعاناة النفسية للأستاذ. وهذا ما تؤكده دراسة "ناصر الدين زبدي" حول "أسباب القلق عند المعلم الجزائري وانعكاساتها على سلوكه" إذ توصلت هذه الأخيرة إلى أن 76,7% من أفراد العينة المدروسة يرون أن النظم واللوائح الإدارية والتعليمية في غير صالح المعلم، ونسبة 81,1 % أكدوا عدم توفر الوسائل التعليمية والأجهزة اللازمة للتدريس، و70,4% يرون أن الحجم الساعي المعمول به غير مناسب، و89,9 % يرون أن الأجر الذي يتقاضاه المعلم لا يعادل الجهد المبذول. لتتوصل هذه الدراسة في الأخير إلى أن الوضع المهني للمعلم الجزائري يؤثر بشكل سلبي على حياته النفسية (جوابي، 2016). فعندما تفوق متطلبات العمل والتزاماته طاقة الأستاذ فإنها قد تمارس عليه جملة من الضغوط التي من شأنها أن تولد له شحنة انفعالية على شكل مستويات متفاوتة من القلق والخوف الغامض غير المحدد، وهذا ما أطلق عليه علماء النفس بـــ"القلق العصابي"، الذي عرفه سيجموند فرويد Sigmund Freud بأنه: "قلق مرضي مزمن يطغى على الفرد نتيجة تراكم الضغوط النفسية فيشعر دائما بأنه مهدد بوقوع خطر دون أن يدرك السبب الحقيقي لهذا الشعور، كما يعتبر هذا النوع من القلق نقطة بداية الأمراض الجسمية" (Assoun, 2002). وهو الأمر الذي أكدته العديد من الدراسات العربية والأجنبية كدراسة فيفيان كوفيس Viviane Kovess التي بينت أن مهنة التعليم تخلق ضغطا مهنيا، وقلقا عصابيا، تفوق نسبته تلك النسبة الموجودة في المهن

الأخرى (الأحسن، 2015). وكذلك دراسة ناصر الدين زبدي التي أثبتت أن وجود هذه العوامل المهنية غير الملائمة قد تسبب للأستاذ مشاكل نفسية واضطرابات جسدية على حد سواء (جوابي، 2016). فمادام الإنسان وحدة نفسية كلية لا يمكن تحقيق توازنه النفسي إلا بصحة النفس والجسد معا، فيمكن لمثل هذه العوامل الضاغطة المؤدية إلى القلق العصابي أن تخلف آثارا سلبية على عضوية الأستاذ، ومن تم الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية التي تُعرف بأنها اضطرابات جسمية تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه، فلا تستجيب للعلاج الطبي الدوائي، لأنها تنتج عن اختلال في العمليات النفسية الداخلية. فالمرض السيكوسوماتي يحدث نتيجة اختلال شديد في التوازن الهيموستازي (Homéostasie) في الكيمياء الفيزيولوجية للجسم، نتيجة الضغوط النفسية. وهي بذلك تتطلب علاج نفسي وطبي معا (زبدي ولمين، 2017). وفي هذا السياق أقرت النقابة الوطنية للتعليم الثانوي" SNES" بفرنسا سنة 2005، أن التعليم مهنة ضاغطة يترتب عنها أعراض نفسية وجسمية كالقلق والاكتئاب وداء السكري وآلام الرأس... (الأحسن، 2015، صفحة 192).

ومن هذا المنطلق استهدفت الدراسة موضوع "القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية"، وذلك من منظور تحليلي يعمل على استخراج نمط التوظيف النفسي لأستاذ هذه المرحلة من التعليم من خلال انتاجه الإسقاطي الذي يشكل مادة خام تقدم نموذجا للفهم الشامل الذي لا يقتصر على مقاربة الأعراض و/أو وظائف الحياة النفسية فحسب، بل حتى فهم ديناميات العمليات (Les processus) في السجلات (Les registres) المختلفة لاستثمارات الفرد بما فيها النفسية والجسمية، ويعتبر هذا الموضوع جدير بالدراسة الأكاديمية والبحث الامبريقي.

وبناء على ما تقدم فقد تم طرح التساؤلات التالية: ما هو مستوى القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية؟ وبماذا يتميز إنتاجهم الاسقاطي من خلال اختبار الرورشاخ؟

وقد صيغت فرضيات الدراسة على النحو الآتي:

- يعاني أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية من مستوى قلق عصابي مرتفع.

- يتميز الإنتاج الاسقاطي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية بـــ: إنتاجية ضعيفة، كف عقلي، عدم النضج الانفعالي، ارتفاع مؤشرات القلق (الاستجابات التشريحية، الدم، الجنس).

2. مفاهيم الدراسة:

1.2 القلق العصابي: يعرفه المختصون بأنه أكثر حالات العصاب شيوعا، وهوقلق مرضي مزمن مصدره داخلي ليس له موضوع محدد وأسبابه غير مبررة (Reynaert & Rousseaux, 2012). حيث يشعر المصاب بحالة من الخوف الغامض غير المفهوم، ويبقى هذا النوع من القلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي شيء خارجي، أي أن هذا القلق يميل عادة إلى الاسقاط على أشاء خارجية (نجاتي، 1989).

ويشير القلق العصابي في الدراسة الحالية (إجرائيا) إلى المفهوم الكلاسيكي المدرج في التصنيف الفرويدي (Classification Freudienne)، الذي يُرجعه إلى الحاضر، أي إلى العوامل الراهنة.

2.2 الاضطرابات السيكوسوماتية: تعرف حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM. IV) بأنها: "مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع إلى عوامل نفسية انفعالية، تقع تحت اشراف الجهاز العصبي اللاإرادي (السنمبتاوي)" (الزراد، 2000: 20). أما الجمعية الامريكية للطب النفسي العقلي (APA)

فتعرفها على أنها: "مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالاعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وبذلك تكون التغيرات الفزيولوجية مصحوبة بحالات انفعالية معينة، بحيث تكون أكثر اصرارا وحدة، يطول بقاؤها ويمكن أن يكون لفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية". (سلامي، 2008: 110). وبالنسبة للموسوعة البريطانية (1966) فإن الاضطرابات السيكوسوماتية هي: "الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطراب جسمي مثل الربو، قرحة المعدة، ضغط الدم المرتفع، التهاب المفاصل الروماتزمي، قرحة القولون وغيرها". (ضبع، 2015: 179).

أما في الدراسة الحالية (إجرائيا) فتعرف من خلال الدرجات المتحصل عليها في اختبار كورنل (Cornell) للنواحي العصابية والسيكوسوماتية تعريب وإعداد الزيادي 1984" (ضبع، 2012).

3.2 أستاذ مرحلة التعليم المتوسط: يعرف إجرائيا في هذه الدراسة، بأنه شخص مؤهل تلقى تكوينا أكاديميا في الجامعة أو في المدرسة العليا للأساتذة، يوظف من قبل مديرية التربية الوطنية ليمارس مهنة التعليم في المدرسة المتوسطة.

3. الإجراءات المنهجية للدراسة:

3. 1 منهج الدراسة:

يقوم المنهج العيادي على دراسة وفهم السلوكيات الانسانية، من خلال تحديد كل ما هو نوعي وفردي لدى الفرد في وضعية محددة" (Norbert, 2013, p58) تسمح للمختص بتحديد وفهم حالة المريض ومعاناته، وأعراضه، وصولا إلى عملية التشخيص، ومنه تحديد نوع العلاج الذي يتناسب مع الحالة، باعتبارها وحدة شاملة لا تقبل التجزئة في حالتها السوية والمرضية (لرينونة، 2015). وتماشيا مع هذه الأهداف وطبيعة الفرضيات

تم اختيار المنهج العيادي بهدف البحث في التاريخ المرضي للحالة من مختلف جوانبه، والتقرّب منها، والتعرف على وظائفها العقلية والنفسية

3. 2 أدوات الدراسة:

1.2.3 المقابلة العيادية: تعتبر أساس المنهج العيادي، وتعرّف على أنها: "حالة من التبادل بين شخص نشِط، يقوم بتنظيم أسلوبه الخاص في الحوار، ومختص عيادي يعمل على اتخاذ الموقف الحيادي، والاستماع الجيد لشخص عادة ما يأتي بمعاناة أو صراع أو تساؤل" (Buzon, et al, 1997, p101).

2.2.3 اختبار كورنل Cornell للنواحي العصابية والسيكوسوماتية: تم الاعتماد على اختبار كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، الذي عرّبه وأعدّه محمود الزيادي (1984)، وذلك لمجموعة من الاعتبارات أهمها أن هذا الاختبار يسمح بالكشف عن مختلف الأعراض السيكوسوماتية والعُصابية، وهي الأعراض محل الدراسة، كما أنه من المقاييس التي يتم تطبيقها بصورة ذاتية (ضبع، 2012).

أ. وصف الاختبار: أصل هذا الاختبار باللغة الانجليزية، أعده كل من برودمان Brodman وإردمان Erdman وولف Wolf عام 1946 كأداة تتضمن مجموعة من الأسئلة التي تكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية، وكذا الاستجابات العصبية والقلق، وتوهم المرض، والاتجاهات المضادة للمجتمع. ثم قام محمود الزيادي بتعريبه وتحليل فقراته عام 1984، ويضم (82) سؤالا، لكل واحد منه ثلاث اختيارات تتضمن الإجابة إما بـــ "نعم" أو "لا" أو "لا أدري" (ضبع، 2012).

ب. الخصائص السيكومترية للاختبار: تم التأكد من الخصائص السيكومترية للاختبار في البيئة المحلية، من طرف عباسة آمنة على عينة من أساتذة التعليم المتوسط، حيث تم التحقق من الصدق بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وأبعاد المقياس فكانت النتائج دالة عند مستوى الدلالة 0,01 وهذا ما يدل على صدق فقرات المقياس حيث

تراوحت ما بين 0,356 و 0,821، وكذلك تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0,847 كما تم حسابه بطريقة ألفا كرونباخ وبلغت قيمته 0,859 وهي بهذا صالحة للقياس بالبيئة الجزائرية (عباسة، 2010).

والجدول الموالي يوضح مستويات المرض السيكوسوماتي لاختبار كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية.

الجدول1: مستويات المرض السيكوسوماتي لاختبار كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية تعريب وإعداد "محمود الزيادي (1984)"

مستوى المرض السيكوسوماتي	عدد الدرجات
مرض خفيف	من 29- 39
مرض متوسط	من 40- 50
مرض شديد	من 51 فما فوق

المصدر: (مجعور، 2015، صفحة 76)

3.2.3 اختبار الروشاخ Rorschach:

إن التقنية الإسقاطية تفرض نفسها في هذه الدراسة، باعتبارها الوسيلة الأنسب للوصول إلى تشخيص فارقي لبنية الشخصية السوية والمرضية. ولأن التحليل النفسي لا ينظر إلى الأعراض كأعراض سلوكية مرضية فحسب، بل كمكونات أساسية للغة مشحونة بمشاعر ذات معنى، تعمل الاختبارات الإسقاطية على استخراجها، وتحديد طبيعة الصراع الذي يعطي معناه الكامل للأعراض أو السلوكيات المختلة وظيفيا (Leveillée, et al, 2008, p07)، وقد تم الاعتماد على اختبار الروشاخ كإحدى أهم الأدوات الإسقاطية التي تسمح باستخراج المادة اللاشعورية المكبوتة، ودراسة جميع جوانب الشخصية، خاصة وأن من أهم مميزاته هو تحريك المعاش الجسدي للمفحوص عن طريق التكوين التناظري للوحاته، حول محور وسطي يشبه البنية التكوينية للجسد. وهذا أحد أهم الأهداف التي تسعى إليها الدراسة الحالية.

واختبار **الرورشاخ** هو اختبار إسقاطي صممه طبيب الأمراض العقلية هرمان روشاخ Herman Rorschach سنة 1921. يتكون من عشر لوحات على كل واحدة منها بقع حبر متماثلة في الشكل، اللوحة (I - IV - V - VI - VII) ملونة بالأسود والأبيض، أما اللوحة (II - III) فهي ملونة بالأبيض والأسود والأحمر، بينما اللوحة (VIII - IX - X) فينعدم فيها اللون الأسود وتتعدد فيها الألوان الأخرى (ديفدسون، كلوبفر، 2003). تُعرض اللوحات بالترتيب الواحدة تلوى الأخرى على المفحوص ليذكر ماذا يرى أو ماذا يتخيل في كل منها. يقوم هذا الاختبار على أساس وجود علاقة بين الإدراك (La perception) والشخصية (La personnalité). فإدراك الفرد لبقع الحبر، يعكس طبيعة وظائفه السيكولوجية، انطلاقا من أن هذه بقع تستثير بغموضها استجابات ترتبط بخبرات الفرد السابقة. يُطبق اختبار الروشاخ مع الأطفال والراشدين والأسوياء وحتى المرضى. يمتلك محتويين: محتوى ظاهر (Contenu manifeste) هو ما يظهر في اللوحات موضوعيا، ومحتوى كامن (Contenu latent) هو ما يكوّن مضمون الاسقاط الذي عن طريقه يتم الكشف عن الحياة النفسية اللاشعورية العميقة للفرد (Andronikof, 2008).

3.3. حالات الدراسة:

تم إجراء الدراسة على حالتين تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث تم انتقاءهم من أساتذة مرحلة التعليم المتوسط بمؤسسة الأمير خالد، الكائن مقرها بولاية عين تموشنت وفق المعايير التالية مجتمعة:

- أن يكون الحالة أستاذ من أساتذة مرحلة التعليم المتوسط.
- أن يكون مصابا فعلا بمرض عضوي مزمن تم تشخيصه من طرف طبيب مختص.
- أن لا تقل مدة ممارسته لمهنة التعليم عن 05 سنوات، لأن عامل الزمن في التعليم من شأنه أن يُظهر الأمراض محل الدراسة، فقد تكون الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأساتذة الجدد غير صريحة في علاقتها بالقلق العصابي كالوراثة أو غير ذلك.

4.3. حدود الدراســــــــــة:

تم اختيار حالات الدراسة من متوسطة الأمير خالد الواقعة بعين تموشنت، وقد تم تطبيق الدراسة العيادية بعيادة الأخصائية النفسانية بن عمارة عائشة، الواقعة بحي مزيان محمد بمدينة عين تموشنت. في الفترة الممتدة ما بين 05 مارس 2018 و 02 ماي 2018.

4. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1.4 عرض حالات الدراسة:

1.1.4 الحالة الأولى: تبلغ الحالة الأولى 40 سنة، تُدرس اللغة العربية والتربية الاسلامية في مرحلة التعليم المتوسط، عاشت طفولة ومراهقة عادية مع عائلتها، ثم تزوجت في سن 26، وهي تعيش حياة عادية رفقة زوجها وولديها، بالرغم من إصابتها منذ 05 سنوات بارتفاع ضغط الدم، ثم أصيبت بعد سنتين من ظهوره بداء السكري من النوع الثاني. هي كثيرة التركيز على الحاضر والمستقبل، تتميز بالتفكير الواقعي المنصب حول ما تعيشه من ضغوطات حالية في العمل. لها انشغالات جسدية وأفكارها تشاؤمية ظهرت من خلال توقعها المستمر لمرض خطير في المستقبل، حيث صرحت أنها جد قلقة وتخاف كثيرا على صحتها خاصة في الليل لأنها تخاف أن يرتفع ضغط الدم لديها أثناء النوم. كما تضيف قائلة أنها تخاف أن تُصاب بداء السكري من النوع الأول أي المُعتمد على الانسولين لأنها ترى أن هذا الأخير هو النتيجة الحتمية لمرض ارتفاع ضغط الدم. إن هذا الكلام الذي صرحت به الحالة يقودنا إلى نوع من أنواع القلق العصابي، أسماه سيجموند فرويد بـــ"القلق التوقعي" (L'angoisse anticipatoire) (فرويد، 1989)، فهي دائما متوقعة لأسوأ الأمور في أي وقت حتى وهي نائمة، وقد بدا واضحا من خلال قولها أيضا: "كل ما نجي في الصباح نخدم، نستنى كاش أب ولا أم، يجي يشكي على ولده،

والله ما نرقد نفوت الليل غي تخمام". وعليه فإن الحالة لا يمكنها تجنب هذا القلق، فهو يسيطر عليها ليلا ونهارا.

كما تتميز الحالة بالتحفظ والتكتم، فهي لا تمتلك القدرة على التعبير عن أفكارها، إلا أن أفكارها مترابطة ومنظمة، تتخللها فترات صمت تدل على الكف العقلي (Inhibition intellectuelle). كما تتميز بالتكيف الزائد المبالغ فيه مع محيطها الخارجي، مما جعلها تعاني من الاكتئاب العصابي أو ما يعرف بـــ"الاكتئاب الأساسي" (La dépression essentielle)، خاصة وأنها لم تظهر عليها خلال جميع المقابلات العيادية أعراض الاكتئاب الكلاسيكي، فلم تعبر بأية لغة سواء لفظية أو غير لفظية عن أي حزن أو معاناة توحي بأنها مكتئبة سوى بلغة الجسد. فكل تصريحات الحالة عن ما تعيشه من ضغوطات مهنية تعكس مجهودها التكيفي في سبيل الموازنة بين حياتها الشخصية والمهنية، حيث تجيب بطريقة جد هادئة أنها جد صبورة ومتعاونة مع الآخر حتى وهي في حالة المرض، وقد ظهر جليا من حديثها أنها خاضعة خضوعا تاما للآخر خوفا من انفصالها عنه. يُفهم من هنا أن الحالة تعاني من "التكيف الباتولوجي"، حيث يدل استثمارها الكبير للعالم الخارجي على انسحابها النرجسي، أي على سوء استثمار ليبيدي (Désinvestissement libidinal) فهي تستثمر كل شيء خارجي حتى ولو على حساب صحتها، مما يعكس تكيفها الجد صلب مع الواقع بظروفه الضاغطة حيث صرحت أنها جد عملية ومنطقية في حياتها اليومية لاسيما المهنية.وهذا ما جعلها تتميز بنوع خاص التفكير هو "التفكير العملي" (La pensée opératoire).

وعن حياتها الجنسية، لم تُبد الحالة أي اهتمام، مما يشير إلى غياب الإحساس الذي يمكن أن يُفسر حسب التحليل النفسي بانخفاض نشاط الليبيدو. وأمام انعدام هذه الرغبة الجنسية، تلجأ الحالة إلى ميكانيزمات هروبية تبريرية، تعود إلى عدم قدرتها على الاستمتاع بالجماع خوفا من ارتفاع ضغطها الدموي، وهذا الدفاع الهروبي ما هو إلا

محاولة من الحالة لإيجاد وضعية تكيفية أمام هذا الغياب أو عدم الكفاية الجنسية التي يمكن أن نفسرها حسب سيجموند فرويد بأن الليبيدو الذي رفضه الأنا نتيجة غياب التصورات الجنسية، نظرا لفقر الخيال، وجد تفريغا مباشرا في صورة أعراض جسدية. وعن ذكر الخيال أو الحياة الحلمية الهوامية تقول الحالة أنها لا تتذكر أحلامها، نظرا لانشغالها الكبير في عملها الذي يستنزف كل وقتها حيث ترى أنها " فقط مجرد أحلام وليست واقعا". إن هذا الكلام أهم ما لفت انتباهنا أثناء التبادل معها، حيث تميز باستعمالها للأسلوب الموضوعي وبعدها عن الأسلوب الذاتي العاطفي الذي يفسر الحياة النفسية، كما كانت إجاباتها جد محدودة وقصيرة، وكأنها تجيبنا عن واقع وليس عن شخص يعيش هذا الواقع، فعندما سألناها مثلا: "ما هو موقف زوجك كي يشوفك لاهية بزاف بالخدمة". تجيب: "نورمال" ولا تكمل. سألناها مرة أخرى: "جامي ما دارلك ملاحظة؟". أجابت: "نورمال، واه دارلي". وهذه الأجوبة كلها جعلت الحالة تتميز بالعجز التعبيري.

هذا المعاش النفسي الذي نقلته الحالة بين حياتها اليومية والمهنية بدا واضحا من خلال اختبار الروشاخ الذي أوضح أن الحالة تتميز بالحياة العملية وصلابة التفكير، وعدم مرونة دفاعاتها النفسية من خلال الاستثمار الآلي والآني لكل ما هو حالي، والجدول (02) يوضح السيكوغرام الخاص بالحالة الأولى.

جدول رقم 2 : نتائج اختبار الروشاخ للحالة الأولى

المكان	المحددات	المضامين
G= 06	F^{+}= 09	A= 03
D= 07	F^{+-} =01	Ad=01
Dd= 01	FC= 03	H=02
	C= 01	Anat= 01
		Sg=02
		Abs = 03
		Geo= 01
		Bot = 01
R=14	R=14	R=14

2.1.4 الحالة الثانية: لا تختلف وضعية الحالة الثانية كثيرا عن الحالة الأولى، فهي تبلغ 31 سنة، وتُدرس اللغة الفرنسية في مرحلة التعليم المتوسط. تزوجت في سن 23 سنة وهي تعيش حسب تصريحاتها حياة عادية مع زوجها وابنها دون أي مشاكل، وهي تعاني من اكزيما تم تشخيصها من طرف طبيب مختص في الأمراض الجلدية مند أربع سنوات، تنتشر عندها حول منطقة الرقبة، الوجه، الذراعين، وقد أشارت أنه لا توجد حالات مماثلة لهذا المرض في أسرتها.

تتميز الحالة بالتفكير المنطقي الملموس المنصب حول الواقع المعاش، خاصة حول ظروفها المهنية التي تراها غير مناسبة للعمل الجاد المثالي. تتكلم باللغة الفرنسية والدارجة، تفكيرها منغلق ومنحصر حول الحاضر الذي تعيشه بطريقة آلية أوتوماتيكية وتُصوره بطريقة جد عقلانية غائبة عن كل انفعال أو احساس وكأن هناك قطيعة بين الحياة الشخصية والحياة العملية المعاشة، حيث صرحت أن متطلبات عملها في تزايد مستمر، وهذا ما يجعلها تبذل قصارى جهدها لتحقيقها كلها، مما يلزمها التخلي عن الكثير من الواجبات المنزلية، وأحيانا حتى عدم الاهتمام بمظهرها الخارجي. وهذا ما عكس استثمارها وتكيفها المفرط لواقعها المهني، حيث أظهرت استثمار ودافعية كبيرة للعمل حتى وهي في حالة التعب والمرض. كما صرحت أنها تستيقظ كل صباح بحالة من الانقباض والضيق دون معرفة سببا لذلك، وظهر خلال حديثها قلقا مرضيا تجلى من خلال الشك والترقب والخوف الغامض غير المحدد وتوقع الأذى، خاصة عندما ذكرت أنها تخاف كثيرا على ابنها الوحيد دون تمكنها من إعطائنا سببا لذلك. وما لفت انتباهنا أنه بالرغم من هذا الخوف والتهديد الذي تعيشه الحالة، إلا أنها تعبر عن نفسها بطريقة هادئة، تخلو من الانفعال أو العصبية، فمثلا عندما تحدثت عن مرضها قالت: "في الأول كانو يقولو اكزيما de contact، بلاك allergie de texture، من بعد ولاو ينتبهو بلي quand ça n'allait pas، بلي كي ما نكونش غايا تبان، بصح c'est légitime، خرجت اكزيما و dieu

merci ما خرجتش حاجة وحد أخرى، l'eczéma ماشي حاجة، ودَرْوَك je fais tout mon possible، باش نعيش حياتي عادي، ونخدم، نخدم برا في الدار عادي، هادي هيا". ونلاحظ من هنا أن الحالة تحكي عن اكتشافها للمرض بطريقة عادية جدا، وكأنها ليست هي من تعرضت للمرض (كانو يقولو، ولاو ينتبهو)، فلغتها يغيب فيها الانطباع الذاتي، وتخلو من التعبير الشخصي، فهي متقبلة للمرض ومتكيفة معه بطريقة جد عملية، مجرّدة من التفكير الشخصي الذي يعبر عن المعاناة النفسية، فتركز على الحاضر (دَرْوَك) وتستثمره بمجهود مكثف، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فإن هذا الكلام، يقودنا إلى ميزة أساسية تظهر عند المرضى السيكوسوماتيين، وهي كما يرى (Azorin, 2005) "علاقة خاصة" بين المريض ومرضه الذي يستثمره كموضوع للإنكار والتبرير، وهو الأمر الذي ظهر جليّا في كلام الحالة: "بصح c'est légitime، خرجت اكزيما و Dieu merci ما خرجتش حاجة أخرى، au moins l'eczéma ماشي حاجة..." يتميز حديث الحالة بالفقر الهوامي، ويغلب عليه عجز في التعبير الانفعالي، وظهر هذا عندما سألناها كيف تتخيل ابنها الوحيد في المستقبل وهل تتمنى أن يكون معلما كأمه، أجابت أنها لا تستطيع تخيله في الوقت الحاضر، وبعد فترة صمت أضافت أنها لا تعلم ربما سيصبح كأبيها. لو تفحصنا هذا الكلام لوجدنا أن الحالة تتميز بكبت الوظيفة الخيالية، لأنها لم تستطع أن تتخيل أو تحلم بابنها في المستقبل، وهو حلم كل أم تطمح دائما بالأفضل لأبنائها. هذا بالإضافة إلى عدم قدرتها على التقمص، حيث أنها لم تستطع تمثيل ابنها سوى بالأب، وهذا قد يدل على مشكل أوديبي، وعلى الأنا المثالي (Moi idéal)، خاصة وأنها قالت بأن لها أب مثالي لا يمكنها أبدا أن تتخيل حياتها من دونه. وهذا التعلق الشديد الذي أبدته الحالة، يدل من وجهة نظر التحليل النفسي على الشخصية غير ناضجة، التي لديها مشكل في التقمص، نتيجة الصراع الداخلي.

وعن حياتها الحلمية، أكدت الحالة أنها لا تحلم، ثم ضحكت لتُضيف أنها حتى وإن حلمت فإنها لا تحلم سوى بنفسها في العمل تصرخ مع التلاميذ طوال النهار، وبهذا التصريح تكون الحالة قد كشفت عن نوع خاص من الأحلام، حيث أصبح العمل هاجسا تعيشه حتى أثناء نومها، فأحلامها هي أحلام "عملية" تتميز بالاجترارية (l'écholalie) أي بالتكرارية أو النمطية، فهي أحلام غير مرمّزة، جافة، يتكرر من خلالها المعاش النهاري العملي.

عندما سألنا الحالة عن حياتها الجنسية، لم تُظهر أي رغبة في ذلك، وكانت إجابتها جد جافة: "J'ai perdu l'envie" وهذا يدل على ضعف الطاقة الليبيدية التي يربطها سيجموند فرويد بالقلق العصابي، ويرى أن الشخص المصاب بالاكزيما هو شخص مازوشي، يخشى العلاقات الجنسية مع الجنس الآخر (Les relations hétérosexuelles). (Azorin, 2005) وما يمكن قوله هنا أن الحالة استثمرت حياتها العملية على حساب حياتها الجنسية، مما أدى إلى مرض سيكوسوماتي، ظهر كاستثمار للغلاف الجسدي وهو الجلد،أي أن الليبيدو الذي رفضه الأنا نتيجة فقر الهوام والتمثلات، وجد تفريغا مباشرا في صورة أعراض جسدية جلدية. إن ضعف الخيال الذي تميزت به الحالة أثناء المقابلات العيادية أكده اختبار الروشاخ. فضعف الأنا ما هو إلا دليل على ضعف التعقيل، وبالتالي ضعف التمثيلات والخيال. فأنا الحالة هو أنا خاضع تابع، لا يستطيع أن يستعمل دفاعات مرنة، أدى غيابها إلى غياب التمثيلات التي من شانها أن تُصرف الطاقة خارج الجسد، وعليه لم تجد طريقا لها سوى الجسد، أي أن غياب التمثيلات جعل جسم الحالة بدون دفاع أمام الضغوطات المهنية التي تعيشها، فأصبح الجسد ضحية للمرض، والجدول (03) يوضح السيكوغرام الخاص بالحالة الثانية.

جدول رقم 03: نتائج اختبار الروشاخ للحالة الثانية

المكان	المحددات	المضامين
G= 05	F^{+}= 06	A= 01
D= 05	F^{+-} =01	H= 01
	FC= 01	Anat= 02
	C= 02	Sg=01
		Abs = 04
		Elm = 01
R=10	R=10	R=10

2.4. مناقشة نتائج الدراسة:

1.2.4 مناقشة نتائج الفرضية الأولى: تنص هذه الفرضية على "يعاني أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية من مستوى قلق عصابي مرتفع".

ومن خلال المقابلات العيادية التي تم إجراؤها مع حالات الدراسة، فقد ظهرت حالة من التهديد المستمر، وعدم الأمن والطمأنينة، والضيق والانقباض، وتوقع الأسوأ، كما ظهر خوف مستمر وغامض، كان له أثر كبير في قمع الانفعالات، وعدم القدرة على إرصانها والتعبير عنها، مما أدى إلى إيقاظ ميكانيزمات دفاعية صلبة، جعلت من الأنا، أنا مهدد، تميز بالعيش في الحاضر، والخضوع التام للعالم الخارجي، والتمسك بالواقع الحالي، وهو ما أدى إلى تنشيط قلق طاغ كان له انعكاس وتأثير على الحياة الجنسية، تمثل في انخفاض الطاقة الليبيدية. وهذه السمات كلها، تدل على وجود قلق مرضي، هو القلق العصابي الذي قدمه سيجموند فرويد في كتابه " الكف، العرض، والقلق" (Inhibition, Symptôme, et Angoisse)، وقال عنه بأنه عصاب راهن، وأن للعوامل الحالية دور كبير في الإصابة به. كما أنه عصاب يسود فيه قلق شديد (Ali, 2004).

إن وجود علاقة بين القلق العصابي الذي قال عنه سيجموند فرويد بأنه عصاب يسود فيه قلق عائم، والاضطرابات السيكوسوماتية، يؤكدها ظهور الاكتئاب الأساسي الذي يعد من السمات الرئيسية التي يتميز بها التوظيف الحدي السيكوسوماتي، وهذا ما ذهب

إليه Pierre Marty: "إن الاكتئاب الأساسي ينشأ عندما يكون حدث صدمي، أين تُخَرَب بعض القوى العقلية، يكون هناك عجز في الارصان العقلي، يظهر مباشرة بعد قلق عائم منتشر بطريقة آلية مجتاحة، حيث تترجم وضعيات ضغط وشدة محرِّضة من خلال تدفق نزوي للحركة ضد تطورية غير معروفة وغير مستعملة، أين يكون إغراق الأنا" (فاسي، 2011، صفحة 175).

وهذا ما أكد عليه أيضا سماجا Smadja: "إنه علامة على التشخيص المبكر للاكتئاب الأساسي، الذي معرفته تتطلب استقصاء سيكوسوماتي، وهذا تبعا لبيار مارتي Pierre Marty، حيث يسمح هذا القلق بالإشارة إلى ظهور الاكتئاب الأساسي، فهو يسبقه ويدل عليه" (فاسي، 2011، صفحة 102).

وفي هذا السياق فسر Babeau وPongy هذا القلق على أساس "المنشئية السببية المرضية" حيث يريان أن الفرد عندما لا يستطيع أن يتجاوز هذا القلق يُرهق ولا يستطيع تمثيل الأشياء، وأمام هذا الصراع تصبح ميكانيزمات الدفاع مفلسة، فيُختزل التعبير العاطفي للقلق ويظهر التعبير الجسدي، حيث يتحول هذا القلق مباشرة إلى المستوى الجسدي. أما سيجموند فرويد فقد أكد هذه التأثير في "الطوبوغرافيا الأولى" سنة 1895 عندما وضع جدول عيادي للقلق العصابي، وضح من خلاله أن هذا الأخير يؤدي إلى عدد من الأمراض العضوية، تظهر بأشكال مختلفة، أين يلعب هذا الاضراب الذي يؤدي إلى اختلال نفسي، دورا رئيسيا بين النفس والجسد (Le Goff, 2010). حيث يقول: "إن موضوع القلق يشكل نقطة تلاقي العديد من الأسئلة المختلفة والمهمة، وأنتم تلاحظون أن التحليل النفسي يعالج هذه المشكلة مثل الكثير من الآخرين، لكن بطرق مختلفة عن تلك التي يستخدمها الطب التقليدي، الذي يهتم أساسا بالمفهوم التشريحي للقلق... لكنني اليوم يجب أن أعترف بالمفهوم النفسي للقلق". (Freud, 2016, p.488). ويرى بأن هذا القلق يترك فيض من الإثارات غير المصرفة، والتي تتحول مباشرة إلى عرض جسدي. وهذا

ما أكده Pierre Marty و M'Uzan. M : "إن هذا القلق يُحدث العديد من الدفاعات لكن غير مجدية، وتبقى التدفقات الطاقوية للجنسية أو العدوانية، التي لا يمكن تصريفها أو إرصانها هواميا، فهو يتميز بظهور الأعراض الجسدية مع نشاط هوامي جد منخفض، واستقرار وتموضع التفكير الحالي". (فاسي، 2011، صفحة 103).

إن هذا القلق الذي وصفه سيجموند فرويد بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتوتر، ومصحوب بإحساسات جسمية له علاقة في ظهور الأعراض السيكوسوماتية، وهذا ما يراه Fain M (1990): "إنه يسبق الاكتئاب الأساسي، فيجتاح الفرد بأكمله، محرض من طرف تدفق لحركتي نزوتين غير معروفة، وغير مستعملة بطريقة صحيحة، لا يمكن إرصانها، مع عدم إمكانية التعبير عنها، فيذهب الفرد مباشرة إلى وضعيات بدائية جدا، حيث لا يوجد أي عمل عقلي، هذا الموضوع النشوئي يؤدي ويسبب الخوف، الذي لا يمكن معرفته، كما لا يمكن تمثيله، يعبر عنه من طرف المريض إلا بقوله أنا لست مرتاح لا أعرف ما بي، ولكن ليس بطريقة مأساوية". (فاسي، 2011، صفحة 102). ومن هذا المنظور، لو أردنا أن نبحث عن السببية النفس نشوئية لظهور هذه الاضطرابات السيكوسوماتية عند عينة دراستنا، لوجدنا أن الأرضية كانت جد مهيأة، تمثلت في وجود قلق عصابي، قد تمسك سيجموند فرويد بخصوصيته النفسية (Sa particularité psychologique)، وهي أنه عصاب راهن (Une névrose actuelle) للعوامل الحالية دور كبير في حدوثه، فكانت هذه الخصوصية النفسية التي ركز عليها سيجموند فرويد، هي "الحلقة الرابطة" بين القلق العصابي والمرض السيكوسوماتي، وهذا لأن المريض السيكوسوماتي يعيش في الحاضر بطريقة آلية، ويتعلق به تعلقا مرضيا، فيصبح فكره مقيدا محصورا حول كل ما هو حالي، ويستثمره استثمارا زائدا، مكثفا، مبالغا فيه، فتتعطل قدرته التعبيرية والخيالية التي تعمل على إيقاظ وتنشيط ميكانيزمات الدفاع ضد القلق العصابي، وبالتالي يغرق الفرد في هذا القلق، ويحدث تثبيط نزوي ناتج

عن التكيف الباتولوجي، فيصاب الجسد في حقيقته، ويظهر المرض السيكوسوماتي. وهذه المعطيات كلها تؤكد تحقق الفرضية الأولى التي تقول بوجود مستوى قلق عصابي مرتفع عند أساتذة التعليم المتوسط المصابين ب الاضطرابات السيكوسوماتية، وتتفق هذه النتائج مع دراسة ناصر الدين زبدي (2004) حول "أسباب القلق عند المعلم الجزائري وانعكاساتها على سلوكه" حيث توصل أن المعلم الجزائري يعاني من قلق عصابي، نتيجة ظروفه المهنية الضاغطة (جوابي، 2016)، كما تتفق هذه الفرضية مع دراسة فيفيان كوفيس Viviane Kovess والتي بينت أن مهنة التعليم تخلق ضغطا مهنيا، وقلقا عصابيا، تفوق نسبته تلك النسبة الموجودة في المهن الأخرى (الأحسن، 2015).

2.2.4 مناقشة نتائج الفرضية الثانية: تنص هذه الفرضية على: "يتميز الإنتاج الاسقاطي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية بـــ: إنتاجية ضعيفة، كف عقلي، عدم النضج الانفعالي، ارتفاع مؤشرات القلق (الاستجابات التشريحية، الدم، الجنس)". وكشفت نتائج المقابلات العيادية المطبقة مع الحالتين ونتائج اختبار الرورشاخ عن نشاط عقلي خاص، تميز بالتفكير العملي، وعدم القدرة على الإرصان العقلي والتعبير الانفعالي، مع ضعف الطاقة الليبيدية، وانخفاض في مستوى النشاط الخيالي، وكبت الوظيفة الحلمية، مما يدل على الاكتئاب الأساسي، والتكيف الباتولوجي مع الواقع من خلال وضع حدود صلبة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، وهذه السمات كلها تجعلنا أمام نمط خاص يندرج ضمن التوظيف الحدي السيكوسوماتي (Le fonctionnement état limite psychosomatique) حسب المدرسة التحليلية الباريسية السيكوسوماتية. ولقد أكد اختبار كورنل Cornell للنواحي العصابية والسيكوسوماتية هذا التوظيف، حيث تحصلت الحالة الأولى على 55 درجة مما يدل على مرض سيكوسوماتي شديد، أما الحالة الثانية فقد تحصلت على 41 درجة مما يدل على مرض سيكوسوماتي متوسط.

كما أكدت المعطيات الواردة في الانتاج الاسقاطي للحالتين هذه النتيجة من خلال ضعف الانتاجية بالنظر إلى عدد الإجابات المقدمة R وهذا ما تراه: : Rauch De Traubenberg (34 : 2015): "إن عدد الإجابات R يعكس انتاجية أو مردودية الفرد..." فالبروتوكول الغني يعكس حياة خيالية غنية للفرد، فبالنسبة للأشخاص العاديين يتراوح العدد المتوسط للإجابات بين (15إلى 30) حسب الروشاخ، وبين (30 إلى 35) مع انحراف معياري قدره (15,8) حسب بيك Beck، وبـــ (37) بالنسبة للرجال، و(42) بالنسبة للنساء حسب (Loosli-Ulsteri).

إن هذا الضعف في الانتاجية يعود إلى النمط العقلي الذي يتميز باستثمار حالي (Investissement actuel) يوحي بنوع من الكف (Inhibition)، ويعكس حياة داخلية فقيرة من الهوام والخيال، قد ترجع إلى تعطل وظيفة "ما قبل الشعور" عن عملها (Une défaillance du préconscient). وهذا ما يراه بيير مارتي Pierre Marty الذي يعتبر ما قبل الشعور بمثابة "المرشح" (Un filtre) الذي يسمح بمجموعة من التداعيات (Une série d' associations) التي من شأنها أن تُحول النزوات وتجعلها قابلة للتعبير (Exprimable) (kienberger, 2001). وقد سمى سيفنوس Sifneos هذا الفقر والعجز التعبيري بـــ"الأليكسيتيميا" (Alexythymie) وهي من أهم المؤشرات التي تدل أن للحالتين تنظيمة سيكوسوماتية (Une organisation psychosomatique).

كما سجل بروتوكول الروشاخ مع الحالتين (الملاحق 01،02 و03، 04) نسبة مرتفعة من الاستجابات الكلية G بحيث كانت أعلى من النسبة النموذجية (العادية) والتي تقدر بـــ20% إلى 30% حسب (Rauch De Traubenberg, 2015)، وهذا يدل حسب كاترين شابير Chabert. C على: "طريقة لمعالجة الواقع والاتصال بالعالم والبحث عن أنا موحد، فهي تُصرّ على إسقاط في الجسد المستدخل". (فاسي، 2011، صفحة 133). وما الاتصال بالعالم إلا دليل على استثمار الأنا الخارجي بدل الأنا الداخلي، وهي خصائص

تدل على الاكتئاب الأساسي الذي يتميز به النمط السيكوسوماتي الذي يعيش لصالح الآخر على حساب نفسه. كما يشير ظهور استجابات تشريحية عند الحالتين إلى وجود تناذر عضوية (Syndromes organiques).

أما تحليل مضامين الإجابات المقدمة في بروتوكول الروشاخ لكلتا الحالتين فبينت هي الأخرى مجموعة من المؤشرات تدل ايضا على وجود قلق عصابي نوضحها باختصار فيما يلي:

- بروتوكولات مليئة بالشك والتردد والكف النفسي، تدل على عواطف عاجزة، ودفاعات نفسية صلبة، جُندت لمواجهة قلق عارم ومنتشر يدل على القلق العصابي.
- ارتفاع زمن الرجع في بعض اللوحات يعكس قلق طاغ وكف نفسي.
- ارتفاع نسبة المحددات الشكلية بما فيها F^+، حيث ترى Rauch De Traubenberg (2015) أن ارتفاع هذه النسبة يدل على القلق العصابي.
- ظهور استجابات لونية ارتبطت بمحتوى الدم، تدل حسب Paul DEFARGE على قلق عميق، كما يدل وجود استجابات من نوع FC حسب Rauch De Traubenberg (2015) على معاش نفسي مشحون بالقلق العصابي.
- دلّت معادلة النضج العاطفي عن وجود قلق مرضي أدى إلى عجز عن التعبير الانفعالي.
- يترجم وجود استجابات تشريحية، قلق عارم ومنتشر يدل حسب سيجموند فرويد على القلق العصابي.
- غياب الارصان والتمثلات العقلية يدل حسب Pierre Marty على جمود وصلابة التفكير التي تؤدي إلى قلق عصابي يظهر قبل المرض السيكوسوماتي.
- انخفاض الاستجابات البشرية يؤكد عدم النضج العاطفي، والقلق العصابي.

– غياب استجابات حركية يدل حسب (Rauch De Traubenberg, 2015) على وجود ميكانيزمات دفاعية صلبة، تعمل على تنشيط قلق عارم منتشر أعزاه سيجموند فرويد إلى القلق العصابي.

– ضعف الحياة الجنسية، وانخفاض نشاط الليبيدو، يدل حسب التحليل النفسي الفرويدي الكلاسيكي على وجود قلق عصابي.

– أكدت نتيجة مؤشر القلق عن وجود قلق مرتفع يدل على القلق العصابي.

وبناء على هذه النتائج، نقبل بصحة الفرضية الثانية والتي تقول بأن الإنتاج الاسقاطي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية يتميز بـــ: إنتاجية ضعيفة، كف عقلي، عدم النضج الانفعالي، ارتفاع مؤشرات القلق (الاستجابات التشريحية، الدم)

5. الخاتمة:

تعتبر مهنة التعليم من المهن الضاغطة، نظرا لما تقتضيه من مسؤوليات وشروط ومتطلبات، والتي تنعكس سلبا على صحة الأستاذ في مختلف الأطوار التعليمية، بما فيها الطور المتوسط

لذا استهدفت الدراسة الحالية موضوع القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ، حيث يعد موضوع القلق العصابي مجالا واسعا للبحث والتحليل، وهذا لأن الاستجابة له تتباين بتباين شخصيات الأفراد، مما دفع المهتمين والمشتغلين بمجال الصحة النفسية بجوانبها الأكاديمية والبحثية، من منظرين وباحثين ومختصين، إلى دراسته والبحث في أسبابه وتفسير مظاهره النفسية والجسمية، حيث أكدت العديد من الدراسات أن التعرض لمستويات حادة من القلق، لا سيما في بيئة العمل تعرض الفرد إلى أشكال مختلفة ومتعددة من هذه الاضطرابات، حيث تم التوصل إلى معاناة أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية من مستويات قلق عصابي مرتفعة، وبناءا عليه تم اقتراح ما يلي:

– تفعيل الدور الإعلامي لنشر ثقافة الاستشارة النفسية وأهميتها في مساعدة الأستاذ على التخفيف من حدة المشاكل اليومية التي يتعرض لها، والوقاية من الإصابة بأمراض مزمنة خطيرة،

– تفعيل المتابعات النفسية للأساتذة في كافة الأطوار التعليمية لاسيما الطور المتوسط منه، بصفة دائمة ومستمرة.

6. قائمة المراجع:

الاحسن، حمزة. (2015). *الضغوط المهنية لدى معلمي المرحلة الابتدائية وانعكاساتها على مستوى تقدير الذات لديهم– دراسة ميدانية في البليدة وتيبازة*. مجلة العلوم النفسية والتربوية.01.01.

جوابي، لخضر. (2016). *الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بالدافعية للانجاز لدى أساتذة التعليم الثانوي*. مجلة الأنسنة للبحوث والدراسات. 25. 01.

ديفيدسون،هيلين، وكلوبفر برونو. (2003). *تكنيك الروشاخ* .ترجمة عبد الفتاح. حسن. منشورات أم القرى. مكة المكرمة.

زبدي، ناصر الدين ولمين، نصيرة. (2017). *مبادئ الصحة النفسية والإرشاد*. ط2. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

الزراد، فيصل محمد. (2000). *الامراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية*. دار القلم. بيروت.

سلامي، باهي. (2008). *مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي– دراسة ميدانية على عينة من أربع ولايات جزائرية*. رسالة دكتوراه. جامعة الجزائر، الجزائر.

شارف، خوجة. (2011). *مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين– دراسة مقارنة. في المراحل التعليمية الثلاث (ابتدائي، متوسط، ثانوي) بولاية تيزي وزو*. رسالة ماجستير. جامعة تيزي وزو.الجزائر.

ضبع، مريم. (2012). *الضغط المهني وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية– دراسة ميدانية بمؤسسة سونلغاز بالجلفة*. رسالة دكتوراه. جامعة الجزائر 2. الجزائر.

عباسة، أمينة. (2018). *الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط*. رسالة دكتوراه. جامعة وهران 2. الجزائر.

فاسي، آمال. (2011). *الاكتئاب الاساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز* . (بدون طبعة).جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

فرويد، سيجموند. (1989). *الكف والعرض والقلق*. ترجمة نجاتي. محمد عثمان. ط4، دار الشروق، القاهرة.

لرينونة، محمد يزيد. (2015). *أسس علم النفس*. جسور للنشر والتوزيع. الجزائر.

مجعور، سفيان. (2015). *مصادر الضغوط النفسية عند الطالب الجامعي المصاب باضطراب سيكوسوماتي- دراسة عيادية على أربع حالات من جامعة البويرة الجزائر*. رسالة ماجستير. جامعة أوكلي محند أولحاج بالبويرة. الجزائر.

نجاتي، محمد عثمان. (1989). الكف والعرض والقلق. ط4. دار الشروق. القاهرة.

Ali, S. (2004). *De la projection : Une étude psychanalytique*. (2ème édition). Dunod. Paris.

Androkinof. A. (2008). *Le Rorschach et les techniques projectives*. Université de Paris. Laboratoire Ipsè. France.

Assoun, P.L. (2002). *Leçons psychanalytiques sur l'angoisse*. Edition Anthropos. Paris.

Azorin, J. M. (2005). *Maladies et grands syndromes. Faculté de medecine de Marseille*. France.

Buzon, C. & al. (1997) . *Les methodes en psychologie*. Bréal. Paris.

Freud, S. (2016). *Introduction à la psychanalyse*. Traduit de l'allemand par Jankélévitch. Samuel. Tome 2. Edition Amerdil. Paris.

Gasman, I. (2004). *Psychiatrie Pedopsychiatrie Apprentissage de l'exercise medical*. Editions Vernazobres-Grego. Paris.

kienberger, H. (2001). *Conversion histerique et affection psychosomatique*. Faculté des sciences humaines cliniques. Université Paris 7 Denis Diderot. France.

Le Goff, I. (2010). *Passage à l'act et angoisse proxystique, Interrogation psycho-criminologique*. Université Rennes. France.

Leveillée, Suzanne. & al. (2008). *L'utilisation des methodes projective*. Revue Québquoise, Quebec. 29 (02)

Norbert, S. (2013). *Dictionnaire de psychologie* .Dunod. Paris.

Rauch De Traubenberg, Nina .(2015). *La pratique du Raurschach* .Edition Amerdil. Paris.