الضغط واستراتيجيات مواجهته وعلاقته بظهور عصاب القلب لدى السجناء. (دراسة ميدانية بولاية قسنطينة والجزائر العاصمة).

Stress and strategies to confront it and its relationship to the emergence of cardiac neurosis among prisoners. (A field study in the .state of Constantine and Algiers)

سهير نابتي [*] [1]

[1] وحدة البحث تنمية الموارد البشرية URDRH جامعة سطيف 2، الجزائر، S.nabti@univ-setif2.dz

تاريخ الارسال: 2021/10/21	تاريخ القبول: 2021/11/15	تاريخ النشر: 2021/12/30

ملخص:

تختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط من فرد إلى آخر وهذا على حسب شدة وفترة الوضعيات الضاغطة والهدف منها تكييف الفرد لتجاوز ولحل المشاكل الواقعة وإدارة الموضوع الضاغط، وهذا ما أدى بنا إلى تسليط الضوء نحو السجناء وذلك بحكم وضعهم المعيشي داخل المؤسسات العقابية. وانطلاقا من ذلك، هل للضغط علاقة في ظهور عصاب القلب لدى السجناء؟ وهل توجد علاقة بين مؤشر إدراك الضغط المرتفع واستراتيجيات المواجهة لدى السجناء المصابون بعصاب القلب؟ وماهي هاته الاستراتيجيات المستخدمة من طرف السجناء؟ وهل توجد علاقة بين مؤشر إدراك الضغط المرتفع وعامل السن؟ هل توجد علاقة بين مؤشر الضغط المرتفع ومدة الحكم لدى السجناء؟ هل توجد علاقة بين مؤشر الضغط المرتفع والحالة الاجتماعية لدى السجناء؟ وهل توجد فروق وبين استراتيجيات المواجهة وعامل السن لدى السجناء؟

كلمات مفتاحية: استراتيجيات مواجهة– الضغط – الأمراض السيكوسوماتية – عصاب القلب – السجناء.

Abstract:

Strategies for coping with stress differ from one individual to another, and this depends on the severity and period of stressful situations, and the aim is to adapt the individual to overcome and solve existing problems and manage the stressful issue. Based on this, is pressure related to the emergence of heart neurosis among prisoners? Is there a relationship between the perception index of high pressure and coping strategies in prisoners with neurosis? What are these strategies used by prisoners? Is there a relationship between the perception index of high pressure and the age factor? Is there a relationship between the high pressure index and the prison sentence? Is there a relationship between the high pressure index and the marital status of prisoners? Are there differences between coping strategies and the age factor of prisoners?

Keywords: Coping Strategies - Stress - Psychosomatic Diseases - Neurosis Of The Heart - Prisoners.

*المؤلف المرسل

مقدمـة:

يتعرض كل فرد لصراعات واحباطات في حالة كبح وقمع رغبته في الوصول إلى السعادة والرضا وذلك للعيش بطلاقة ولممارسة حقوقه وواجباته وتأمين حاجياته الأساسية، ما يتسبب في ظهور اضطرابات نفسية وجسدية استجابتا للوضع الراهن ما يشهد هذا الوضع انتشارا واسعا لأمراض مختلفة وبالأخص الأمراض المزمنة.

لذا كان لعلم النفس الصحة دور في فهم وتفسير الكيفية التي يستجيب لها الأفراد خاصة ضمن الوضعيات الضاغطة لحدوث التفاعلات ضمن علاقة تأثير وتأثر بين النفس والجسد ما يؤكد على وجود علاقة ما بين العقل والجسم من خلال النموذج المقرر والموضح بأن الصحة والمرض أمران ينجمان عن عومل تفاعلية وهي حيوية نفسية واجتماعية، وهاته المسألة أصبحت ذات أهمية في الأبحاث الاكلينيكية لتعدد العوامل من وجهة نظر هذا النموذج المفسر للعديد من المظاهر، كما أوضحته نظرية الأنساق في اتجاه العوامل المتعددة بأن تغيير في مستوى واحد يؤدي إلى خلل وتغير في باقي المستويات أي نظام مترابط على أساس هرمي. (شيلي، 2008، ص49-54)

يعتبر الفرد السجين نسبتا لوضعه داخل المؤسسات العقابية وقوانينها الداخلية والتي تعتبر مصدر للضغط النفسي من جهة إضافة إلى العوامل والأسباب التي أدت إلى مكوث السجين ضمنها مما يخلق لديه ضغط نفسي مزمن يظهر من خلال تنشيط الجهاز العصبي الإعاشي لرفع مستوى المقاومة الجسدية استجابتا للوضع الضاغط وللتكيف معه، هذا من الناحية الفيزيولوجية أما من الناحية النفسية يظهر من خلال استراتيجيات المواجهة والتي هي طريقة أو أسلوب لمواجهة وضعية صعبة من خلال أشكال متعددة من التوافق، والتي هي ذات صلة بميكانيزمات الدفاع الهادفة للتكييف الفرد ووضعية.(Fischer et Tarquinio, 2006,p 117) . هاته الأخير تصل بالسجين لعدة مظاهر خاصة منها أمراض سيكوسوماتية والتي هي عبارة عن استثمار الطاقة الناتجة عن الصراعات النفسية على مستوى العضوية، من بينها عصاب القلب الذي وصفه الطبيب الأمريكي الفرد ستيل (1863) على أنه نتيجة القلق والصراع والاحباطات مزمنة أو متكررة. (الزراد، 2000، ص278).

ومن هذا المنطلق تحددت إشكالية دراستنا في معرفة:

- هل للضغط علاقة في ظهور عصاب القلب لدى السجناء؟
- هل توجد علاقة بين مؤشر إدراك الضغط المرتفع واستراتيجيات المواجهة لدى السجناء المصابون بعصاب القلب؟ وماهي هاته الاستراتيجيات المستخدمة من طرف السجناء؟
- وهل توجد علاقة بين هاته الاستراتيجيات الأخيرة وعصاب القلب؟

- هل توجد علاقة بين مؤشر إدراك الضغط المرتفع والسن لدى السجناء؟
- هل توجد علاقة بين مؤشر الضغط المرتفع ومدو الحكم لدى السجناء؟
- هل توجد علاقة بين مؤشر الضغط المرتفع والحالة الاجتماعية لدى السجناء؟
- هل توجد فروق بين استراتيجيات المواجهة وعامل السن لدى السجناء؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين الضغط وعصاب القلب لدى السجناء.

الفرضيات الاجرائية:

- توجد علاقة دالة إحصائية بين مؤشر إدراك الضغط المرتفع واستراتيجيات المواجهة لدى السجناء.
- توجد علاقة دالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة وعصاب لقلب لدى السجناء.
- توجد علاقة دالة إحصائية بين مؤشر إدراك الضغط المرتفع وعامل السن لدى السجناء.
- توجد علاقة دالة إحصائية بين مؤشر الضغط المرتفع وعامل مدة الحكم لدى السجناء.
- توحد علاقة دالة إحصائية بين مؤشر الضغط المرتفع وعامل الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب) لدى السجناء.
- توجد فروق دالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة تعزى لعامل السن لدى السجناء.

أهداف الدراسة:

- الكشف عن نواتج الصراعات النفسية والاضطرابات الناتجة خاصة منها الجسدية لدى السجناء الماكثين ضمن المؤسسات العقابية.
- تسليط الضوء على أهمية التشخيص النفس–جسدي لوضع التكفل النفسي المناسب ومنه كبح المضاعفات الثانوية على مستوى النفسية وحتى الجسدية.
- تسمح الإجراءات السابقة على تعزيز كل من الصحة النفسية ومنه الجسدية.

بحيث انتهجنا من خلال دراستنا المتمثلة في الضغط واستراتيجيات مواجهته وعلاقته بظهور عصاب القلب لدى السجناء المنهج العلي/المقارن وهذا راجع لإجراءاته الهادفة للبحث عن علل حدوث الظواهر بين المتغيرات من خلال إجراء مقارنة، والذي يعرف بأنه: " البحث الذي يقارن فيها الباحث بين من يتصف بخاصية معينة، أو يوجد في ظرف معين، وبين من لا يتصف بتلك الخاصية، ولا يوجد في ذلك الظرف، من أجل التعرف على علل حدوث السلوك محل البحث ". كما يسمى بالبحث الراجع للحدث لنسب المتغير المستقل

والمسمى من خلاله بالمتغير المنسوب للنتيجة ومن مميزاته كونه ذو خاصية طبيعية أي راجع لظواهر لا يمكن تنشيطها أو تفعيلها من طرف الباحث كما يتواجد قبل إجراء الدراسة من خلال إجراء الفرق بين عينات الدراسة. (معمرية، د.ت، ص05).

لذا ارتأينا باستخدام المنهج السابق لتكيفه مع أهداف الدراسة ومتغيراتها المتمثلة الضغط واستراتيجيات مواجهته وعلاقته بظهور عصاب القلب لدى السجناء، وكان تصميم دراستنا من خلال سحب عينتين بتساوي والتي قدرت بـ (60) لكل عينة، بداية من خلال تحديد الأفراد ذوي الاختلاف على المستوى المتغير المستقل المنسوب المتمثل في الضغط النفسي من خلال تطبيق مقياس مؤشر إدراك الضغط الذي سمح لنا بسحب عينتين عينة يعاني أفرادها من مؤشر إدراك الضغط مرتفع والعينة الأخرى أفرادها تمثلت نتائج في مؤشر إدراك الضغط منخفض، والبحث عن الاختلاف على مستوى المتغير التابع الذي يكمن في مرض عصاب القلب اعتمادا على الفحوصات الطبية الخاصة بالقلب على مستوى كلا العينتين علما ان السجناء الذين يتميزون بالمتغير التابع (عصاب القلب) تم تشخيص وضعهم الصحي بأنه سليم مباشرة بعد دخولهم للسجن وقد تأزم وضعهم الصحي بعد فترة من مكوثهم داخل المؤسسات العقابية.

1. الجانب النظري للدراسة

1.1 المفاهيم الاصطلاحية للدراسة:

- **استراتيجية مواجهة :** تعرف بأنها مجموعة من النشاطات أو استراتيجيات دينامية – سلوكية أو معرفية، يسعى من خلالها الفرد لمواجهة الموقف الضاغط أو لحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها. (الباسط، 1994، ص105).

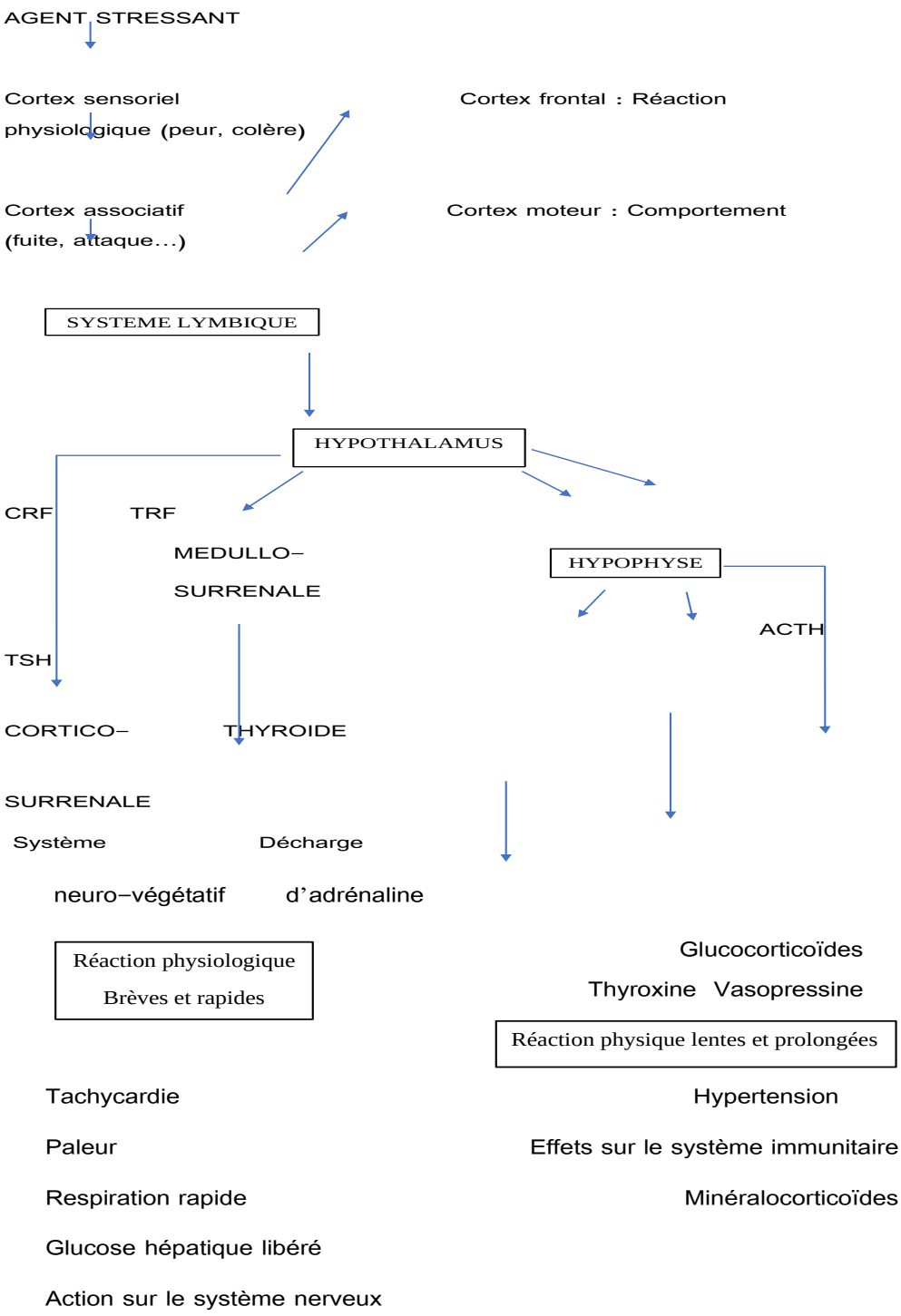
  كما تعرف بأنها تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها الفرد لكي يسيطر على أو يتحمل مسببات الضغوط التي تفوق طاقته الشخصية. (معروف، 2001، ص76).

- **الضغط:** يعرف Lazarus (1960) الضغط من وجهة نظر سيكولوجية على انه منبه واستجابة، وتتطور الوضعية انطلاقا من العمليات الإدراكية. وبالتالي الضغط يصبح في علاقة دينامية ما بين العضوية ومتطلبات المحيط وبين المؤهلات والاستعدادات الفردية. وبالتالي ينظر للضغط على أنه عملية تحويلة غير متوازنة ما بين كل من الطلب والمحيط وقدرات والفردية. **(Camilok et al, 2007, pp177-178).**

  ومنه تستجيب العضوية وتتكيف في حالة المواقف الضاغطة من خلال دفاعاتها البيوكيميائية وفقا اتجاهين هما كالتالي:

- **رد فعل سريع:** يتم **من** خلال استقبال القشرة المخية للمثير الضاغط كرسالة حسية محرضا للمهيد الخلفي من خلال الارتباطات العصبية مع الجهاز اللمبي الذي يترجم استجاباته من خلال تحريض الجهاز العصبي الإعاشي بتنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي الذي ينظم وظائف الأحشاء التي يغذيها كما أنه الجهاز الدفاعي ضد أي خطر يواجه الجسم من خلال رفع كفاءة الجسم عبر معدل نشاط الأعضاء الحشوية.
- **رد فعل بطيء ومقاوم:** يكون بنفس الآلية السابقة ولكن بأقل سرعة وأكثر استمرارية من خلال تحريض الوطاء الأمامي بتحرير TRF ET CRF المنبهة للغدة النخامية والمنظمة لإفرازاتها أهمها ACTH المنبه للقشرة فوق الكظرية لإفراز الغليكوكورتيكويد Glucocorticoide الذي يعمل على خفض عدد اللمفاويات والوحيدات والمناعة من خلال تثبيط تحرير السيتوكينات، وكذا TSH المنبه للغدة الدرقية على افراز هرمون الثيروكسين الذي يساهم في ترميم المناعة الخلوية. (عدوان، أحمان، 2012، ص ص 195-196).

عنوان الشكل 1: آثار الضغط.



.(Joly, Boujard, Biologie Pour Psychologues Cours Et Exercices 2005, p261)

- **الأمراض السيكوسوماتية:** تم الاتفاق من طرف العلماء في وقتنا الحالي ان الأمراض النفسية ذات التعبير الجسدي تمس كل الأجهزة العضوي دون استثناء وهذا ما أكدته الفحوصات الطبية من تشخيص وعلاج أن الأعراض تزول لفترة معينة لتعاد الظهور من جديد هذا دليل على وجود صدمة نفسية تم احيائها من طرف حدث (سبب مفجر) تعرض له المريض وهو السبب الرئيسي في ظهور المرض وعلى هذا الأساس وضع Dongier (1976) تصنيف للأمراض العضوية بهدف الفحص الطبي عن طريق أجهزة عصرية فعالة في التشخيص ولكنها لا تستجيب للأدوية الموصوفة للمريض. (معاليم،2008، ص46).

حيث أصبح مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية مصطلح موضح اضطراب عضوي أو حشوي الذي يغذيه ويشرف عليه الجهاز العصبي اللاإرادي والراجع مصدرها لأسباب نفسية منها التراكمات الانفعالية وهذا بفضل تطور التنسيق بين كل من العلوم الطبية والعصبية والنفسية.

- **عصاب القلب أو متلازمة الجهد:** ويسمى أيضا بمتلازمة داكوستا، يعتبر اضطراب فيزيولوجي ذو منشأ نفسي راجع لوجود صراعات انفعالية وتوتر (مرض سيكوسوماتي) يمس وظيفة خفقان القلب المنتظم تظهر من خلال ارتعاش وتشنج القلب وخفقانه بسرعة تصل لحد عدم القدرة على التنفس كما ترافق إحساس بالألم على مستوى الصدر وتعب عند ممارسة أقل جهد. (الزراد، 2000، ص ص19، 201)
- **السجناء:** حسب علماء العقاب فان السجناء هم الأشخاص الذين ارتكبوا مخالفات ضد حق القانون الخاص أو العام، أو أخلوا بالأنظمة والقوانين المتبعة والمتعارف عليها وأودعوا السجن لفترة زمنية انطلاقا من الاحكام الشرعية والقانونية. (معمري،2019، ص16)

1.2 المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

- **استراتيجيات مواجهة :** هو الأسلوب المعتاد التعامل بيه اتجاه الضغوط والمشاكل اليومية وذلك حسب الدرجة المتحصل عليا بعد تطبيق مقايس مواجهة المشكلات المعاشة Coping Orientations to Expereinced Problems (COPE) وأي من الأبعاد الأكثر تردد وارتباط بضغط ومنه بالعصاب القلب لدى عينة البحث ألا وهي السجناء.
- **الضغط:** وهو مؤشر الإدراك (منخفض أو مرتفع) الذي يتحصل عليه السجين وذلك من خلال مقياس إدراك الضغط لـLevenstein et al (1993) .

- **عصاب القلب:** وهي النتائج الطبية المثبتة لإصابة المريض (السجين) بعصاب القلب بعد تطبيق Holter Cardiaque ECG والمثبت لوجود خلل متعلق بتنظيم دقات القلب على مستوى العصب المغذي لعضلة القلب.

2. الجانب التطبيقي للدراسة

1.2 حدود الدراسة:

- **الحدود الزمنية:** تمت الدراسة ضمن الفترة ما بين 06 أفريل 2021 إلى غاية 27 ماي 2021.
- **الحدود المكانية:** أجرية الدراسة على مستوى سجون كل من ولاية قسنطينة والجزائر العاصمة.
- **الحدود البشرية:** أجرية الدراسة على عينة من المحبوسين بأعمار متباينة بحيث كان قوامها 60 فرد.

2.2 وصف أدوات الدراسة:

- **مقياس إدراك الضغط**:

أعد هذا المقياس من طرف لفنست ين وآخرين. Levenstein et al (1993) بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط ، من خلال 30 عبارة مقسمة إلى بنود مباشرة وبنود الغير مباشر.

تتمثل البنود المباشرة في 28 عبارة وهي 30. 28 .27 .26. 24 .23. 22. 20 .19 .18. 16 15. 14. 12. 11. 9. 8. 6. 5. 4. ودالة على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

تتمثل البنود الغير مباشرة في 8 عبارات وهي 29.25.21.17.13.10.7.3.1 والدالة على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض اتجاه الموقف وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

وهناك أربع اختيارات للإجابة هي (تقريبا أبدا / أحيانا / كثيرا / عادة) حيث يتم تنقيط الإجابات في البنود المباشرة من 1 إلى 4 نقاط أما البنود الغير مباشرة فتنقط من 4 إلى 1 ثم تجمع الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

ويتم حساب مؤشر إدراك الضغط وفقا للمعادلة الموالية:

مؤشر إدراك الضغط = مجموع القيم الخام −90/30

بحيث يتم حساب القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في المقياس من بنود مبشرة وغير مباشرة بحيث تتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من أدنى مستوى من الضغط (0) وأعلى مستوى من الضغط (1). (ساعد، 2019، ص238).

- **الخصائص السيكومترية للآداة:** تم التأكد من صدق وثبات المقياس باستعمال معامل الثبات لألفا كرونباخ alpha cronbach بحيث قيمة الاتساق الداخلي يساوي0.061 =**α** وهي قيمة مرتفعة عن 0.8 (1−0) وبالتالي الارتباط يميل لثبات الأداة، كما تم التحقق من صدق المقياس فتحصلنا على درجة عالية قدرة بـ 0.246.

- **مقياس مواجهة المشكلات المعاشة**Coping Orientations to Expereinced Problems (COPE)

أعد هذا المقياس من طرف كل من Carver, Scheieler et Weintraub (1989) بهدف قياس التعامل مع مختلف الضغوط.

يتألف هذا المقياس بشكله الأصلب من 60 عبارة موزعة على 15 بعدا لقياس المواجهة كسمة أو أسلوب المعتاد الذي يتعامل به الناس مع ضغوط الحياة اليومية، بحيث يتروح زمن تطبيقه ما بين 15 إلى 20 د، تتم الإجابة على المقياس بوضع علامة **(x)** داخل الخانة المناسبة التي تمثل ما يقوم به الفرد عندما تواجهه مشكلة معينة وفقا لسلم رباعي البدائل (لا أفعل هذا أبدا، أفعل هذا أحيانا، أفعل هذا غالبا، أفعل هذا دائما)، ويتضمن 28 عبارة وهي كالآتي:

1/ إعادة التقييم الإيجابي: أي قدرة الفرد على التحكم بأفكاره حول الموقف الضاغط والسيطرة عليها تضم الفقرات 59.38.29.1

2/الشرود العقلي: إشغال الذهن بأمور أخرى للتخفيف من الانفعال الناجم عن الموقف الضاغط تضم الفقرات 43.31.16.2

3/التركيز على التفريغ الانفعالي: عبر التعبير عن الحالة الانفعالية الناتجة عن الموقف الضاغط تضم الفقرات 46.28.17.3

4/ البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلي: طلب الفرد للمساعدة على فهم الموقف من المحيطين به وفق عدد ونوع العالقات التي تجمع الفرد بالآخرين تضم الفقرات 45.30.14.4

5/التعامل الفعال النشط: ذلك السلوك النشط الهادف للتعامل بصورة مباشرة مع الموقف الضاغط (التعرف على أسبابه وايجاد الحلول المناسبة) تضم الفقرات 58.47.25.5

6/الإنكار: محاولة الفرد تجاهل الموقف الضاغط وعدم الاعتراف به قصد تخفيف الأثر الانفعالي الناجم عنه تضم الفقرات 57.40.27.6

7/التكيف الديني: بحث الفرد عن الدعم الروحي من خلال الشعائر الدينية (الصلاة والصيام والصدقات والدعاء) تضم الفقرات 60.48.18.7

8/السخرية: محاولة التخفيف من حدة الموقف الضاغط من خلال اللجوء إلى الفكاهة والضحك تضم الفقرات 50.36.20.8

9/الانسحاب السلوكي: اللجوء إلى أنشطة سلوكية أخرى بغية تجنب التعامل مع الموقف الضاغط والنتائج المترتبة عنه يضم الفقرات 51.37.24.9

10/ضبط النفس: السعي إلى التحكم والسيطرة الانفعالية على الموقف أو تأجيل الاستجابة الانفعالية تضم الفقرات 49.41.22.10

11/طلب السند الانفعالي: مناقشة المشاعر مع المقربين قصد البحث عن دعمهم وتشجيعهم تضم الفقرات 52.34.23.11

12/استخدام العقاقير والمواد المسكنة: تناول الأدوية والعقاقير للتخفيف من التوتر والقلق الناجم عن المواقف الضاغطة تضم الفقرات 5.35.26.12

13/التقبل: الاعتراف بالموقف الضاغط والسعي إلى قبوله والتعايش مع متطلباته تضم الفقرات 54.44.21.13

14/كبح النشاطات الدخيلة: محاولة التركيز على فهم الموقف الضاغط وايجاد الحلول المناسبة وتجنب كل الأنشطة الأخرى التي تشتت التركيز تضم الفقرات 55.42.33.15

15/التخطيط: كل المهارات المتعلقة بفهم ووضع حلول للمشكلات المعاشة تضم الفقرات 56.39.32.19

وبالتالي تتراوح درجة كل فقرة من فقرات المقياس بين 1 –4 فيما يتم حساب الدرجة الكلية للمقياس بجمع درجات كل إستراتيجية منفصلة. (ساعد،2019، ص ص 243–244).

- **الخصائص السيكومترية للأداة:** تم التأكد من صدق وثبات المقياس باستعمال معامل الثبات لألفا كرونباخ alpha cronbach بحيث قيمة الاتساق الداخلي يساوي0.469 =α وهي قيمة مرتفعة عن 0.8 (1–0) وبالتالي الارتباط يميل لثبات الأداة، كما تم التحقق من صدق المقياس فتحصلنا على درجة عالية قدرة بـ 0.684.

3.2 أدوات التحليل الاحصائي:

تم استخدام في دراستنا:

- البرنامج الإحصائي SPSS.
- معامل بيرسون R Person كأسلوب إحصائية للإيجاد العلاقة ما بين متغيرات الدراسة والمتمثلة مؤشر إدراك الضغط واستراتيجيات المواجهة ومتغير السن.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (one way anova) من أجل إيجاد الفرق بين كل من عامل السن واستراتيجيات المواجهة.
- كما استخدمنا معامل الثبات ألفا لكرونباخ alpha cronbach.

3.3 نتائج الدراسة ومناقشتها على ضوء الفرضيات:

وبعد توزيع المقاييس على عينة الدراسة وهم السجناء الذين يعانون من عصاب القلب وبعد المعالجة الإحصائية باستعمال SPSS قد أسفرت على النتائج الموالية:

عنوان الجدول 1: يوضح نتائج مقياس إدراك الضغط للعينة من السجناء والتي تعاني عصاب القلب

الجنس	العمر	تكرار مؤشر إدراك الضغط	النسبة المئوية	الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	59-30	60 (مؤشر الضغط مرتفع)	%100	متزوج	19	%32
				أعزب	41	%68
		60	%100		60	%100

عنوان الجدول 2: يوضح نتائج معاملات الارتباط بيرسون (r) ما بين كل من استراتيجيات المواجهة وإدراك الضغط المرتفع.

	المتغيرات	قيمة معامل الارتباط (r)
1	إعادة التقييم الإيجابي ومؤشر الضغط المرتفع	r=-0.026 α=0.682
2	الشرود العقلي ومؤشر الضغط المرتفع	r=0.182 α=0.003
3	التركيز على التفريغ الانفعالي ومؤشر الضغط المرتفع	r=0.211 α=0.001

4	البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلي ومؤشر الضغط المرتفع	r=0.177 α=0.215
5	التعامل الفعال النشط ومؤشر الضغط المرتفع	r=−0.105 α=0.086
6	الإنكار ومؤشر الضغط المرتفع	r=−0.019 α=0.755
7	التكيف الديني ومؤشر الضغط المرتفع	r=−0.022 α =0.765
8	السخرية ومؤشر الضغط المرتفع	r=−0.025 α =0.681
9	الانسحاب السلوكي ومؤشر الضغط المرتفع	r=0.218 α =0.001
10	ضبط النفس ومؤشر الضغط المرتفع	r=−0.033 α =0.580
11	طلب السند الانفعالي ومؤشر الضغط المرتفع	r=−0.016 α =0.800
12	استخدام العقاقير والمواد المسكنة ومؤشر الضغط المرتفع	r=0.146 α=0.017
13	التقبل ومؤشر الضغط المرتفع	r=−0.019 α =0.750
14	كبح النشاطات الدخيلة ومؤشر الضغط المرتفع	r=0.179 α =0.217
15	التخطيط ومؤشر الضغط المرتفع	r=−0.016 α =0.800

عنوان الجدول 3: يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون (r) بين كل من استراتيجيات المواجهة وعصاب القلب، وعامل مؤشر إدراك الضغط والسن المرتفع، وبين كل من مؤشر إدراك الضغط المرتفع ومدة الحكم وكذا بين مؤشر الضغط المرتفع والحالة الاجتماعية.

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط (r)
استراتيجيات المواجهة 40% وعصاب القلب	*0.180
مؤشر إدراك الضغط المرتفع والسن	-0.087
مؤشر إدراك الضغط المرتفع ومدة الحكم	**0.276
مؤشر إدراك الضغط المرتفع والحالة الاجتماعية	*0.173

**=دال عند 0.01. *=دال عند 0.05.

عنوان الجدول 4 : يوضح الفروق بين كل من عامل السن واستراتيجيات المواجهة.

	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	F Anova	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.010	3	0.03	0.013	0.992
داخل المجموعات	19.862	76	0.61		
المجموعات	19.866	79			

بالنسبة للفرضية الأولى العامة والتي تنص على أنه: " توجد علاقة بين الضغط وعصاب القلب لدى السجناء"، بحيث تحققت صحة الفرضية وهذا ما أكدته نتائج مقياس إدراك الضغط حسب الجدول رقم (01) والذي بين أن مؤشر إدراك الضغط مرتفع لدى عينة الدراسة والتي قوامها 60 في كلا الحالات الاجتماعية (متزوج، أعزب) والتي تعاني من عصاب القلب (علما أنا أفراد العينة المدروسة تم تقديمهم للفحص الطبي بعد دخولهم للمؤسسات العقابية مباشرة ونتائج تمثلت في عدم وجود أي أمراض عضوية). ومنه تقبل الفرضية العامة ونقول كلما كان مؤشر الضغط مرتفع كلما زاد احتمال الإصابة بعصاب القلب لدى السجناء.

وهذا راجع للنشاط المزمن لمختلف أجهزة الجسم من خلال أداة التحكم والمتمثلة في الجهاز العصبي اللاإرادي وبالتحديد الجهاز العصبي السمبثاوي المتسبب في خلل وعدم توازن وظائف الجسم وذلك من خلال تنبيه إفراز أهم هرمون وهو الأدرينالين المنبه بدوره لزيادة نشاط مختلف أحشاء الجسم بمساعدة الأعصاب التابعة لهذ الجهاز من أهمها العصب الحائر المنظم لنبضات القلب، في هاته الحالة تصبح فيزيولوجية القلب مضطربة ما يخلق ما يسمى بالعصاب القلب في حالة استمرار التعرض للضغط.

كما أثبتت دراسة سعود (2014)، والتي كانت حول معرفة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي والتي بينت من خلال المعالجة الإحصائية بوجود علاقة دالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن الحياة الضاغطة ومستوى الاضطرابات الجسمية.

بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية والتي تنص على أنه: " توجد علاقة دالة إحصائية بين مؤشر إدراك الضغط المرتفع واستراتيجيات المواجهة لدى السجناء". بحيث وجدنا قيمة هاته الأخيرة بعد حساب معامل الارتباط بيرسون والموضحة من خلال الجدول رقم (02) بين كل من مؤشر إدراك الضغط المرتفع وبنود استراتيجيات المواجهة (15) بين قيمة إيجابية للبنود التالية: الشرود العقلي ومؤشر الضغط المرتفع قيمته تساوي r=0.182 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدالة 0.003، التركيز على التفريغ الانفعالي ومؤشر الضغط المرتفع قيمته تساوي r=0.211 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدالة 0.001، البحث عن الدعم الاجتماعي ومؤشر الضغط المرتفع قيمته تساوي r=0.177 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدالة 0.215، الانسحاب السلوكي ومؤشر الضغط المرتفع قيمته تساوي r=0.218 وهي دالة إحصائية عند مستوى الدالة 0.001، استخدام العقاقير والمواد المدعمة ومؤشر الضغط المرتفع قيمته تساوي r=0.146 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدالة 0.017، كبح النشاطات الدخيلة ومستوى الضغط المرتفع قيمته تساوي r=0.179 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدالة 0.217. وبالتالي تقبل الفرضية الجزئية ومنه نقول توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية موجبة عند مستوى الدالة α<0.05 بنسبة 40% بين مؤشر إدراك الضغط واستراتيجيات المواجهة لدى السجناء انه كلما زادة مؤشر الضغط المرتفع ازداد درجات استراتيجيات المواجهة لكل من (الشرود العقلي، التركيز على التفريغ الانفعالي، البحث عن الدعم الاجتماعي، الانسحاب السلوكي، استخدام العقاقير والمواد المدعمة، كبح النشاطات الدخيلة) لدى السجناء.

فان استراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف شخصية الفرد وكذا الوضعية الضاغطة من ناحية الشدة والزمن في تعامله معها وكيفية إدارتها، ومن خلال البنود السابقة أي الاستراتيجيات والتي أبدة علاقة ترابطية بالضغط المرتفع دليل على عدم تكييف السجناء ووضع الضاغط ما أدى إلى ظهور مرض سيكوسوماتي ألا وهو عصاب القلب.

بينما سجلت من خلال Goulet (1998) عدم وجود العلاقة الارتباطية الغير دالة إحصائية بنسبة 60%. وهذا يرجع حسب بعض الباحثين إلى عوامل مختلف من بينها الفروق الفردية (استعدادات الشخصية السجناء) ونشأتهم داخل المجتمعات وكذا الخصائص الديمغرافية.

- بالنسبة للفرضية الجزئية الثالثة والتي تنص على أنه: "توجد علاقة دالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة المتمثلة في 40% وعصاب القلب لدى السجناء". حيث بعد حساب معامل الارتباط بيرسون (r) تبين قيمة هاته الأخيرة والموضحة من خلال الجدول رقم (03) تساوي 0.180 وهي دالة إحصائية عند مستوى الدالة 0.05، ومنه تقبل الفرضية ونقول انه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة المتمثلة في 40% وعصاب القلب لدى السجناء ونقول ان استراتيجيات المواجهة المرتكزة على التفريغ الانفعالي لها علاقة في ظهور عصاب القلب وذلك من خلال التغيرات الفيزيولوجية الحاصلة على التوازن النظام والاستقرار الفيزيولوجي لمختلف أجهزة الجسم لرفع أداء العضوية لمجابهة الموقف الضاغط.

وهذا ما أثبتته دراسة كربال (2010)، والتي كانت حول استراتيجيات المواجهة لدى المساجين وعلاقتها بظهور الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، بتواجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين نوع الاستراتيجيات المركزة على الانفعال والاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

- بالنسبة للفرضية الرابعة والتي تنص على أنه: " توجد علاقة دالة إحصائية بين مؤشر إدراك الضغط المرتفع والسن لدى السجناء" حيث بعد حساب معامل الارتباط بيرسون (r) المبين من خلال الجدول رقم (03) بين المتغيرين تبين قيمة هذا الأخير تساوي 0.035- وهي غير دالة إحصائية ومنه ترفض الفرضية وتعوض بالفرضية الصفرية والتي مفادها أنه لا توجد علاقة دالة إحصائية بين السن ومؤشر إدراك الضغط لدى السجناء.
- بالنسبة للفرضية الجزئية الخامسة والتي تنص على أنه: "توجد علاقة دالة إحصائية بين مؤشر الضغط المرتفع وعامل مدة الحكم لدى السجناء". حيث بعد حساب معامل الارتباط بيرسون (r) والمين من خلال الجدول رقم (03) بين المتغيرين تبين قيمة هذا الأخير تساوي 0.276 عند مستوى الدلالة 0.01، ومنه تقبل الفرضية ونقول يكون مؤشر الضغط مرتفع كلما كانت مدة الحكم أطول.
- بالنسبة للفرضية السادسة والتي تنص على أنه: "توحد علاقة دالة إحصائية بين مؤشر الضغط المرتفع وعامل الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب) لدى السجناء". حيث بعد حساب معامل الارتباط بيرسون (r) والمبين من خلال الجدول رقم (03) بين المتغيرين تبين قيمة هذا الأخير تساوي 0.173 عند مستوى الدلالة 0.05، ومنه تقبل الفرضية ونقول أن للحالة الاجتماعية علاقة بمؤشر الضغط المرتفع باختلاف الوضعيات (متزوج، أعزب).

وهذا ما أثبتته دراسة الشهري (2021)، والتي كانت حول الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية (دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة)، إذ أسفرت نتائج

المعالجة الإحصائية بوجود علاقة دالة إحصائية أقل عند مستوى الدلالة 0.05 الحالة الاجتماعية بحيث تزداد عند المتزوجين وبزيادة عدد أفرادهم فقط وهذا عكس نتائج التي توصلت إليها دراستنا.

- بالنسبة للفرضية السابعة والتي تنص على أنه: " توجد فروق دالة إحصائية بين استراتيجيات المواجهة تعزى لعامل السن لدى السجناء" حيث بعد حساب قيمة F الموضحة من خلال الجدول رقم (04) والتي تساوي F=0.013 وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01. ومنه ترفض الفرضية وتعوض بالفرضية الصفرية والتي مفادها لا توجد فروق دالة إحصائية بين عامل السن واستراتيجيات المواجهة لدى السجناء.

خاتمة:

نستخلص في الأخير، انطلاقا من الفحوصات الطبية وكذا النتائج المعطاة من توزيع مقياس مؤشر إدراك الضغط بتواجد علاقة بين الضغط المرتفع وعصاب القلب، أيضا النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية والمبينة أن هنالك علاقة دالة إحصائية بين كل من مؤشر الضغط المرتفع وبين استراتيجيات المواجهة لدى السجناء تمثلت في ست (06) بنود من أصل خمسة عشر (15) بند، كما بينت الفحوصات الطبية أن للمتغيرين السابق ذكرهما علاقة بظهور عصاب القلب لدى عينة الدراسة والمتمثلة في السجناء وارتباطهما بعصاب القلب وهذا ما أكدته نتائج المعالجة الاحصائية، كما بينت نتائج المعالجة الإحصائية وجود علاقة بين مؤشر الضغط المرتفع وكل من عامل الحالة الاجتماعية ومدة الحكم، وعدم وجود علاقة دالة إحصائية بين مؤشر الضغط المرتفع وعامل السن في حين لا توجد أيضا فروق دالة إحصائية بين عامل السن واستراتيجيات المواجهة.

التوصيات:

- ضرورة وضع بروتوكول مرتكزا على الجانب النفسي والبدني هادف لخفض مستوى الضغط لدى السجناء ومنه تحقيق الوقاية من حدوث الأمراض النفس–جسدية.
- أهمية تواجد الاخصائيون النفسيون الصحيون ضمن المؤسسات العقابية نظرا لأهمية الدور المهم الممارس من طرفهم والمرتكز على فهم أسلوب حياة السجين وتأثير هذا الأخير على حالته الصحية من خلال العمليات الفيزيولوجية الحاصلة على مستوى جسمه.

قائمة المراجع:

1- الزراد، فيصل محمد خير (2000). *الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر*. ط2. بيرن، لبنان: دار النفائس للطباعة والنشر.

2- ساعد، شفيق (2019). *مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية –دراسة على أربع مجموعات من المرضى المترددين على المؤسسات الاستشفائية بمدينة بسكرة–* (أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي). جامعة محمد خيضر، بسكرة.

3- سعود، ناهد (2014). معرفة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي. *مجلة جامعة دمشق*، 4(30)، 237-270.

4- الشهري، نواف مناع (2021). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية* (رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الجنائي). جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.

5- شيلي، تايلر (2008). *علم النفس الصحي*. الطبعة الأولى. عمان، الأردن: الحامد للنشر والتوزيع.

6- عبد الباسط، لطفي (1994). *مقياس عمليات تحمل الضغوط*. القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

7- عدوان، يوسف؛ أحمان، لبنى (2012). أثر الضغوطات النفسية على الكف المناعي العصبي المكتسب. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد التاسع*، ص ص 189-204.

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/20611

8- كربال، مختار (2010). *استراتيجيات المواجهة لدى المساجين وعلاقتها بظهور الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية* (مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجيستير تخصص على النفس الصدمي). جامعة بوزريعة، الجزائر.

9- معاليم، صالح (2008). *محاضرات في الأمراض النفس-جسدية*. قسنطينة: مطبوعات جامعة منتوري.

10- معروف، اعتدال (2001). *مهارات مواجهة الضغوط في الأسرة وفي العمل وفي المجتمع*. الرياض، السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

11- معمري، لبنه (2019). *ضمانات حقوق المسجونين والمعتقلين في القانون الدولي* (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون دولي عام). جامعة محمد خيضر، بسكرة.

12- معمرية، بشير (د.ت). *المنهج العلي/المقارن*. سطيف: جامعة محمد لمين الدباغين.

13- Charron, C. Dumet, N. Guéguen, N Et Rusinek. (2007). *La Psychologie De A à Z*. Paris: Dunod.

14- Fischer, G.N. Tarquinio, C. (2006). *Les Concepts Fondamentaux De La Psychologie De La santé*. Paris: Dunid.

15- GOULET, C. (1998). *D, FORMULER LES HYPOTHÈSES DU TEST DE SIGNIFICATION DE LA PENTE. Planète Psy*.

http://pagesped.cahuntsic.ca/sc_sociales/psy/psy.htm.

16- Joly, J. Boujard, D. (2005). *Biologie Pour Psychologues Cours Et Exercices*. 3 ème édition. Paris: Dunod.