الشعور بالذنب وعلاقته بالأمراض النفسية الجسمية المظهر

(بحث ميداني)

أ.د. قاسم حسين صالح　　هيثم أحمد علي الزبيدي

كلية الآداب – جامعة بغداد

مفاهيم نظرية ودراسات سابقة :

تتعدد وجهات النظر في الذنب Guilt سواء من حيث طبيعته ، أو الأسباب المكونة له ، أو مدى تأثيره في الفرد وعلاقته باضطرابات نفسية وأمراض بدنية ، أو طرائق علاجه .

فعلى وفق ما يرى فرويد ، فأن الطفل وبدءاً من المرحلتين الشرجية Anal stage (بين السنتين الأولى والثالثة) والمرحلة القضيبية Phallic stage (بين السنتين الثالثة والخامسة) يبدأ باستدخال الأحكام والمعايير الاخلاقية وقواعد السلوك التي يتلقاها من والديه . وتنشأ بدايات الشعور بالذنب لديه عندما يقوم بتصرف يخالف القيم الأخلاقية وقواعد السلوك التي علمها له والداه . غير أنه (الشعور بالذنب) يتطور بعدها من حالة الخوف من عقوبة خارجية في عقدة أوديب إلى حالة الإحساس الذاتي به . ويكون هذا الإحساس مؤلماً ، ومتضمناً توجيه اللوم إلى الذات وانتقادها وتأنيبها ، حين يقوم بانتهاك معايير السلوك الأخلاقي ، أو يُهتم بانتهاكها (Mosher, 1967, P. 121) .

ويرى (O'Conner, 1997) أن الشعور بالذنب في النظرية الفرويدية ، ينشأ أساساً من الرغبة غير الواعية لدى الفرد في إيذاء الآخرين المتمثلة بدوافع الرغبة في الانتقام أو الحسد أو الغيرة ، وإدراكه ، على مستوى الواعي ، أن

دوافعه ورغباته هذه مناقضة أو متعارضة مع قيم المجتمع وتقاليده . فيما ترى هورناي Horney أن الشعور بالذنب في النظرية الفرويدية ، هو الحالة الناجمة من التوتر بين الأنا والأنا الأعلى ، يكون الإحساس به لدى الأفراد العصابين أقوى أو أكثر حدّة من الأفراد العاديين ، وذلك لأن الأنا الأعلى عندهم يكون متصلباً وصارماً . غير أنها ترى ، من خلال اهتمامها بدراسة العُصاب ، أن الشعور بالذنب يؤدي دوراً شاملاً ومركزياً في مظاهر أو أعراض الاضطرابات العصابين ، يأخذ شكل الأنانية أو جرح شعور الآخرين ، أو عدم النزاهة ، أو الخجل، أو التخريب، أو الكسل، أو مخالفة المواعيد (Horney,1939,P.235). وتطرح مفهوم الاتهامات المضادة للذات self-recrimination ، وتعني به الرغبة الشديدة لدى بعض الأفراد في تحمّل اللوم عن أي حدث غير سار ، وتوجيه اللوم إلى الذات على الرغم من أن الأمر لا يستوجب ذلك .

وتخلص هورناي إلى أن الشخص العصابي يعاني الشعور بالذنب فعلاً . وأن مقاييسه وأحكامه تحوي عناصر خاصة به ، قد تكون كاذبة أو مصممة لأغراض أخرى . وعليه فليس بالضرورة أن يكون الشعور بالذنب ناجماً من الأنا الأعلى كما يرى فرويد (Horney, 1939) .

ويطرح أريك فروم Fromm وجهة نظر اجتماعية نفسية ، فيرى أن الناس يحترمون القانون لا بدافع الخوف فحسب ، وإنما أيضاً لأنهم يشعرون بالذنب عندما يخرجون عنه ، ولا يمكنهم التخفيف عنه إلا بعفو تمنحه السلطة ، يكون مشروطاً بندم المذنب على فعلته ، وإيقاع العقوبة به ، وتقبلها ، وعودته إلى الخضوع . وهكذا يكون المسلسل : الخطيئة (الخروج عن الطاعة) ، الشعور بالذنب ، الخضوع من جديد (العقاب) ثم العفو . غير أن هذا المسلسل ليس إلا حلقة مغلقة ، طالما أن كل خروج عن الطاعة يفضي إلى مزيد من الطاعة ، لا يخرج منها إلا القلة أمثال بروميثيوس . فعلى الرغم من أن العقوبة التي أنزلها به زيوس كانت بالغة القسوة ، إلا أن بروميثيوس لم يخضع ، ولم يشعر

بالذنب ، لأنه كان يعرف أن أخذ النار من الآلهة وإعطاءها إلى البشر لم يكن إلا شفقة عليهم . لقد خرج عن الطاعة ، ولكن لم يرتكب أثماً ، فحطم المعادلة القائلة بأن الخروج عن الطاعة يؤدي إلى الشعور بالذنب ، شأنه في ذلك شأن أبطال البشر من الشهداء على ما يرى فروم الذي يضيف بأن الخروج على سلطة غير عقلانية ليس ذنباً أو إثماً ، وأنما الأثم يكون في انتهاك الحياة الإنسانية الكريمة (فروم، ١٩٨٩، ص ١٢٨-١٣٨) .

نتحول الآن إلى المنظور المعرفي ، ونستهله ببياجيه الذي أنشغل كثيراً بالنمو الأخلاقي . فهو ينظر إلى الضمير بأنه مجموعة من المعايير الذاتية في داخل النفس البشرية للفرد ، تصبح مندمجة بها ومنسجمة معها عندما تكون مستقلة عن أي موقف محفز أو رادع (Mosher, 1967 , P. 122) . ويرى أن ضمير الطفل ينضج عندما يستطيع أن يميز ويقيم الأخلاق على أساس المواقف التي يتعرض لها ، والاعتبارات المتعلقة بالتعاون الإنساني ، الاحترام المتبادل . وهذا مشروط بالتطور الادراكي (تقييم الأخلاق ، واستجابة الفرد للقوانين بوضعها قرارات منطقية تخدم العدالة والمساواة في الشؤون الإنسانية) (صالح، ١٩٩٩، ص ص ٢٤-٣٣) .

وللوجوديين رأيهم في الشعور بالذنب . فلقد عدّ الفيلسوف الوجودي كيركجورد الشعور بالذنب بأنه خبرة ذاتية مرتبطة بنوع القرارات التي يتخذها الفرد في حياته (صالح، ١٩٨٧، ص ٢٠٣) . ونظر علماء النفس الوجوديون إلى الإنسان بأنه يكون دائماً في مواجهة خيارين : خيار المستقبل الذي يستدعي القلق ، وخيار الماضي المصحوب بالذنب . وهم ينظرون إلى القلق والذنب بوصفهما انفعالين متأصلين في طبيعة الإنسان وتطرح نظرية الشخصية الوجودية نمطين أساسيين من الأشخاص هما : الشخص الأصيل والشخص غير الأصيل ، إذ يميل الأول إلى أن يشعر بالقلق لأنه يتطلع إلى المستقبل ، فيما يميل الثاني إلى أن يشعر بالذنب لأنه يخاف المستقبل ويبقى منشداً إلى الماضي يندب

حظه على الفرص التي ضاعت منه ، لأنه لا يمتلك قدرة الشخص الأصيل على خلق المعنى لنفسه الذي يتطلب زيادة متواصلة من الخبرة التي لا تأتي إلا من خلال التغير والتعلق بالمستقبل (May, 1953) .

وعلى المستوى العربي يشير وطفة إلى أن نسق المبادئ التربوية التي تنطلق منها التربية العربية تقوم على أن "الطفل شرير بطبعه ، تقديم التعليم على التربية ، الطفل راشد صغير ، التربية إعداد للحياة وليست هي الحياة ، والتربية ترويض وليست تحريراً" ويستنتج بأن "هذه التربية كما تبين الأبحاث الجارية تنمي في الإنسان كل مشاعر الضعف والنقص والقصور والدونية والإحساس بالذنب ، وتؤدي إلى حالة اغتراب شاملة (وطفة، ١٩٩٩، ص٢٢) . فيما يرى حليم بركات أن بنية العائلة العربية تقوم على طابع الأوامر والتهديد والتلقين والمنع والتحذير والتخويف والتوبيخ والتنديد والتخجيل والاستهزاء والإذلال والشتم والتحريم وتوليد الشعور بالذنب والقلق ... والانصياع والاسترحام والتذلل والاستسلام والترديد والتجاوب ، ويقترن ذلك بالبكاء والكبت والانسحاب وإخفاء الرأس ، والمراقبة الذاتية ، وإخفاء الأسرار والمشاكل ، والتخفي والتحجج والمكر والمسايرة والاستغابه والحذر والإحساس بالذنب ... ويأتي ذلك كله نتيجة لعلاقات الاستبداد التي تعتمد فلسفة تربوية تقوم على الترهيب وليس الأقناع" (بركات، ١٩٨٤، ص١٩٠) . وهذا الاستنتاج يتفق مع استنتاج شرابي الذي يرى أن التنشئة في الأسرة العربية تنمي في الطفل الإذعان للسلطة والخوف منها . وأنها تعتمد أساليب التخجيل والتهكم والازدراء والتبخيس وخلق الإحساس بالدونية التي تؤدي إلى عقد النقص والشعور بالذنب (شرابي، ١٩٩١، ص٢٦) .

استنتاجات :

تتعدد وجهات نظر علماء النفس في الشعور بالذنب ، فمنهم من عده إحساساً مؤلماً ناجماً من لوم الذات وانتقادها بسبب إنتهاك معايير السلوك الأخلاقي أو التفكير بانتهاكها ، ومنهم من يرى أن الذنب ينشأ أساساً من الرغبة غير الواعية في إيذاء الآخرين ، فيما ذهب آخرون إلى أن للذنب علاقة بالنزوات الشهوية أو ارتكاب الجرائم ، وأنه يشكل عاملاً مهماً في ديناميكية الإضطرابات العصابية والأمراض الجسمية نفسية المنشأ "السيكوسوماتية" ومع أن علماء النفس الوجوديين لم يأتوا بشيء جديد حين عدّوا الشعور بالذنب خبرة ذاتية له علاقة بصنع القرارات ، إلا أنهم جعلوا الذنب متعلقاً بالإرادة وأنه يظهر على مستوى الشخصية الراشدة في حين تؤكد النظريات النفسية ، ولاسيما الفرويدية، على مرحلة الطفولة المبكرة ، وأساليب التنشئة الأسرية ، وأستدخال الطفل لمفاهيم الكبار وتكوين مفهوم الأنا العليا لديه . فيما عدّه المعرفيون عملية ادراكية معرفية مرتبطة تبادر الأحكام الذاتية تبعاً لمراحلها ، وهم بذلك يتشابهون مع منظور التحليل النفسي الذي عزا الشعور بالذنب إلى ارتباطه بتكون الضمير في الأنا الأعلى .

ومع أن فريقاً من الباحثين يرى أن الشعور بالذنب يمكن أن يكون سبباً رئيساً أو مساعداً في الإصابة بعدد من الاضطرابات النفسية ، ولاسيما الكآبة والقلق ولوم الذات الشديد ، وكره النفس ، وتدني احترام الذات .. إلا أن فريقاً آخر يرى أن الشعور بالذنب يمكن أن يكون له دور إيجابي في عملية التكيف مع الآخرين ، عندما يشعر الفرد بأن ارتكب خطأ أو ألحق أذى بآخرين فيعمد إلى إصلاحه .

الأمراض النفسية الجسمية (السيكوسوماتية) :

تتعدد وجهات النظر في تفسير الأمراض (الاضطرابات) النفسية الجسمية (Psychosomatic) . فجماعة التحليل النفسي ترى أن كل اضطرابٍ نفسي ما

هو إلا نتاج صراع انفعالي لا شعوري . أن الأمراض النفسية الجسمية تظهر ، على ما يرى فرويد ، مع ضعف الأنا بسبب الطاقة المستهلكة في الصراع . ويشير الكسندر إلى أن المرض النفسي الجسمي يحدث نتيجة صراع نفسي – دينامي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين . فعقدة الاتكال Dependency conflict تولد قرحة المعدة ، وعقدة الفراق عن الأم تولد الربو (الدباغ، ١٩٨٣، ص٢١٠) . وأطلقت هيلين دوتش مصطلح مصاب العضو Organ neurosis في إشارة منها إلى أن العضو المصاب إذا كان تعرض إلى أذى نفسي في مرحلة الطفولة فأنه يصبح في مرحلة الرشد موضوع انفعال . وهناك من يرى أن هذه الأمراض (السيكوسوماتيك) ناتجة بسبب الخوف من التعبير بشكل صريح عن الحالات الانفعالية ، أو عن توترات يصعب التخفيف منها (مليكة، ١٩٧٧ ، ص٤٢٢) .

ومع تعدد وجهات النظر داخل خيمة المنظور النفسي الدينامي ، فأنها تتفق على أن الضغوط أو التوترات النفسية وخبرات الطفولة الصادمة تحدث تأثيرها في جانبين من حياة الفرد : الجانب الجسمي ، في شكل أمراض من قبيل: القرحة ، والربو ، وأمراض القلب التاجيه ، والجانب الانفعالي من قبيل القلق والأكتئاب والفزع .

أما علماء النفس السلوكيون فأنهم يفترضون أن حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث بسبب التعزيز ، أما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها (Sdorow, 1995 , P. 511) . فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للاصابة بهذه الاضطرابات إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقى تعزيزاً على إظهاره أو شكواه من الآم بدنية (Mulins & Olson, 1990 في Sdorow, 1995) . فيما ينظر علماء النفس الإنسانيون إلى الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها أساليب أو وسائل لحماية الذات من خلال إعاقة الذات Self-handicapping ، (Seiten, 1998, P. 535) . على سبيل المثال ، أن الشخص الذي يخشى

التحدث أمام جماعة معينة ، يدعى أنه مصاب بالتهاب في حنجرته كي لا يلام على أدائه الضعيف في الحديث .

ولأصحاب التوجهات الفسيولوجية آراء أخرى ، منهم كانون Cannon مثلاً الذي يرى أن الشدة أو الصدمة النفسية تؤدي إلى استجابات متتالية داخل جسم الإنسان فيتدخل هرمون الأدرنالين والنورادرنالين . تنتج عنه تغيرات فسيولوجية . فيما ذهب سيلاي Seyle إلى أن الانفعالات النفسية قد تتحول إلى مرض عضوي واضح . فيما ذهب آخرون إلى أن الوراثة عامل مساعد في حدوث الأمراض النفسية الجسمية ، إذ أن الضعف المتوارث أو ضعف النبيه الموروث لا يهيئ الفرد لانهيار وإصابة عضو معين من الجسم كمرض السكر وأمراض القلب (علي، ١٩٩٤ ، ص٢٠) .

استنتاجات :

قبل السبعينيات (١٩٧٠) من القرن الماضي كان المصطلح الشائع هو (الأمراض السيكوسوماتية Psychosomatic diseases) أما المصطلح الحديث لها فهو (Somatoform disorders) الاضطرابات الجسمية المظهر ، وعلى نوعين هما : اضطراب التحول Conversion disorder ، واضطراب توهم المرض Hypochondriasis disorder . وأكثر هذه الاضطرابات (الأمراض) شيوعاً هي : ارتفاع ضغط الدم ، القُرح بأنواعها ، الربو ، الصداع النصفي ، وأمراض الجلد . ويرى عدد من الباحثين أنه ليس بالضرورة أن يكون هناك عامل نفسي في حدوث هذه الأمراض لدى كل فرد يصاب بها . ويؤكدون وجود استعداد وراثي genetic في الكثير من هذه الأمراض فيما تكون لدى بعض الأفراد فسيولوجية المنشأ . ومع ذلك فأن الغالبية تتفق على أن العوامل النفسية تسهم في حدوث هذه الأمراض ، وفي مقدمتها الضغوط stress .

ويختلف المنظرون في تفسير أسباب هذه الاضطرابات (الأمراض) . فالمحللون النفسيون يفسرون اضطراب توهم المرض (الذي يعني تفسير الفرد

لتغيرات جسمية طفيفة على أنها أمراض خطيرة) بأنه عملية دفاعية ضد أن يصبح عارفاً بمشاعر الذنب أو انخفاض تقدير الذات . فيما يعزيه السلوكيون إلى التعزيز الإيجابي أو التعزيز السلبي ، زيادة الانتباه نحو مسؤولية أو التحرر منها . فيما يراه المعرفيون حذراً مبالغاً فيه بخصوص تغيرات بدنية يقود الفرد إلى ملاحظة حق التغيرات البدنية الطفيفة وتضخيمها . والواقع أن الأدلة تدعم وجهات النظر هذه جميعها .

ومنذ ثلاثة عقود تقريباً بدأ الباحثون الكشف عن روابط جديدة بين الضغوط وأمراض كان يعتقد أنها ذات منشأ فسيولوجي خالص مثل أمراض القلب واللوكيميا والسرطان . وتوصلوا إلى فرز نمط في الشخصية أطلقوا عليه (Type A personality) يتصف صاحبه بنزعة تنافسية متعددة الأوجه ، يسعى إلى الإنجاز ولديه إحساس بنفاد الصبر . يستثار بسهولة ويكون عدائياً ويكون أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم وأمراض الشريان التاجي (صالح، ٢٠٠٠) . ونمط ثالث جديد هو (Type C personality) . وجد عند الذين لديهم استعداد تكويني للإصابة بالسرطان .

أهداف البحث :

يستهدف البحث الكشف عن الآتي :

١ - معرفة مستوى الشعور بالذنب لدى الأفراد المصابين بالأمراض النفسية الجسمية (السيكوسوماتيك) (الذبحة الصدرية ، ارتفاع ضغط الدم ، وتهيج القولون) ومستواه لدى الأفراد العاديين غير المصابين بهذه الأمراض .

٢ - معرفة ما إذا كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالذنب بين الأفراد المصابين بالأمراض في (١) أعلاه ، والأفراد العاديين غير المصابين بها .

٣ - معرفة ما إذا كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالذنب تبعاً لنوع الإصابة (الذبحة الصدرية ، ارتفاع ضغط الدم ، وتهيج القولون) .

٤ - معرفة ما إذا كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالذنب لدى الأفراد المصابين بالأمراض في (١) أعلاه تبعاً لمتغيرات : الحالة الاجتماعية ، والعمر ، والتحصيل الدراسي والمهنة .

حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بالأشخاص الراقدين في المستشفيات الرسمية بمدينة بغداد ، والمراجعين للعيادات الطبية النفسية الجسمية (السيكوسوماتيك) ، الذبحة الصدرية ، وارتفاع ضغط الدم ، وتهيج القولون .

تحديد المصطلحات :

أولاً - الشعور بالذنب Feeling of guilt

١ - تعريف Marina :

هو جزء من مشاعر الحزن وسمة مألوفة لنواحي الحزن بشكل خاص ، وله علاقة بالأخفاق أو الفشل ، وهو الشكل المعتاد من لوم الذات . (Marina, 1997, P. 594)

٢ - تعريف Tomkins :

هو شعور سلبي موجه نحو الذات وناجم عن اختلاط بانفعالات أخرى أساسية من بينها : الخجل ، الضيق ، الخوف ، والغضب . (Tomkins, 1987, P. 133)

٣ - تعريف قاموس العلوم السلوكية :

هو شعور ناجم عن الصراع بين الأنا الأعلى ، الأنا ، حيث يقوم الأنا الأعلى بصفة سلطة داخلية بمعاقبة الأنا بصيغة الإحساس بانخفاض تقدير الذات، الإحساس بالذنب للتعبير عن دوافع غير مقبولة (Benjamin et al., 1913, P. 163) .

ويستنتج من هذه التعاريف ، وأخرى ، أن بعضها يعدّ الشعور بالذنب حالة نفسية إيجابية في كونه يمثل حالة وعي الذات أزاء أي تصرف شائن، فيما تربطه تعاريف أخرى بالسلوك السيئ الذي يخرق المعايير الاجتماعية للسلوك الجيد . وهناك من يرى في الذنب أنه شعور واع يدركه الفرد ، فيما يرى آخرون أنه شعور غير واعٍ وأن الفرد غير مدرك لأسبابه .

وعليه فأننا نقترح التعريف النظري الآتي :

الشعور بالذنب هو حالة نفسية تتضمن مشاعر الأسف والندم والضيق والحزن . مصحوبة بلوم الذات أو تأنيبها أو إدانتها ، ناجم عن أفعال أو تصرفات قام بها الفرد يرى أنها كانت خاطئة أو مشينة ، أو أخفاق في تحقيق غاية أو هدف فاتت عليه فرصة .

أما التعريف الإجرائي للشعور بالذنب فهو الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على المقياس المعدّ لهذا الغرض .

ثانياً - الأمراض النفسية الجسمية Psychosomatic:

١ - تعريف الموسوعة البريطانية :

يعرّف المرض النفسي - جسمي بأنه الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل ارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية وتقرّح القولون والتهاب المفاصل وغيرها (أبو النيل، ١٩٨٤، ص٣١).

٢ - تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) :

أن الخاصية الأساسية للاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ Somatoform disorders هي الشكوى المتكررة لأعراض بدنية ، مع السعي المستمر لأجراء فحوصات طبية ، بالرغم من توكيد الأطباء عدم وجود أساس جسمي لهذه الأعراض (WHO, 1992, P. 161) .

٣ - تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي (APA) :

هي نمط من الشكاوى الجسمية المتعددة والمتكررة ، تكون أعراضها واضحة سريرياً قبل سن الثلاثين ولا يمكن تفسيرها على أنها ناجمة عن عوامل مرضية جسمية (DSM-IV-1994, P. 44) .

٤ - تعريف Weiten :

الأمراض السيكوسوماتيك Psychosomatic diseases هي اعتلالات بدنية ذات أساس عضوي حقيقي ، ناجمة جزئياً عن عوامل نفسية ، وبخاصة الكرب الانفعالي (Weiten, 1998 , P. 535) .

في ضوء ذلك يتبين وجود اختلاف في اسم المصطلح ، حيث كان المتداول هو (Psychosomatic) مصحوباً بمفردة أمراض (Diseases) فيما المتداول حالياً (Somatoform) وتعني (Bodylike) مصحوباً بمفردة اضطرابات (Disorders) .

وعليه فأننا نقترح التعريف النظري الآتي :

الاضطرابات النفسية الجسمية ، هي اعراض لأمراض جسمية في عضو أو أكثر ، لا يجد لها الطبيب المختص عاملاً مرضياً جسمياً مشخصاً بيقين ثابت، فتعزى أسبابها إلى عوامل نفسية .

وتتحدد هذه الاضطرابات (الأمراض) في البحث الحالي بكل من : الذبحة الصدرية ، وتهيج القولون ، وارتفاع ضغط الدم ، وعلى وفق بتشخيص الطبيب المعالج للأفراد الذين شملتهم عينة البحث .

منهجية البحث :

١ – عينتا البحث :

(أ) عينة الأفراد المصابين :

تألفت من (٧٥) فرداً جميعهم من الذكور الراقدين في المستشفيات الرسمية والمراجعين لعدد من العيادات الطبية النفسية ، الذين شخصّهم الأطباء المعالجون بأنهم مصابون بالذبحة الصدرية أو تهيج القولون أو ارتفاع ضغط الدم (جدول رقم ١) .

جدول رقم (١)

أفراد عينة البحث بحسب نوع المرض

نوع المرض	الراقدون في المستشفى	مراجعو العيادات	المجموع
الذبحة الصدرية	٢٢	٣	٢٥
ارتفاع ضغط الدم	١٣	١٢	٢٥
تهيج القولون	٨	١٧	٢٥
المجموع	٤٣	٣٢	٧٥

(ب) الأفراد العاديون :

تألفت هذه العينة من (٢٥٠) فرداً جميعهم من الذكور ، شملت عدداً من الموظفين في دوائر مختلفة ، وعدداً من طلبة الكليات ، وعدداً من الكسبة وأصحاب الأعمال الحرة في مناطق من مدينة بغداد .

٢ – تماثل العينتين :

لغرض تحقيق قدر من التماثل بين أفراد العينتين ، تم تحديد عدد من المؤشرات الخاصة بعينة المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تتعلق بكل من : العمر ، والمهنة ، والحالة الاجتماعية (متزوج ، أعزب ، مطلق ، أرمل)

والتحصيل الدراسي . وفي ضوء هذه المؤشرات تم اختيار أفراد العينة الثانية من العاديين غير المصابين بهذه الأمراض .

وبعد إجراء المعالجات الإحصائية اللازمة تبين وجود تشابه بين أفراد العينتين في المؤشرات أعلاه . ففي متغير العمر كانت نسب من تقع أعمارهم في أربع فئات عمرية بين (٢٥ إلى ٦٤ سنة) هي : ٢٥% مقابل ٢٨% في الفئة الأولى ، ١٦% مقابل ١٦% للفئة الثانية ، ٢٤% مقابل ٢٠% للفئة الثالثة ، و ٣٥% مقابل ٣٦% للفئة العمرية الرابعة ، لكل من عينتي المصابين والعاديين . وهكذا الأمر في المهنة والحالة الاجتماعية والتحصيل الدراسي الذي كان بثلاثة مستويات : لا يقرأ ولا يكتب (٤٣% مقابل ٤٠%) ، متوسطة ، اعدادية (١٣% مقابل ١٨%) وجامعة (٤٤% مقابل ٤٢%) لكل من العينتين .

٣ - أداة البحث :

لغرض بناء أداة لقياس الشعور بالذنب ، تم الإطلاع على ثلاثة مقاييس أجنبية هي : المقياس الفرعي للذنب والخجل لهاردر (Harder, 1990) . وقد أخذت منه سبع فقرات ، ومقياس بيك للكآبة (Beck, 1967) وقد أخذت منه خمس فقرات ، ومقياس (O'Conner, 1997) للذنب وقد أخذت منه فقرتان . وتمت صياغة (١٨) فقرة أخرى من خلال الإطلاع على الأدبيات والمناقشة مع عدد من الاختصاصين بعلم النفس والطب النفسي . وبهذا أصبح عدد الفقرات الخاصة بأداة قياس الشعور بالذنب (٣٢) فقرة . وبعد عرضها على مجموعة من الخبراء تم حذف ثلاثة فقرات لعدم حصولها على اتفاق (٨٠%) من المحكمين عليها . وبهذا أصبح عدد الفقرات (٢٩) فقرة ، لكل منها ثلاثة بدائل للإجابة : موافق (درجتان) ، موافق إلى حد ما (درجة واحدة) وغير موافق (صفر) . وبهذا يتراوح مدى الدرجة بين (صفر - ٥٨) .

ولقد أخضعت الأداة إلى الإجراءات الخاصة بتحليل الفقرات باعتماد أسلوبي المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس ،

لغرض الإبقاء على الفقرات الجيدة ، فتبين أن جميعها كانت مميزة باستثناء واحدة ، فتم استبعادها ليستقر المقياس بشكله النهائي على (٢٨) فقرة .

وقد تمتع المقياس بنوعين من مؤشرات الصدق هما الصدق الظاهري Face validity ، والصدق المنطقي Logical validity . وبمعامل ثبات قدرة (٠,٩١) بطريقة أعادة الاختبار . وجرى تطبيق على أفراد العينتين خلال شهري كانون الثاني (يناير) وشباط (فبراير) من العام ألفين .

نتائج البحث :

فيما يأتي ملخص بنتائج البحث على وفق أهدافه المحددة .

١ - مستوى الشعور بالذنب لدى العينتين :

كشفت النتائج عن أن الوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة المصابين بالأمراض السيكوسوماتيك كان (٤٠,٢) درجة ، بإنحراف معياري قدره (١٠,٤٩) ، فيما كانا لدى أفراد عينة العينتين (٣٢,٣٨) درجة ، و (١٠,٨) على التوالي . وكلا الوسطين الحسابيين أعلى من الوسط الحسابي النظري للمقياس البالغ (٢٨) درجة .

٢ - الفرق في الشعور بالذنب بين العينتين :

كان الهدف الثاني هو معرفة ما إذا كان هناك فرق في مستوى الشعور الذنب بين عينة المرضى المصابين بالذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم وتهيج القولون ، وبين عينة الأفراد العاديين . وبمعالجة البيانات باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين . تبين وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) (جدول رقم ٢) .

جـــدول رقـم (٣)

الاختبار التائي لعينتي المرضى والعاديين في مستوى الشعور بالذنب

العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة المستخرجة	القيم الجدولية	مستوى الدلالة
المرضى	٧٥	٤٠,٢	١٠,٤٩	٥,٥٨	٢,٥٧٦	٠,٠١
العاديون	٢٥٠	٣٢,٣٨	١٠,٨			

إن هذه النتيجة تشير إلى أن عينة المرضى يعانون من الشعور بالـذنب بدرجة أعلى من الأفراد العاديين الذين لا يعانون من الأمراض السيكوسوماتية . وأنهم يمثلون عينة تنتمي إلى مجتمع إحصائي مختلف عن مجتمع ، العاديين في هذه الخاصية تحديداً (السيكوسوماتيك) .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Muller, 1994) التي أشارت إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المرضى والعاديين حيث كان مستوى الشعور بالذنب لدى المصابين (بالسيكوسوماتيك) أعلى من غير المصابين بها . تتفق أيضاً مـع دراسة (Spiro, 1990) الذي توصل إلى أن عقدة الذنب هي المسبب الـرئيس لحدوث أمراض السيكوسوماتيك . غير أنها تختلف مع دراسة (Zandran & Jane, 1997) التي توصلت إلى عدم وجود علاقة ترقى إلى مسـتوى الدلالـة الإحصائية في مستوى الدلالة الإحصائية في مسـتوى الشـعور بالـذنب بـين المصابين بهذه الأمراض والعاديين .

٣ - ولقد تحدد الهدف الثالث بمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق فـي مسـتوى الشعور بالذنب تبعاً لنوع الإصابة (الذبحة الصدرية ، ارتفاع ضغط الدم ، تهيج القولون) . وباستخدام تحليل التباين في معالجة البيانات ، تبين عدم وجود فروق بينها (جدول رقم ٣) .

جـــدول رقـم (٣)

تحليل التباين لمستوى الشعور بالذنب لدى عينة المرضى ،
تبعاً لنوع الإصابة

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع التربيعات	متوسط التربيعات	القيمة المستخرجة	القيمة الجدولية
بين المجاميع	٢	٣٢٥	١٦٢,٥	١,٤٥٨	٢,٧٦
الخطـــأ	٧٢	٨٠٢٣,٢	١١١,٤		
المجمـــوع	٧٤	٨٣٤٨,٢			

وتتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات بينها دراســات (Maisano, 1988 ; Jern, 1981) التي أفادت بأن لا فرق في مستوى الشعور بالذنب بين الأفراد المصابين بالذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم وتهيج القولــون . وهــذا يعني أن تأثير الحالة النفسية المسببة في حدوث أمــراض جســمية لا يختلــف باختلاف نوع الإصابة فيما إذا كانت ذبحة صدرية أو ارتفاع ضغط الدم أو تهيج القولون .

٤ - وكان الهدف الأخير للبحث معرفة ما إذا كانت هناك فروق فــي مســتوى الشعور بالذنب لدى الأفراد المصابين بالذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم وتهيج القولون ، تبعاً لمتغيرات الحالة الاجتماعية والعمــر والتحصــيل الدراسي والمهنة وبمعالجة البيانات باستخدام تحليل التباين ، تم التوصل إلى الآتي :

(أ) الحالة الاجتماعية :

تبين وجود فروق ذي دلالة إحصائية في هذا المتغيــر ، عنــد مســتوى (٠,٠١) حيث كانت القيمة الفائية المستخرجة (٩,٠٧)[*] . وتفيد هذه النتيجة أن

---

[*] اكتفينا بذكر النتائج الإحصائية من دون جداولها فيما يخص هذه المؤشرات لغرض الإيجــاز شكلاً ومضموناً .

الأرامل والمطلقين كانوا أكثر شعوراً بالذنب مقارنة بالعزاب والمتزوجين وقد يعود السبب إلى أن الرجال الأرامل والمطلقين كانوا قد ارتكبوا فعلاً أخطاء تجاه زوجاتهم قبل الطلاق والترمل . أثارت فيهم مشاعر الندم والذنب بشكل أعلى لأنهم يرون أن لا سبيل إلى إصلاحه ، فيما الحياة الزواجية مستمرة بين المتزوجين ، وغير قائمة بين العزاب .

(ب) التحصيل الدراسي :

كشفت المعالجة الإحصائية أن لا فرق في مستوى الشعور بالذنب تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي . إذ كانت الفائية المستخرجة (١,١ مقابل القيمة الجدولية لها ٣,٣٢) . وهذا يعني أن مستوى الشعور بالذنب (في عينة المرضى) لا يختلف ما إذا كان المصاب بالمرض السيكوسوماتي رجلاً لا يقرأ ولا يكتب أو حاملاً لشهادة جامعية . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Mosher & Abramson, 1977) ودراسة (Harder, 1992) .

واعتماداً على هذه النتائج فأن التحصيل الدراسي لا يشكل متغيراً يؤدي إلى فروق بين الأفراد الذين يعانون الشعور بالذنب من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية . غير أن هذه النتيجة ينبغي أن تؤخذ بحذر ، لأن الأمر يحتاج إلى بحث أكثر تعمقاً في هذا المتغير .

(ج) العمر :

أفادت المعالجة الإحصائية بأن لا فرق ذا دلالة إحصائية لدى عينة المرضى بحسب متغير العمر ، إذ كانت القيمة الفائية المستخرجة (١,٥ مقابل الجدولية ٢,٨٤) . وهذا يعني أن الأفراد الذين هم بعمر (٢٥ إلى ٣٤ سنة) (وكان عددهم في العينة ، ١٩ فرداً) والأفراد الذين هم بعمر (٥٥ إلى ٦٤) (وكان عددهم في العينة ٢٦ فرداً) لديهم نفس المستوى من الشعور بالذنب . بمعنى أن الكبير في السن والشاب ، يعانيان القدر نفسه من الشعور بالذنب . وهي نتيجة ينبغي أن تؤخذ بشيء من الحذر أيضاً .

(د) المهنـــة :

تبين وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) تبعاً لهذا المتغير ، حيث كانت القيمة الفائية المستخرجة (٣,٨ مقابل الجدولية ٣,٤٤) . وبالرجوع إلى البيانات ظهر أن ذوي الأعمال الحرة كانوا أعلى في مستوى الشعور بالذنب مقارنة بالموظفين وبالطلبة . وقد يعود السبب إلى أنهم أكثر عرضة للانفعالات النفسية بسبب تقلبات السوق الاقتصادية ، وطبيعة التعاملات التجارية وما قد يرافقها من أساليب غير قانونية أو غير شرعية .

خاتمـــة :

كشف هذا البحث الميداني الذي شمل عينة من (٧٥) فرداً من الذكور المصابين أما بالذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم أو تهيج القولون ، أن مستوى الشعور بالذنب لديهم كان أعلى (بدلالة إحصائية) لدى مقارنته بعينة من (٢٥٠) فرداً من الأفراد العاديين ، تراوحت أعمارهم بين (٢٥-٦٤ سنة) . وكان له نفس التأثير بصرف النظر عن نوع الإصابة .

وتبين أن الأرامل والمطلقين كانوا أكثر شعوراً بالذنب مقارنة بالعذاب والمتزوجين ، وأن المزاولين للأعمال الحرة كانوا أعلى شعوراً بالذنب مقارنة بالطلبة والموظفين . فيما لم تظهر هنالك فروق بين أفراد عينة المرضى فيما يخص متغيري العمر والتحصيل الدراسي .

يستنتج من ذلك أن الشعور بالذنب يمكن أن يعدّ عاملاً نفسياً – رئيساً أو مساهماً – في التعرض إلى الإصابة بالأمراض النفسية الجسمية (السيكوسوماتيك) وتحديداً : الذبحة الصدرية ، وارتفاع ضغط الدم ، وتهيج القولون .

ومع أن الدراسة كشفت عن عدم ظهور فروق ذات دلالة بين أفراد عينة المرضى فيما يخص متغيري العمر والتحصيل الدراسي ، فأن الأمر يتطلب التعمق أكثر في دراستهما ، وإجراء دراسات أخرى عن الشعور بالذنب على الإناث المصابات (بالسيكوسوماتيك) وشرائح اجتماعية أخرى ، وعن علاقته بعدد من الاضطرابات النفسية من قبيل : الكآبة ، والوساوس ، والأذعان أو الانصياع ، وتقدير الذات والمزاج .

المصادر :

- أبو النيل ، محمود السيد (١٩٨٤) . الأمراض السيكوسوماتية . الطبعة الأولى ، القاهرة .
- بركات، حليم (١٩٨٤) . المجتمع العربي المعاصر : بحث استطلاعي اجتماعي، بيروت : مركز دراسات الوحدة العربية .
- الدباغ، فخري (١٩٨٣) . أصول الطب النفسي . الطبعة الثالثة ، بيروت.
- شرابي، هشام (١٩٩١) . مقدمات لدراسة المجتمع العربي ، الطبعة الرابعة، بيروت : دار الطليعة .
- صالح، قاسم حسين (١٩٩٨) . نظريات معاصرة في علم النفس . مكتبة الجيل الجديد ، صنعاء .
- صالح، قاسم حسين (١٩٩٩) . الاضطرابات والعقلية والسلوكية . مكتبة الجيل الجديد ، صنعاء .
- صالح، قاسم حسين (٢٠٠٠) . التفكير الاضطهادي وعلاقته بأبعاد الشخصية . كلية الآداب ، جامعة بغداد ، (أطروحة دكتوراه غير منشورة) .
- عكاشة، أحمد (١٩٨٤) . الطب النفسي المعاصر . الطبعة الخامسة ، القاهرة.
- علي، وائل فاضل (١٩٩٤) . نمط الشخصية والضغوط النفسية وتأثيرها على حدوث الجلطة القلبية . كلية الآدب ، المستنصرية (أطروحة دكتوراه غير منشورة) .
- فروم، اريك (١٩٨٩) . الإنسان بين الجوهر والمظهر . عالم المعرفة، الكويت .
- وطفة، علي أسعد (١٩٩٩) . بنية السلطة واشكالية التسلط التربوي في الوطن العربي . بيروت : مركز دراسات الوحدة العربية .