

دراسة وقياس درجة القلق لدى المدرس الجزائري، وأساليب مواجهتها

د. ناصر الدين زبدي*

ملخص

إنّ المدرس عامل مؤثر ومساهم بصفة مباشرة في نشأة السلوكات الإنسانية. تصرفاته وحالاته النفسية لهما تأثير كبير على الآخرين. هذا المقال يقترح تقييم درجة القلق لدى المدرس المصاب بأمراض جسمية وأثر هذا العامل على دوره التربوي وسلوكه، مقارنة مع المدرس الذي لا يظهر مثل هذه المعاناة.

أجريت هذه الدراسة على 754 مدرس موزعين إلى فئتين، إحداهما مصابة بأمراض جسمية، وأخرى غير مصابة لكنها تعاني من قلق مرتبط بالنشاط المهني.

الكلمات الأساسية: قلق، مدرس، عوامل مهنية، عوامل صحية، سلوك.

Résumé

L'enseignant est un acteur qui influence et contribue de façon directe dans la genèse des comportements humains. Ses attitudes, son état psychique ont une grande incidence sur autrui.

Cet article se propose d'évaluer le degré d'angoisse chez l'enseignant atteint de maladies organiques et l'impact de ce facteur sur son rôle éducatif et son comportement en comparaison avec l'enseignant ne présentant pas ce type de souffrance.

L'étude a porté sur 754 enseignants répartis en deux catégories, l'une présentant des maladies physiques, l'autre n'en présentant pas mais souffrant d'angoisse liée à l'activité professionnelle.

Mots clés : Angoisse, Enseignant, Facteurs professionnels, Facteurs de santé, Comportement.

يعتبر المدرس عنصر بشري، له دور فعال في صقل أفراد المجتمع وبناء ذهنياتهم من خلال تدريس وتربية الأجيال الصاعدة، فهو عامل مؤثر، ومساهم بشكل مباشر في عملية البناء الإنساني. لذا فإن سلوكاته وتصرفاته تعتبر ذات أهمية قصوى، كما أن معاناته الصحية والنفسية ذات تأثير بالغ على الآخرين، وقد تشكل انعكاسا خطيرا ومكسبا لاتجاهات غير سليمة.

فالاضطرابات التي تواجه حياته اليومية، قد تثير قلقه في بعض الأحيان، وتجعله مشتبك البال، عصبي المزاج، سريع الاستثارة. كما يبدو أحيانا أخرى غير قادر على سرعة البت في أفكار الدرس أو الإجابة عن الأسئلة المطروحة عليه من طرف التلاميذ. وهذه الأعراض قد تخفي وراءها أشكالا من الإحباط النفسي الناتجة عن مجموعة من العوامل الخارجية كضغط العمل التربوي، والاستبداد الإداري، والاتصال الدائم بعقول غير ناضجة .. الخ، وعن عوامل ذاتية كبعض الأمراض النفسية أو الجسمية التي يعاني منها المدرس قبل أو بعد ممارسة المهنة.

لهذا فإن قلق المدرس واضطراباته السلوكية ومشاكله النفسية، لا بد أن تكون محل دراسة واهتمام. لأن نجاح المنظومة التعليمية يتوقف دوما على نجاح دور المدرس وفعاليته، فإذا كان التعليم هو أداة المجتمع لتحقيق أهدافه التنموية الاقتصادية والاجتماعية، فإن المدرس هو أداة التربية والتعليم في تنشئة الأجيال. لذا اتجه موضوع هذه الدراسة الميدانية إلى دراسة وقياس درجة القلق عند المدرس الجزائري، وتحليل أثر العلاقة بين بعض العوامل الجسمية ودرجة القلق لدى المدرس المصاب ببعض الأمراض الجسمية على دوره التربوي وسلوكه، ومقارنة هذا الأثر مع مثيله لدى المدرس السليم.

إن هذه الدراسة هي محاولة بحثية جديدة على المستوى الصحي التربوي الجزائري. حاول الباحث من خلالها أن يكشف معالم الخلل التي تكمن وراء بعض الحالات المرضية-غير التوافقية- في مجال الصحة النفسية للمدرسين.

وفي هذا الإطار قام الباحث في هذه الدراسة بما يلي:

- أ- تحليل نتائج تطبيق مقياس "سبيلبرجر" لقلق الحالة والسمة على المدرسين.
- ب- تصنيف وتحليل العوامل الصحية والمهنية التي تؤثر على الحياة النفسية للمدرس.
- ج- تحليل قائمة المظاهر السلوكية والأعراض النفسية للمدرس التي تنتابه خلال ممارسته لمهنته.

1- الإشكالية :

لقد أثبت العديد من الدراسات أهمية الانعكاسات النفسية الطيبة على صحة الأفراد وتوازن سلوكياتهم، وأهمية الرضا والروح المعنوية المرتفعة الناتجين عن ذلك لدى المستخدمين عامة، ولدى المدرسين خاصة على مردودياتهم، من بينها دراسة (Huberman, 1989) بسويسرا، والتي تركز على تحديد عوامل "الاحترق النفسي" Burnout على مستوى عمل المدرس في القسم، وقد توصل إلى أن المناخ الاجتماعي العاطفي داخل المؤسسة المدرسية يلعب دورا مهما، فمثلا هو عامل وقائي قد يكون إذن عاملا علاجيا. كذلك دراسة (Fortin, 1989) بكندا حول الضغط النفسي وأثره على سلوك مديري المدارس بمقاطعة الكيبك.

فما من شك في أن الصحة النفسية للمدرس تلعب دورا هاما في تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي، ودفعه أو إعاقته عن أداء دوره التربوي الذي يهدف إلى تكوين جيل ذي قدرة على التطور مع الاحتفاظ بكل ما هو أصيل في المجتمع. ويخضع هذا الهدف إلى العلاقة الصحية المتواجدة بين سلوك المدرس واستعدادات تلاميذه .

لكن هذه العلاقة كثيرا ما تتأثر و تصاب بالخلل عندما لا يكون هناك انسجام بين الاثنين، أو بين المعلم والإدارة، أو بين المعلم وذاته، فتتحرف بذلك مهنة التدريس عن هدفها النبيل، فيضعف دور المدرس ويسوء توافقه ويكثر تغيبه عن العمل وتضطرب علاقته بتلاميذه وبزملائه والإدارة التربوية، ويؤثر ذلك على مستوى التحصيل وتضعف القدرة على التطور لدى المتعلم. فمثلا يقول نعيم الرفاعي: « حين يكون المعلم في أحسن حال ، فإننا ننتظر رؤية آثار ذلك لدى تلامذته في جو التفاؤل والمرح والعمل المنتج... أما إذا كانت حياة المعلم غير سعيدة، فإننا لا نستغرب أن نراه يحمل آثار تعاسته إلى المدرسة معه أحيانا»(نعيم الرفاعي،1969، 439).

و قد أثبتت لنا الدراسة الاستطلاعية وسجلات الإدارة أن هناك غيابات عن العمل و مشاكل مع الإدارة والتلاميذ. كذلك سجلت هذه الدراسة الأولية استقالات عديدة وانقطاعات نهائية في صفوف المدرسين، كان بعضها بسبب عدم القدرة على التوافق والانسجام مع مهمة التدريس، أو حالات القلق والضغط النفسي التي تتأبهم باستمرار وتدفعهم إلى الخوف مما يخبئه لهم الدهر أو المستقبل نتيجة الظروف المهنية أو الاجتماعية التي تحيط بهم، أو الحالة الجسمية والصحية التي تميزهم.

وإن كانت مسببات هذا القلق وبواعث سلوكيات التذمر والسخط ومظاهرها عديدة ومتنوعة، فإن آثارها تكمن في الحالة الانفعالية والسلوكية للمدرس ذاته، من حيث أنه مصدر المعرفة والخبرة بالنسبة للتلميذ. وهو ما دفع بالباحث إلى التساؤل عن آثار تلك العوامل وعلاقتها بدرجة القلق لدى المدرس. وعن الفروق الموجودة بين المدرسين المرضى والأصحاء، في درجات قلق الحالة ودرجات قلق السمة. وهل أن الإصابة بمرض جسمي معين، أو زيادة حدته خلال ممارسة التعليم تزيد من حدة القلق لدى المدرس؟ ومعرفة ما إذا كان لهذا القلق الناتج عن عوامل جسمية انعكاساته على مستوى السلوك؟ وهل تؤثر أبعاد شخصية المدرس (الانزاع والعصابية / الانطوائية والانبساطية) على كل من درجات قلق الحالة، ودرجات قلق السمة؟.

2- أهداف الدراسة :

تهدف هذه التساؤلات إلى معرفة طبيعة الآثار التي تعكسها متاعب المدرسين الصحية والمهنية على حالتهم النفسية وسلوكياتهم الظاهرية. والتعرف على الميكانيزمات الدفاعية، أو السلوكيات المضادة التي يتخذها المدرسون سبيلاً لمواجهة الموقف الذاتي(الصحي) أو الموقف الخارجي (المهني). لذا هدف الباحث من وراء هذه الدراسة إلى معرفة الجوانب التالية:

— التعرف على العوامل التي تساهم في إيجاد عصاب القلق عند المدرس الجزائري.

— معرفة انعكاسات هذا القلق على حياته المهنية ومستوى توافقه مع البيئة التعليمية.

— المقارنة بين مستوى حالة القلق وسمة القلق لدى المدرسين الأصحاء والمدرسين المرضى.

دراسة وقياس درجة القلق لدى المدرس الجزائري، وأساليب مواجهتها 11

— مقارنة مستوى تأثير العوامل المهنية بين المدرسين الأصحاء والمرضى منهم.

3- أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1-3- لفت اهتمام المعنيين بشؤون المدرسين، بضرورة العناية بالصحة النفسية والجسدية للمدرسين.

2-3- تحسيس المسؤولين بأهمية العناية والرعاية الطبية والكفالة النفسية للمدرس المصاب، لتخفيف حدة

الإصابة عليه، ولفسح باب الأمل أمامه في الشفاء.

3-3- إيجاد نموذج للرعاية النفسية والصحية بالمدرسين على غرار النماذج الطبية المتبعة في كفالة المصابين بالأمراض المهنية.

3-4- وضع أسس لانتقاء إيجابي واختيار سليم للمدرسين بناء على استعداداتهم النفسية وقدراتهم والأبنية

الصحية التي يتمتعون بها قبل الممارسة التربوية.

4- مصطلحات الدراسة :

1-4- مفهوم عصاب القلق:

يمكن النظر إلى موضوع القلق على أنه اختلال في طاقة الجسم.

"المشكلة الأساسية - كما يراها (Wright, 1998) - تظهر من خلال التنبيه الذي ينتج صراعا أو استجابة صراعية تنشط الطاقة بصورة أكثر بحيث يحدث

الانزعاج". لذا يمكن اعتبار القلق حالة نفسية متمثلة في الشعور بالتوتر والانزعاج وعدم الاستقرار.

والقلق في رأي فرويد، عبارة عن رد فعل لخطر فقدان الموضوع. ويقصد بذلك الاستجابات الانعكاسية التي يبديها الشخص بصورة لا شعورية من أجل الدفاع عن ذاته من الخطر المبهم المتوقع دون أن يعرف له أساسا واضحا، ويمكن أن يظهر الحزن كاستجابة أو أحد ردود الفعل لفقدان الموضوع. و يضرب فرويد مثالا لذلك، إذ يقول: "وسنبدأ مرة أخرى بالحالة التي نعتقد أننا نفهمها - حالة الطفل الذي يجد نفسه مع شخص غريب بدلا من أمه - إنه سوف يظهر القلق الذي نسبناه إلى خطر فقدان الموضوع... فالطفل لا يميز بين الغياب المؤقت والفقدان الدائم، مما يحدث قلقه" (فرويد، تر: نجاتي، 1985 ، 150-151).

4-2- مفهوم القلق كحالة وكسمة:

يُميز (Spielberger, 1992) في نظريته بين جانبيين من القلق: حالة

القلق وسمة القلق

- الجانب الأول: أطلق عليه حالة القلق ويشير إلى القلق كحالة انفعالية مؤقتة أو حالة الكائن الإنساني التي يتسم بها داخليا، وذلك لمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي، فتظهر علامات حالة القلق.

- والجانب الثاني: أطلق عليه اسم سمة القلق، ويشير إلى الاختلافات الفردية (الثابتة نسبيا) في قابلية الإصابة بالقلق التي ترجع الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف المدركة كمواقف تهديدية بارتفاع حالة القلق.

4-3- التعريف الإجرائي لعصاب القلق في التعليم:

يعرف عصاب القلق إجرائيا في هذه الدراسة، بأنه حالة القلق التي يتسم بها المدرس مؤقتا، إذا ما تعرضه للضغوط الصحية والمهنية والتي تكون مصحوبة بمعاناة وسلوكيات تعتبر كمؤشر لتوتره وانزعاجه وسخطه على حاله وعدم رضاه على دوره التربوي وعلى ظروفه المهنية والصحية. فهناك جملة من العوامل يمكنها أن تولد حالة القلق وتزيد من حدته بفعل تكرار حدوثها وعدم القدرة على تحملها وتغاضبها، وهي التي تدفع بالمدرس أن يستجيب لها استجابات سلوكية غير متناسبة مع دوره التربوي، وقد تترجم هذه الاستجابات مستوى الصحة النفسية للمدرس.

4-4- مفهوم العوامل الصحية: هي المسائل المرتبطة بذات الفرد، وتكون نابعة منه، والتي تجعله يعاني من آثارها أثناء أدائه لدوره التربوي، ويمكن أن تتجر عنها آثار واضطرابات سلوكية، خصوصا إذا علمنا أن المدرس في قسمه قد يتعرض إلى رائحة الغبار الناتجة عن تفتت الطباشير، وهو وسيلة عمله الأساسية في شرح وتوضيح دروسه، أو عندما يتعرض إلى نوبات الضغط النفسي، والتي لها انعكاسات على مستوى جهاز التنفس أو الجهاز الهضمي. مثلا ما قد يحدث لدى المصابين منهم بالقرحة المعدية. والعوامل الصحية متعددة، نذكر منها الربو "Asthme"، القرحة المعدية "Ulcère"، قصر البصر "Myopie"، الإعاقة الجسدية "Handicap promoteur" ومرض السكري "Diabète".

4-5- مفهوم العوامل المهنية: وهي المتغيرات المرتبطة بالمهنة، والمقصود بها هنا كل الشروط المهنية التي تتحكم في سلوك المدرس، وتدفع به إلى

الانزعاج والتوتر، كضغط العمل التربوي واكتظاظ الأقسام، معاملة الإدارة والمشرفين التربويين مع المدرسين، مستوى التحفيز المادي..إلخ.

كل هذه العوامل يمكنها أن تولد حالة القلق وتزيد من حدته بفعل تكرار حدوثها وعدم القدرة على تحملها وتغاضيتها، وهي التي تدفع بالمدرس أن يستجيب لها استجابات سلوكية غير متناسبة مع دوره التربوي، وقد تترجم هذه الاستجابات مستوى الصحة النفسية للمدرس.

4-6- مفهوم الصحة النفسية للمدرس:

فهي كما يعبر عنها (Shultz, 1993) بأنها قدرة الحياة الإنسانية على السير بشكل منسجم ولطيف وفعال ومواجهة المواقف الصعبة بمرونة، مع القدرة على استرجاع توازنها. فهي شأنها شأن الصحة الجسمية، فهي هدف للإنسان يقترب منه بدرجة أو بأخرى. "إن الصحة النفسية والمرض النفسي هما طرفا الحالات النفسية، اللذان ينبغي لعلم الصحة النفسية التركيز على دراستهما" (الشرقاوي، 1983، 35).

عادة ما يتعرض المدرس، وبصفة دائمة إلى الضغوط وإلى المشاكل المهنية والاجتماعية التي تؤثر في مشاعره وتؤلمه وتحزنه، أو قد نفرحه بحسب اتجاهها السلبي أو الإيجابي، ومعنى هذا أن درجة مقاومته لهذه المتاعب اليومية وتفاعله معها يشير إلى مستوى صحته النفسية. فالأحوال النفسية للمدرس طبقاً لذلك تكون أكثر إيجابية كلما اتجهنا إلى أعلى، وتكون الأحوال أكثر سلبية كلما اتجهنا إلى أسفل الشكل. والواقع أن مهنة التعليم تتطلب أن يكون المدرس مترناً قادراً على مواجهة الضغوطات المختلفة، فيجب أن يتصف بأحسن ما يمكن من ناحية التكيف الشخصي والانفعالي حتى يتمكن من النهوض بعمله التربوي.

5- الدراسات السابقة للموضوع

أولاً: الدراسات المتعلقة بتأثير القلق على السلوك.

ينشأ القلق نتيجة كبت الانفعال، ومما لا شك فيه أن التوتر والقلق الدائمين يهددان الشخصية. فالمريض يسوده خوف غامض وشعور دائم بتوقع وتوجس الشر من كل شيء ومن كل مصدر، وقد يفقد الثقة في ذاته وفي من حوله. وقد يتخذ في مواجهة ذلك بعض السلوكات الدفاعية التي يراها كحل لمشكلاته أو معاناته:

1- أجرى الباحثان (Maddirala & Lutz, 1990) دراسة مع 700 مستجوب من المدرسين في منطقة "تكساس" بالولايات المتحدة الأمريكية، وقد طبق معهم استبياناً وأجرى مقابلات بواسطة الهاتف مع 120 مدرس منهم. وقد بحثا خلالها آثار سياسة إصلاح التعليم بولاية تكساس على مستوى الإجهاد لدى المدرسين، كذلك بحثا مصادر الضغط التي أشاروا إليها. وقد توصلت هذه الدراسة إلى أهمية العوامل التالية: الإجهاد والقلق وأثرهما على اتجاهات المدرسين نحو التعليم، ونحو إصلاحات التعليم.

2- أجرى الباحثان (DIEM et ZIV, 1975) دراسة في تل أبيب، وكان الهدف منها هو معرفة العلاقة بين مستوى القلق عند التلاميذ ودرجة الذكاء والرتبة السوسيو مترية، حيث قاس الباحثان مستوى القلق لدى 360 تلميذاً تتراوح أعمارهم بين 9 و11 سنة، وقدرنا كذلك مستوى الذكاء لهؤلاء التلاميذ وقاما بأخذ النقاط التي حصلوا عليها في الإنشاء والرياضيات والسيرة، وكذلك نتائج الاختبار السوسيو متري أين طلبا منهم أن يختاروا التلاميذ الذين يرغبون في التواجد معهم في القسم والذين لا يرغبون فيهم، فكانت النتائج كالتالي:

جدول (1)

القلق	الذكاء	النقاط المدرسية			السوسيومترية	
		إنشاء	رياضيات	سيرة	الشعبية	الرفض
113.	0.126	0.196	0.283	0.299	0.301	

يبين العلاقة بين مستوى القلق ودرجة الذكاء والرتبة السوسيومترية

من خلال هذه المعطيات استنتجنا أن هناك علاقة عكسية بين مستوى القلق والذكاء والنجاح المدرسي والشعبية كما هي مقاسة بالطريقة السوسيومترية, أو بطريقة أخرى، معناه أن التلاميذ الذين مستوى قلقهم عال هم الذين يكونون مرفوضين من طرف زملائهم في القسم (DIEM, M et Avner, ZIV, 1975 : 28-29)

وقد وجدنا أن هناك علاقة عكسية بين القلق والذكاء، ويمكن شرح ذلك، في أن الأطفال الأنكباء يعرفون المحيط الذي يعيشون فيه بشكل جيد ، فهم يستطيعون أن يفرقوا بين المواقف التي قد تكون خطيرة عليهم، وتلك التي تكون أقل خطورة، ويستطيعون مواجهة هذه المواقف بطريقة جد فعالة. وهؤلاء الأطفال باستطاعتهم الوصول إلى نتائج جيدة في الميدان الفكري والعقلي، ونجاحهم هذا يبين لهم أن المحيط إيجابي وليس خطيرا.

أما التجارب التي أقيمت على الأطفال الأقل ذكاء تذهب في اتجاه معاكس بحيث تكون طريقتهم في مواجهة المواقف أقل فعالية. وينتج عن هذا أن معظم تجاربهم في المدرسة تكون مصحوبة بالفشل هذا ما يجعلهم يحسون أن المحيط خطير، وبالتالي يكون مستوى القلق عندهم عاليا ويكونون دون فعالية لمواجهة

المواقف الاجتماعية، وبهذه الطريقة تتكون لديهم شبه حلقة مفرغة لا يستطيعون الخروج منها بسهولة.

ثانيا: الدراسات المتعلقة بتأثير العوامل الصحية في اضطراب الفرد.

1- دراسة (لطيفة محمد فطيم، 1979) :

هدف الدراسة هو التحقق من فرضية "Ficher et Cleveland" التي ترى أن الاضطرابات السيكوسوماتية ترتبط بدرجة مناعة الجسم، فكلما زادت درجة المناعة كان الاضطراب سطحيًا. كما هدفت إلى التعرف على إذا ما يمكن تكوين درجة مئوية لعلاقة الشخصية بالمرض السيكوسوماتي، من خلال صورة الجسد (Body Image)

ولقد أجريت على (50) مريضا: خمسة وعشرون منهم مصابون بالقرحة الهضمية، وخمسة وعشرون مصابون بالتهاب المفاصل الروماتزمي، تم اختيارهم وفقا للتشخيص الإكلينيكي من مستشفى الحسين الجامعي ومستشفى النيل الجامعي بمصر. وقد استخدمت فيها الباحثة كأداة: اختبار الرورشاخ الذي طبق تطبيقا فرديا وتم تصحيحه وفقا لمعايير "فيشر وكليفلاند".

ودلت النتائج على أن المجموعة المصابة بالقرحة أقل مناعة من المجموعة المصابة بالروماتزم وهو ما يؤيد فرض الباحث الذي مفاده أن المرضى باضطراب سيكوسوماتي ذي أعراض باطنية يحصلون على درجة مناعة منخفضة من تلك التي يحصل عليها المصابون باضطراب سيكوسوماتي ذي أعراض ظاهرة (خارجية).

2- دراسة (Beaudouar, & al, 1969) : وقد أجريت على عينة من المجندين

بالجيش الفرنسي قوامها (20) عشرون مجندا، كلهم مصابون بالقرحة الهضمية،

وعينة ضابطة مكونة من (20) عشرين فردا من الأسوياء المجندين أيضا. أخذ بعين الاعتبار في عملية اختيارهم التجانس مع المجموعة التجريبية في كل من الخصائص العمرية والتخصص والرتبة والوحدة العسكرية.

وقد هدفت الدراسة إلى رسم بروفيل سيكوسوماتي للمصابين بالقرحة الهضمية وذلك بمقارنتهم مع الأسوياء. وتمثلت أدوات الدراسة في: اختبار الحالة المزاجية "Temperament Inventory" "جيلفورد - زيمرمان" - Guilford - Zimmerman.

ودلت نتائج هذه الدراسة على أن المصابين بالقرحة الهضمية يتميزون بالنعافة وبميلول انقباضية حشوية متميزة. كما أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على البروفيل السيكوسوماتي إذ تميز المصابون بالقرحة بالنشاط الزائد والخلل الزائد والتذبذب الانفعالي.

3- دراسة (Cristodoulou,1983): وقد أجريت بجامعة أثينا. واختارت لذلك مجموعتين: - مجموعة تجريبية مكونة من (34) مصابا بالقرحة المعدية تم اختيارهم من مستشفى القوات المسلحة بأثينا. - أما المجموعة الضابطة فهي مكونة من فئتين:

أ - 37 شخصا من الأسوياء.

ب- 36 شخصا مصابا باضطرابات أو اضطراب عضوي غير متعلق بالجهاز المعدي- المعوي.

والهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو التعرف على أثر القرحة المعدية وذلك من خلال العوامل السيكيوباتولوجية (القلق، الاكتئاب)، الشخصية، البيئة، أحداث الحياة، الأسرة، الطبع، الوراثة الكامنة وراء هذه الإصابة ومقارنتها مع الأسوياء. وأستخدم الباحثون مجموعة من الأدوات النفسية وهي:

- قائمة إيزنك للشخصية، واستبيان فولدر للعدوانية، واستبيان لانجز، وقائمة الأعراض لهوبكينز "Hopkins symptom check list" واختبار زونج للقلق "Zung Test Anxiety"، اختبار حالة وسمة القلق "سبيلبرجر" وقائمة "زونج وباك" للاكتئاب وأخيرا قائمة "هولمز" لأحداث الحياة "Life Events".

وكان من نتائج هذه الدراسة، أن حصل المصابون بالقرحة على درجات مرتفعة في بعد العصابية، أعلى مما حصل عليه الأسوياء. بينما لم تظهر أي فروق حينما قورنت نتائجهم مع المصابين بأي اضطراب آخر. كما لم تظهر أي فروق على نتائج استبيان فولدر للعدوانية بين المجموعات الثلاث. ماعدا الإحساس بالذنب الذي كانت نتائجه مرتفعة لدى المصابين بالقرحة مقارنة بالأسوياء. بينما لا تختلف مع مجموعة المرضى الآخرين.

4- دراسة (حسن عبد المعطي، 1989): وهي دراسة إكلينيكية لشخصية السيکوسوماتيين باستخدام منهج دراسة الحالة. وكان هدفها هو التعرف على الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في الإصابة بالأمراض الجسمية. وقد أجريت على (4) حالات من المرضى السيکوسوماتيين.

وقد استخدم في هذه الدراسة استمارة تاريخ الحالة واختبار تفهم الموضوع والمقابلات الإكلينيكية. وكان من نتائجها: أن توصل الباحث من خلال دراسته للحالة الأولى (وهي حالة مصاب بقرحة معدية) إلى أن المريض يعاني من كبت الخبرات الطفلية والعدوانية والمشاعر الجنسية. والحالة الثانية هي حالة مصاب بارتفاع ضغط الدم، وثبت أن المريض لديه رغبة ملحة في الحصول على الرقي والكمال والتناسل مع الآخرين. أما الحالة الثالثة وهي مصابة بالتهاب المفاصل الروماتزمي، فقد كشفت عن سيادة القلق الناتج عن الصراع بين الميول الذكورية المكبوتة والرغبة في التسلطة. بينما الحالة الرابعة التي تعاني من

اضطرابات جلدية فقد أوضحت وجود صراع بين الحاجات الاستعراضية والمازوشية المكبوتة.

5- دراسة (Sjodin et al, 1985) : وأجريت بجامعة جوتنبرج (السويد) على عينة قوامها 204 مصابا باضطراب هضمي: 103 منهم مصابون بالقرحة المعدية (64 رجل و 39 امرأة) و 101 مصاب بالتهاب القولون، (31 رجلا و 70 امرأة) ومجموعة ضابطة من الأسوياء.

هدف هذه الدراسة، هو الوقوف على المظاهر السيكولوجية لاضطرابات الهضم "ulcer dyspepsia". كما هدفت إلى معرفة العزوف بين القرحة المعدية والتهاب القولون.

واستخدم فيها الباحثان مجموعة من الأدوات، وتشمل قائمة إدوارد للتفضيل الشخصي "Edward personal preference" وهو اختبار يعتمد على نظرية موراي Muray في الشخصية ومعدّل قياس 14 حاجة نفسية وإختبار التبدّل لفشر "Fisher permutation Test" ومقياس فهم المرض النفسي "Comprehension psychopathological Rating Scale".

لقد دلت نتائج هذه الدراسة على عدم وجود فروق في البروفيل النفسي بين المجموعتين المرضيتين. كما أن المصابين بالقرحة المعدية قد تحصلوا على نتائج مرتفعة في كل من بعدي السيطرة "Dominance" والتحمل "Tolérance". وأظهرت النتائج كذلك فروق دالة إحصائية على سمة القلق بين المجموعتين التجريبتين والمجموعة الضابطة لصالح المجموعتين التجريبتين.

ثالثاً: الدراسات المتعلقة بتأثير العوامل المهنية على الجانب النفسي والسلوكي.

1- دراسة (Herzberg, 1959) :

وهي من أهم الدراسات التي تمت حول معرفة مصادر الرضا وعوامل المضايقة في مجال العمل، وتعرف باسم نظرية العامل الثنائي للإشباع المهني أو "نظرية العاملين". ولقد تم إجراء هذه الدراسة سنة 1959 من طرف هرزبرج بمساعدة زملائه على 200 مهندس ومحاسب يعملون بمدينة بيتسبرج Pittsburg بالولايات المتحدة، واستعمل فيها طريقة معينة، يطلق عليها طريقة الأحداث المتعاقبة لجمع المعلومات، وقد قام بسؤالهم حول الظروف المهنية التي زادت من رضاهم عن العمل بشكل ملموس، أو التي أنقصت من هذا الرضا.

ولقد افترض (هرزبرج) في بداية دراسته أن العوامل اللصيقة هي العوامل التي تخلق الرضا، وتتمثل في: 1- التحصيل. 2- التقدير. 3- الترقى والتقدم. 4- العمل بذاته. 5- إمكانية النمو. 6- المسؤولية.

كما أكد على أن هذه العناصر الستة هي "أحادية القطب"، بمعنى أنها تؤدي بصورة ضئيلة إلى عدم الرضا عن العمل. وفي المقابل لذلك، فإنه يرى بأن العوامل الخارجية هي عوامل المضايقة، وهي تؤدي بصورة ضئيلة جداً إلى الرضا عن العمل، وتتمثل في العوامل العشرة التالية:

- 1- سياسة المؤسسة ونظام الإدارة. 2- الإشراف الفني. 3- العلاقات الداخلية مع المشرفين. 4- العلاقات مع الزملاء. 5- العلاقات مع الرؤوسيين. 6- الأجور. 7- الأمن والاستقرار في العمل. 8- الحياة الشخصية. 9- ظروف العمل. 10- المكانة.

طبق الباحث استبياناً مدعماً بمقابلة مع المهندسين والمحاسبين، حيث طلب منهم أن يتذكروا بعض الوقت الذي أحسوا فيه بصفة خاصة أنهم مسرورون بعملهم، ثم طلب منهم إبقاء هذه الذكرى في ذاكرتهم ومحاولة اكتشاف أسباب هذا السرور، وهذا الرضا. كما طلب منهم أيضاً ما إذا كان لفرحهم وسرورهم أثر على مردودهم الإنتاجي وعلى علاقاتهم ببعض ورفاهيتهم.

أما النتائج التي توصلت إليها دراسة هرزبرج تبرز المقارنة بين أسباب عدم الرضا لدى كل من المهندسين والمحاسبين، وتتلخص فيما يلي:

فبالنسبة لعينة المهندسين، فإن ما يرضيهم في عملهم ويخلق لديهم معنويات واتجاهات حسنة يتمثل في: التحصيل (43%) والتقدير والاعتراف (33%) العمل بذاته (33%) المسؤولية (28%). بينما هناك ما يجعلهم يكتسبون معنويات سيئة واتجاهات سلبية نحو عملهم، وذلك يتمثل في عوامل المحيط التالية: سياسة وإدارة المؤسسة (26%) الرؤساء (22%) العلاقة معهم (13%) العلاقة مع الزملاء (10%) كذلك شروط العمل (9%).

أما بالنسبة للمحاسبين، فنلاحظ وجود عامل الترقية بنسبة (27%) يدعو إلى إيجاد المعنويات الحسنة لديهم، بالإضافة إلى نفس العوامل التي دعت إلى رضا المهندسين، عدا العمل بذاته، وكانت نسب ذلك كما يلي: التحصيل (38%) التقدير والاعتراف (34%) المسؤولية (17%). في حين أن ما يدعو إلى سخطهم عن العمل وإيجاد المعنويات السيئة تجاهه يتمثل في سياسة وإدارة الشركة (37%) الرؤساء (18%) شروط العمل (13%) الحياة الشخصية (7%).

من خلال هذه النتائج، يمكن القول بأن هناك (5) عوامل تبدو كمحددات قوية للرضا عن العمل تتمثل بالترتيب في: 1- التحصيل. 2- التقدير والاعتراف. 3- العمل بذاته. 4- المسؤولية. 5- الترقية. في حين أن هذه العوامل لم تظهر

في سرد الأحداث المتعلقة بعدم الرضا من طرف المستجوبين إلا نادرا. كما أن العوامل الثلاث الأخيرة، وهي: العمل بذاته، المسؤولية والترقية هي التي تساعد على تغيير الاتجاهات نحو العمل الأكثر ديمومة. وعلى العكس قد وجد أن العوامل التالية : سياسة المؤسسة والإدارة، الإشراف الفني والأجور، العلاقات بين الأشخاص وظروف العمل، ليس لها أثر مستديم على الاتجاهات نحو العمل، بل تؤثر على مدى قصير.

وتعد سياسة المؤسسة وإدارتها من الأسباب الشائعة لعدم الرضا، لأن المحيط كما يراه هرزبيرج "هو مصدر العناء الذي يؤلم الإنسان، وأن عوامل المحيط الأكثر جلاء وتأثيرا تتمثل في الأسلوب الذي يتم به تسيير المؤسسة وسلوك الرئيس المباشر" (Herzberg, 1975, 92).

2- دراسة (Baglioni & al, 1989): أجريت هذه الدراسة لبحث الاضطرابات النفسية في ميدان العمل وذلك بمصلحة الصحة الوطنية الموجودة في جنوب غرب إنجلترا على عينة تتكون من 475 ممرضة (نظرا لظروف عملهن) وتتراوح أعمارهن من 43 إلى 65 سنة، مع العلم أن نسبة 60% منهن متزوجات، ونصفهن لديهن أطفال، بينما 53% لهن 20 سنة من الخبرة في المهنة.

استعمل الباحثان في هذه الدراسة اختبار القائمة التجريبية الدقيقة الخاص بتقييم الراحة والصحة النفسية، وهو اختبار متكون من 48 بنداً ومقسم إلى ستة (06) فئات تقيس كل منها القلق Anxiety، القلق الخوافي Phobic، الاستحواذ Obsessionality، القلق السوماتي Soma-Anxiety،

الاكتئاب، القلق الهستيرى، أما الأداة الإحصائية المستعملة فهي الارتداد التدريجي المتعدد "Multiple Regression Analysis".

أما النتائج التي توصلت إليها الدراسة، كشفت أن معظم الممرضات اشتكين من ظروف العمل، خاصة تعيين النسق والعمل في أوقات لا اجتماعية. كما اشتكين من عبء العمل الذي كثيرا ما يؤثر عليهن بصفة سلبية. كما وجد الباحثان علاقة بين الرضا في العمل وعوامل الضغط المهني. حيث يمكن أن يتأثر الرضا بهذه العوامل تأثيرا سلبيا. أما عن الصحة النفسية، فقد وجد أن إصابة الممرضات بأمراض لا يعود إلى عدم الرضا في العمل، وإنما إلى عدم قدرتهن على الدفاع عن ذواتهن، أي المقاومة، أو إلى استعمال إستراتيجيات غير ملائمة للمقاومة. ففي هذه الحالة تصاب الممرضات ببعض الاضطرابات ومن أهمها: الإصابة بالقلق، الاكتئاب، القلق السوماتي والاستحواذ.

6- فروض الدراسة

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، تفترض هذه الدراسة أن المتاعب الصحية والأمراض الجسمية التي تحيط بالمدرس لها أثرها القوي على معنوياته ومستوى قلقه وتخوفه من العجز والفشل، وهي مصدر قلقه الذي قد يصبح بمثابة دافع أو حافز على الجد والعمل إلى حد معين. وأن المدرس القلق قد يستطيع أن يتحكم في قسمه بصفة أكثر، وقد يظهر توافقا أفضل. لكن هناك عوامل مسببة لقلق المدرس قد تفعل فعلها العكسي، ألا وهي العوامل المهنية. ولهذا أمكن صياغة فروض الدراسة فيما يلي:

أولا: إن أغلب أفراد عينة المدرسين بصنفيها (المدرسون الأصحاء والمصابون بأمراض جسمية)، يعانون من أثر العوامل المهنية الضاغطة.

ثانيا: هناك فروق دالة إحصائية في درجات قلق الحالة و قلق السمة بين المدرسين المصابين بأمراض والمدرسين الأصحاء.

ثالثا: يؤثر بُعد الاتزان والعصابية على الفرق الملاحظ بين المدرسين المرضى والأصحاء

فيما يخص درجات قلق الحالة و درجات قلق السمة.

رابعا: يؤثر بُعد الانطوائية والانبساطية على الفرق الملاحظ بين المدرسين المرضى والأصحاء فيما

يخص درجات قلق الحالة و درجات قلق السمة.

خامسا: هناك علاقة تفاعلية بين الحالة الصحية ومستوى التعرض للعوامل المهنية على درجات قلق الحالة.

سادسا: هناك علاقة تفاعلية بين الحالة الصحية ومستوى التعرض للعوامل المهنية على درجات قلق السمة.

7- المنهج المستخدم في الدراسة:

إن طبيعة الدراسة وفروضها تقتضي تحديد المنهج الذي يتلاءم معها ويخدمها في تحليل نتائجها، لذا روعي في هذه الدراسة كهدف وهو دراسة العوامل الصحية والمهنية في تأثيرها على سمة وحالة القلق لدى المدرسين الجزائريين. وذلك بمعرفة العوامل المسببة للتأثير. واكتشاف أبعاد الشخصية التي تميز المدرسين المعرضين أكثر من غيرهم للسلوكيات المضطربة اللاتوافقية، وخصائص المدرسين المصابين بأمراض جسمية والأصحاء منهم، ومدى تعرض كل فئة لحالة القلق.

هذا مما دعا إلى ضرورة تبني المنهج الوصفي، و يستهدف هذا

النوع من المناهج تقرير خصائص موقف معين ، أي وصف العوامل الظاهرة . وقد تسعى الدراسة الوصفية إلى تحديد تواتر ضروب معينة من السلوك وخصائص من يمارسه من الأفراد أو الجماعات والعوامل المرتبطة به" (دويدار، 1995 ، 265-266). وقد تركز البحث على محاولة جمع أوصاف مفصلة عن الظاهرات الموجودة لدى فئتي المدرسين (المصابين بأمراض جسمية وغير المصابين منهم) ودراسة الفروق بينهم فيما يتعلق بحالة وسمة القلق ودرجة العصابية والإنطوائية، و المظاهر السلوكية لديهم.

8- عينة ومجتمع الدراسة :

يمثل مجتمع البحث مجموع المدرسين الذين يمارسون مهمتهم في مراحل التعليم التالية: التعليم الابتدائي (بطوريه الأول والثاني أساسي)، والتعليم المتوسط (الطور الثالث أساسي) والتعليم الثانوي، من الجنسين: أي مدرسين (ذكور) ومدرسات (إناث). لهم خبرة مهنية تفوق الثلاث سنوات. ولقد تم الحصول على استجابات 754 مدرسا من الجنسين، أفرزت كما يلي:

العينة أ : تتضمن 523 مدرسا مصابا ببعض الأمراض الجسمية.

العينة ب: تتضمن 231 مدرسا غير مصاب بأي مرض جسدي حسب تصريحهم

استخرجت العينات المدروسة بطريقة عشوائية من بين مدرسي مختلف المؤسسات التعليمية المتواجدة في حوالي 12 ولاية من ولايات الوطن وهي ممثلة تقريبا لنسبة 0,25 % من مجموع المدرسين على مستوى الوطن في مختلف مراحل التعليم .

وقد عمد الباحث إلى هذا الانتشار في العينة حتى تعبر قدر الإمكان على مؤشرات الموضوع وتساؤلاته، بحثا عن التمثيل الإيجابي لمجتمع البحث ، وحتى لا تنحصر العينة في بيئة ثقافية أو اقتصادية محددة.

9- أدوات الدراسة:

لقد تم في هذه الدراسة استخدام مجموعة من الأدوات المنهجية القادرة على تقصي حقائق الموضوع وكشف خلفياته وعوامل المشكلة المطروحة فيه وإمكانية الإجابة على فروضها. فكلما تعددت الوسائل وتنوعت، ساعد ذلك على إظهار خفايا القضية المطروحة على مستوى البحث العلمي، وإجراء مسح شامل لعواملها والتقليص قدر الإمكان من احتمالات الصدق والتقرب أكثر من جوانب الصدق والموضوعية العلمية في معالجة القضايا النفسية والتربوية المتعلقة بالكائن البشري، خصوصا عندما تكون المشكلة مطروحة على مستوى السلوك الإنساني عامة، أو عندما تكون لمعالجة قضية إنسانية تربوية على مستوى سلوك المدرس مثلما هو الحال في هذه الدراسة. لذا اعتمد البحث على الوسائل المنهجية التالية:

9-1. استبيان للكشف عن مستوى الصحة الجسمية والعوامل المهنية المؤثرة على المدرس.

- وصف الاستبيان: يتكون الاستبيان من محورين رئيسيين:

يعالج المحور الأول العوامل الصحية. ويقصد بذلك وصف كل الأمراض الجسمية والنفسية التي يصاب بها المدرس . بينما يعالج المحور الثاني العوامل المهنية التي تسبب القلق لدى المدرس. ويلاحظ وجود تنوع في تصميم الإجابة على المحاور حسب أهدافها وحتميتها.

وتمثل فقرات الاستبيان جملة من العبارات التي تكشف لنا عن المعلومات العامة للمدرس والأمراض الجسمية التي أصيب بها خلال عمله أو قبله، والتي قد تؤثر على دوره التربوي وعلى سلوكياته وتصرفاته، وتتضمن العبارات الأخرى على تساؤلات حول العوامل المرتبطة بمهنة التدريس، كاحتفاظ الأقسام وضغوط الإدارة .. الخ. ويتضمن الاستبيان 6 عناصر رئيسية تتضمن تحتها عبارات فرعية تصف الأمراض المختلفة التي قد يتعرض لها المدرس بممارسة مهنة التدريس.

9-2- قائمة المظاهر السلوكية: تتكون قائمة المظاهر السلوكية في مجموعها من 55 بندا، والأسلوب المتبع للإجابة عليها هو الاختيار الثلاثي المتعدد.:
دائماً- أحياناً- أبداً. وهي تنوزع على ثلاثة محاور رئيسية:
أ- محور المشاعر والأحاسيس التي تنتاب المدرس.
ب- محور الأعراض الجسمية والنفسية.

ج- محور السلوكيات التي يتصرف بها المدرس داخل الفصل الدراسي.

9-3. مقياس سبيلبرجر لقلق "الحالة والسمة" (STAI Forme Y):

- وصف المقياس: المقياس من انتاج وتصميم اسبلبرجر وزملاؤه، سنة 1966 تحت الصيغة (أ) ثم تم استبدالها بالصيغة (س) في سنة 1970 ثم نفحت هذه الأخيرة ونشرت عام 1983 تحت اسم الصيغة (ي) وهي الصيغة الحالية وترجمت إلى العربية وكيفت وتم تقنينها وفق المجتمع العربي من طرف أحمد محمد عبد الخالق سنة 1992. وتضم القائمة مقياسين منفصلين للتقدير الذاتي لقياس حالة القلق وسمة القلق. ويشتمل مقياس حالة القلق (الصيغة ي1) على عشرين عبارة تهدف إلى تقدير "ما يشعر به المفحوص فعلاً الآن، أي في

هذه اللحظة". ويشتمل مقياس سمة القلق (الصيغة ي2) على عشرين عبارة تهدف إلى تقدير "ما يشعر به المفحوص بوجه عام".

4-9. قائمة أيزنك للشخصية: الصورتان (أ) و (ب):

- وصف القائمة: إن قائمة أيزنك للشخصية (EPI) Eysenck Personality Inventory ما هي إلا صورة متطورة من مقياس سابق للشخصية هو MPI، وضعها كل من H. J. Eysenck و B. G. Eysenck، وترجمه إلى العربية كل من "جابر عبد الحميد جابر" و"محمد فخر الإسلام"، ويقس بعدين أساسيين من أبعاد الشخصية هما: الانبساط والعصابية. وتتكون هذه القائمة من صورتين متكافئتين مما يجعل في الإمكان إعادة تطبيق الاختبار بعد معالجة تجريبية لأي فرد أو مجموعة من الأفراد دون أن تتدخل عوامل التذكر، وهي كأداة وصفية للمظاهر السلوكية للشخصية. وقد أكد "أيزنك" في كتاباته وجود بعدين للشخصية بارزين ومتميزين تمايزا واضحا أطلق عليها بالترتيب "الانبساط-الانطواء"، و"العصابية أو الاتزان-عدم الاتزان".

10- نتائج الدراسة :

لقد أفرزت النتائج جملة من الحقائق عن الوضع المهني للمدرس الجزائري. فهو يعمل في وسط ظروف مهنية قاسية مشحونة بالمتاعب والصعوبات كاحتفاظ الأقسام، وقلة الوسائل البيداغوجية وضغوط الإدارة. فالمدرس كما جاء في نتائج الدراسة، موضوع بين مقاومة التلاميذ ونظام المدرسة من جهة، وبين متطلبات المناهج الكثيرة المحتوى وقدرات التلاميذ من جهة ثانية. فقد أكد المدرسون على غلبة العوامل المرتبطة بالمهمة التربوية وتأثيرها على حياتهم النفسية، وقد كانت الفروق بحساب قيم كا2 لكل العوامل المهنية المدروسة دالة في أغلبها عند $\alpha = 0.001$. وهو ما يتجاوب مع

الفرضية الأولى القائلة: "إن أغلب أفراد عينة المدرسين بصنفها (المدرسون الأصحاء والمصابون بأمراض جسمية)، يعانون من أثر العوامل المهنية الضاغطة. كما تدعم هذه النتيجة بعض الدراسات التي تناولها الجانب النظري كدراسة (Herzberg, 1959) التي تؤكد على أن سياسة المؤسسة وإدارتها من الأسباب الشائعة على عدم الرضا. لأن المحيط كما يراه الباحث، هو مصدر العناء الذي يؤلم الفرد، وأن عوامل المحيط الأكثر تأثيراً تتمثل في الأسلوب الذي يتم به تسيير المؤسسة وسلوك المسؤول المباشر.

كما كشفت النتائج عن وجود فروق واضحة في قلق الحالة بين المدرسين المصابين بأمراض جسمية والمدرسين الأصحاء بحساب قيمة (ت) التي تساوي 2.130 وذات دلالة إحصائية عند $\alpha = 0.05$ وهو ما ينسجم مع التساؤل الذي تقدم به البحث في بداية الدراسة. إضافة إلى قلق الحالة، فقد كشفت الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين فئتي المدرسين في قلق السمة، مساوية لـ 3.002 دالة عند $\alpha = 0.01$

جدول رقم (2)

دراسة الفروق في حالة القلق بين فئتي المدرسين

العينة	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	ت	مدى الفروق	مستوى الدلالة
المرضى	42,13	11,004	2,130	1,85	0,034 *
الأصحاء	40,30	11,165			
					دالة

وتستجيب هذه النتيجة للفرضية الثانية القائلة بأن هناك فروق في درجات قلق الحالة وقلق السمة بين المدرسين المصابين بأمراض والمدرسين الأصحاء منهم. كما يتطابق مع دراسة (Ziv, 1975) لانعكاسات القلق على مستوى الذكاء والقدرة التحصيلية ومستوى الرفض، والتي تشير إلى أن القلق يؤثر عكسيا على مستوى الذكاء عند الفرد وعلى شعبيته، حيث يظهر تأثير القلق كحالة على نفسية المدرس والمساهمة في انفعاليته وتوتره، ويحدث ذلك بسبب الظروف الراهنة الآتية المرتبطة بالمهمة، ويزول بزوال المشكلة التي أحدثته.

لكن تكرار الوقوع فيه وديمومة الحال، يمكن أن يخلق لدى الفرد باقترانه بعوامل أخرى كالمرض مثلا، انعكاسات ظرفية. ويمكن أن يصبح فيما بعد سمة مميزة وتولد عنه أعراض معينة ثابتة. وهو أمر يستدعي القول بأن التعرض المستمر لآثار الحالة الجسدية والمعاناة الدائمة من المرض تولد لدى المدرس خوفا زائدا يترجم القلق الزائد من انعكاسات المرض على الحياة المهنية، والخوف من العجز عن أداء الدور التربوي والأداء المتوافق مع الشروط المهنية المعقدة.

من المفترض أن لا نتجاهل ما لشخصية المدرس من دور في مقاومة حالة القلق والظروف المسببة لها سواء كانت مهنية أو صحية. وقد كشفت نتائج التحليل الإحصائي على أن بعد الاتزان والعصابية له تأثير على قلق الحالة. حيث يؤكد تحليل التباين أن الفرق الملحوظ بين المدرسين المرضى والأصحاء، والذي يساوي $F(1,752) = 4.53$ وهو فرق دال عند $\alpha = 0.001$. لكن عند إجراء تحليل التغاير (Analyse de covariance) أي عند تثبيت أثر بعد العصابية والاتزان أصبح الفرق بين المرضى والأصحاء من المدرسين فيما يخص درجات قلق الحالة فرق غير دال $F(1,751) = 0.03$ ويظهر من خلال ذلك أن الفروق ترجع في الأصل إلى بعد العصابية والاتزان وليس إلى عامل

الصحة. لأن أثر البعد جدُّ دال وهو يساوي $F(1,751) = 77.60$. وتشير دراسات الشخصية كما جاءت لدى (Eysenck, 1947) و(الغريب، 1960)، إلى أن لشخصية المدرس دور في نقل مشاعره وحياته الانفعالية إلى غيره من الأفراد والتلاميذ، ومعنى هذا أن المدرس الذي يتميز بشخصية قلقة، يمكن أن يكون إنساناً مزعجاً ومرفوضاً في معظم الأحوال من الآخرين. كما لا يتقبل الآخرون ويرفض الانصياع والانضباط مع شروط المهنة. ويمكنه أن ينقل قلقه إلى تلاميذه.

إضافة إلى ما سبق، يوضح تحليل التباين بأن الفرق الملاحظ بين المدرسين المرضى والأصحاء في درجات قلق السمة، هو فرق جوهري ودال عند $\alpha = 0.01$ ، حيث أن $F(1,752) = 09.67$. لكن بعد إجراء تحليل التباين Anova تبين لنا بأن الفرق بين الفئتين غير دال فيما يخص درجات قلق السمة. حيث $F(1,751) = 0.66$ ويترجم ذلك الفرق بأنه لا يرجع لقلق السمة بين المرضى والأصحاء. بل يرجع إلى بعد الاتزان والعصابية، حيث أن الفرق في درجات السمة بين المدرسين العصبيين والمتزنين منهم في الفئتين على السواء، جدُّ دال. وهو ما يستجيب مع الفرضية الثالثة القائلة بأن بُعد الاتزان والعصابية يؤثر على الفرق الملاحظ بين المدرسين المرضى والأصحاء فيما يخص درجات قلق الحالة وقلق السمة.

وقد درس الباحث تأثير بعد الأنطوائية والانبساطية على قلق الحالة. وتبين من خلال تحليل التباين Anova بأنه عند تثبيت عامل الانطوائية والانبساطية، فإن الفرق بين المدرسين المرضى والأصحاء في درجات قلق الحالة يبقى فرقاً دالاً عند $\alpha = 0.05$ بحيث $F(1,751) = 4.18$ ، كما تبين بأنه لا توجد دلالة للفروق بين المدرسين المنطوين والمدرسين المنبسطين فيما يخص

درجات قلق الحالة. كما أن عامل الانطوائية والانبساطية لم يؤثر في الفرق الملاحظ بين المدرسين المرضى والأصحاء في درجات سمة القلق . حيث أنه تبين بتحليل التباين أن فرق درجات قلق السمة يساوي $F(1,751) = 9.03$ ودال عند $\alpha = 0.01$ ، ولم يتبين وجود فرق بين المنطوين من المدرسين والمنبسطين منهم في درجات قلق السمة لأنه يساوي $F(1,751) = 1.34$ وهو غير دال. وهو ما ينفي تحقق الفرضية الرابعة القائلة: بأن بُعد الانطوائية والانبساطية يؤثر على الفرق الملاحظ بين المدرسين المرضى والأصحاء فيما يخص درجات قلق الحالة ودرجات قلق السمة.

جدول رقم (3)

تحليل التباين أثر بعد الانطواء و الانبساط

في الفرق الملاحظ في سمة القلق لدى المدرسين

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	α
- بعد الانطواء و الانبساط	96.560	1	96.560	1.345	0.247
- عامل الصحة	649.078	1	649.078	9.039	0.01
- الخطأ	53926.208	751	71.806		
- المجموع	54671.846	753			

هذا يعني أن قلق المدرس الناتج يرجع في أصله إلى عامل المرض، مادام هناك فرق في درجات قلق الحالة وقلق السمة بين المرضى والأصحاء. فكلما شعر المدرس بخطر يهدد ذاته بدنيا أو نفسيا ارتفع عنده القلق كحالة بصورة واضحة وزاد معه القلق كسمة. وقد يكون قلقه نابعا أيضا من الظروف التي يعيشها يوميا

والمعاناة التي يعانيها معنويا وماديا. ونتيجة لتصور مستقبله الصحي والاجتماعي الغامض. وهو ما يتفق مع ما جاءت به نتائج دراسة (Cristodoulou,1983) بأثينا التي توصلت إلى أن العوامل السيكوباتولوجية كالقلق والاكتئاب، الشخصية وأحداث الحياة، الطبع، الوراثة كلها عوامل كامنة وراء الإصابة، وأن المصابين بالقرحة المعدية يختلفون مع الأسوياء في الجوانب التالية: العصبية، حالة وسمه القلق، الإحساس بالذنب، أحداث الحياة الضاغطة.

لقد أثبتت نتائج البحث المعالجة إحصائيا بفضل تحليل التباين الثنائي أن الصحة تؤثر في درجات قلق الحالة . حيث أن $F(1,750) = 5.18$ ، دالة عند $\alpha = 0.05$. كما وُجد أن التعرض للعوامل المهنية الضاغطة يؤثر هو الآخر في درجات قلق الحالة. حيث أن $F(1,750) = 5.07$ وهي دالة عند $\alpha = 0.05$. لكن ثبت أنه ليس هناك تفاعل بين العوامل الصحية والعوامل المهنية على درجات قلق الحالة. ، فالتأثير يتم منعزلا من طرف كل عامل على حده. وهو ما ينفي الافتراض الخامس القائل: بأن هناك علاقة تفاعلية بين الحالة الصحية ومستوى التعرض للعوامل المهنية على درجات قلق الحالة. كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (04) :

تحليل التباين الثنائي لأثر العوامل الصحية والمهنية في

الفرق الملاحظ في حالة القلق لدى المدرسين

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	α
- العوامل الصحية	630.112	1	630.112	5.185	0.05
- العوامل المهنية	616.847	1	616.847	5.076	0.05
- تفاعل العوامل الصحية والمهنية	17.784	1	17.784	0.146	0.70
- الخطأ	91142.716	750	121.524		
- المجموع	92407.459	753			

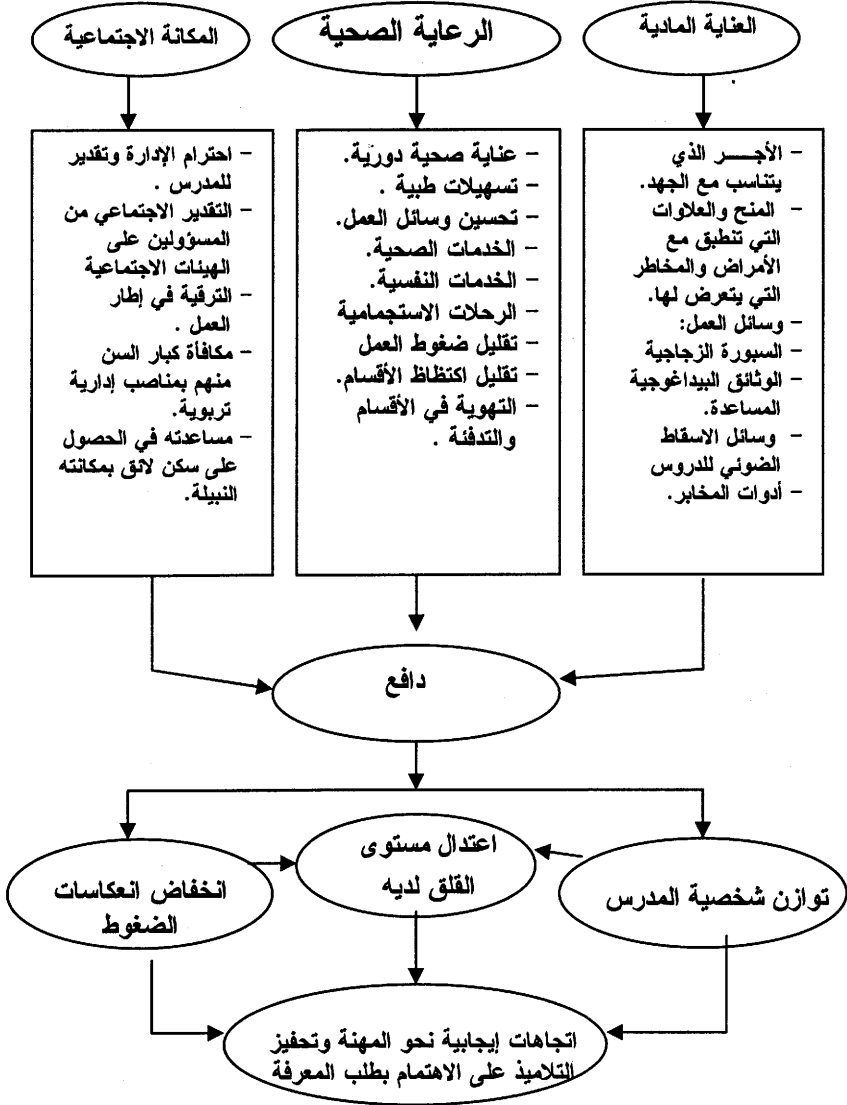
أما فيما يخص مناقشة الفرضية السادسة، فإنه يمكن القول بأن نتائج تحليل التباين الثنائي أوضحت بأن الصحة تؤثر في درجات قلق السمة . حيث وُجدت $F(1,750) = 10.38$ دالة عند 0.05 . بينما وُجد أن قلق السمة لا يتأثر بالتعرض إلى العوامل المهنية الضاغطة. كما أكتشف بأنه ليس هناك تفاعل بين العوامل الصحية والعوامل المهنية على درجات قلق السمة. وهو ما لا يتجاوب مع الفرضية القائلة بأن هناك علاقة تفاعلية بين الحالة الصحية ومستوى التعرض للعوامل المهنية على درجات قلق السمة.

جدول رقم (05) :

تحليل التباين الثنائي لأثر العوامل الصحية والمهنية في الفرق الملاحظ في سمة القلق لدى المدرسين

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	α
- العوامل الصحية	744.729	1	744.729	10.384	0.001
- العوامل المهنية	224.815	1	224.815	3.135	0.10
- تفاعل العوامل الصحية والمهنية	8.668	1	8.668	0.121	0.72
- الخطأ	53787.761	750	71.717		
- المجموع	54765.973	753			

و لمواجهة هذه المثيرات التي لوحظ - من خلال نتائج هذه الدراسة الميدانية - أنها تتسبب في حدوث قلق المدرس الجزائري واضطراباته السلوكية، فإنه يتوجب العمل على إيجاد تفاعل إيجابي بين المنبهات البيئية المحيطة بالمدرس والتي لها تأثير مباشر على حالة قلقه واستجاباته السلوكية، والتي تتجسد في الشكل الموالي:



الشكل رقم (1) :

العلاقة التفاعلية بين المنبهات البيئية المسببة للقلق والاستجابات السلوكية للمدرس
(ناصرالدين زبيدي 2004)

خاتمة :

إن ما يمكن استنتاجه من هذه الدراسة التي تمت على مستوى البيئة التربوية الجزائرية، هو أن هناك درجة عالية في حالة القلق لدى المدرس الجزائري مرتبطة بمستوى المكانة الاجتماعية للمدرس التي تعتبر في حالة اهتزاز حسب ما صرحت به عينة الدراسة. وقد كانت دلالة تلك النتيجة عالية. كما أن كثرة الأمراض خصوصا منها المرتبطة بالمهمة التربوية مثل الحساسية للطبشور وأمراض العيون والحبال الصوتية، وعلى الخصوص مشكلة الإصابة بمرض الأمعاء الغليظة "القولون" الناجمة عن الضغط النفسي والإجهاد في العمل التربوي، وأيضا انعدام الوسائل البيداغوجية أو قلتها في أغلب المؤسسات التعليمية نظرا لضعف ميزانية التسيير بتلك المؤسسات حسب تصريح المديرين. كل ذلك يشير إلى أن المدرس الجزائري يعاني من مشاكل عدة ترهقه يوميا ، متاعب صحية وأخرى اجتماعية وثالثة إدارية، تجعل منه يعيش حياة بائسة مشحونة بالمتاعب الصحية (المرض) والنفسية (القلق والتوتر).

المراجع :

- 1- رمزية الغريب (1960): أثر المعلم على تلاميذه (أبحاث في علم النفس). القاهرة : مطبعة البيان العربي.
- 2- حسن عبد المعطي(1989): الأثر النفسي للحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتين. القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- 3- سيجموند فرويد (1985) : الكف و العرض و القلق . تر: محمد عثمان نجاتي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 4- شارلز دي سبيلبرجر وآخرون(1992): قائمة القلق (الحالة و السمة). تر: أحمد محمد عبد الخالق. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

- 5- عبد الفتاح محمد دويدار (1995) : أسس علم النفس التجريبي (التجريب ومناهج البحث والقياس) . بيروت: دار النهضة العربية.
- 6- مصطفى خليل الشرقاوي (1983) : علم الصحة النفسية . بيروت : دار النهضة العربية.
- 7- نعيم الرفاعي (1972) : الصحة النفسية . دمشق : المطبعة الجديدة.
- 8- ناصر الدين زبدي (2004): دراسة سيكولوجية وصفية حول أسباب القلق عند المدرس الجزائري وانعكاساتها على سلوكه. (رسالة دكتوراه غير منشورة) جامعة الجزائر .
- 9- لطيفة محمد فطيم (1979) : العلاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيكوسوماتية. (رسالة دكتوراه غير منشورة) . القاهرة: جامعة عين شمس.

- 10- Avner , Z & DIEM , J. (1975): Psycho-pédagogie expérimentale . Paris: edit. ESF.
- 11- Beaudouard, J. (1969): Etat- profil psychosomatique d'un groupe de sujet porteur d'un ulcère gastrique, Annal médico psychologique, 02, 113-114
- 12- Cristodoulou, G. N. (1983): "Peptic ulcer In adult" psychology and psychosomatic. Health psychology, 35, 210-212 .
- 13- Baglioni, h & Cooper, (1990) : Stress Medecine , American Academy of experts in trauma ,1,(6), 55 - 56.
- 14- Fortin, J. (1989): Le role de stress sur le comportement des Directeurs d'écoles. Montreal : Edition Lafayette.

- 15- Herzberg. (1959): The Motivation to work. New .York: Edit. WILEY.
- 16- Huberman, G. (1989): Facteurs de stress et Burnout chez les enseignants Paris : Edit ; ESF
- 17- Maddirala, J. & Lutz, F. W. (1990): Stress and teaching, Educational Research Quarterly, USA, 14 (02), 10-21
- 18- Sjodin, I & Svedlund, J. (1985): "Psychological Aspect of non ulcer dyspepsia Scandnavia journal of gastro en terology, 32, 109.
- 19- Wreight, L. S. (1998): Anxiety and Depression; A Summary of diagnosis & traitment for holistic medicine psychiatrist, Trauma Response; USA, Americain Academy of experts in trauma, 4 (2), 33.