الشعور بالذنب وعلاقته بالإكتئاب
دراسة ميدانية

د. دنيا طيب البرزنجي
مدرس
جامعة السليمانية / كلية الاداب/ خانقين

الملخص

يعد الشعور بالذنب من اقدم الحالات النفسية التي خبرتها النفس البشرية ، ومع انه لم يحظ بالدراسة العلمية المتعمقة الا في العقود الثلاثة الاخيرة ، حيث ثبت لعلماء النفس من المهتمين بدراسة هذا الموضوع، ان الشعور بالذنب يمكن ان يعد واحدا من الاضطرابات النفسية هذا يعني ان لابد ان تكون له اثار سلبية ما دام قد عد اضطرابا نفسيا، ويزداد الامر سوءا اذا كان سببا في حدوث اضطرابات اخرى مصاحبة له كالاكتئاب . حيث ان الاكتئاب هو رد فعل للضغوط والتوترات الذاتية المنشأ والتي اساسها تانيب الضمير واضطراب العلاقات الداخلية بين جوانب الشخصية.
ويهدف البحث الحالية الى الكشف عن الاتي :-
١- قياس الشعور بالذنب لدى افراد عينة البحث .
٢- قياس الاكتئاب لدى افراد عينة البحث .
٣- معرفة فيما اذا كانت علاقة بين الشعور بالذنب والاكتئاب لدى افراد عينة البحث.

وشملت عينة البحث الحالي (٥٠) فردا من الذكور والذين تجاوز عمرهم الخامسة والستون عاما في مدينة خانقين
وعند تحليل البيانات احصائيا اسفرت النتائج بالاتي :-
١- ان مستوى الشعور بالذنب لدى افراد عينة البحث كان اعلى من المتوسط الفرضي للمقياس.
٢- ان مستوى الاكتئاب لدى افراد عينة البحث كان اعلى من المتوسط الفرضي للمقياس.
٣- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا.

وفي ضوء النتائج وضعت الباحثة جملة من التوصيات والمقترحات

مشكلة البحث

يمكن القول أن كبر السن هو حلقة من حلقات التاريخ ، وجزء لايتجزأ من وجود كل مجتمع او جيل او انسان في الغالب . وتقدم السن هو امتداد لتاريخ طويل امضى فيه الانسان حياة ربما يكون ملؤها المخاطر والتضحيات ، والتعرض لمختلف ألوان الفاقة والحاجة او الانتكاسة او المحنة او التعرض لحادث من الحوادث . والتضحية وإن كانت أحياناً لبناء الذات والمستقبل الشخصي .
(الزبيدي ، ٢٠٠٧ ، ص ٣٨)، إذ كثيراً مايشعر المسنون بأنهم غير مفيدين وغير مرغوب فيهم . ويبدأون بالتفكير والتأمل الذاتي بدرجة متزايدة وينصتون الى مابداخلهم حيث يفكر الكثير منهم في الوقت الذي مضى من عمرهم واين قضى هذا الوقت ، إذ شعروا ان عمرهم مضى دون الاستفادة منه شعور بالذنب على ماقامو به من افعال ، (الزبيدي ، ٢٠٠٧ ، ص ٣٨) فقد اشارت منظمة الصحة العالمية

عام (١٩٩٣) الى زيادة نسبة الاضطرابات النفسية كما اشارت الى وجود احتمال كبير بزيادة هذه النسبة في المستقبل (DeGirolamo and Reich,1993).
ويعد الشعور بالذنب واحدة من هذه الاضطرابات التي من شأنها أن تؤدي الى آثار سلبية على الأفراد وخاصة المسنين في مختلف المواقف . وتؤدي الى أضافة صعوبات حياتية جديدة ، ليس على مستوى الفرد فحسب بل وعلى مستوى الأسرة ومؤسسات العمل والمجتمع ككل فعلى مستوى الفرد ، تظهر عليه اضطرابات نفسية اخرى تزيد من حالته النفسية سواءاً وتعقيداً تؤثر سلبيا على صحته النفسية وعلاقاته الأسرية والإجتماعية وبالتالي فانها ستلحق به قصوراً في التزاماته المختلفة ، فهو يرى انه اصبح عبئاً على اسرته . أو يشعر بأن افراد اسرته ماعادوا يرتاحون له او تضطره حالته النفسية إلى التقصير في التزاماته وينخفض أداؤه على صعيد المؤسسة التي يعمل فيها او ميدان العمل الذي يمارسه . مما يؤثر سلبياً على مردوده الاقتصادي . فضلاً عن ان علاقاته مع زملاء العمل تكون روتينية وجافة .
(الزبيدي ، ١٩٩٩ ، ص ٩) . اما على صعيد المجتمع ، فإن وجود نسبة من المصابين بالشعور بالذنب مهما تكن قليلة تمثل في حصيلتها النهائية ضعفاً او خسارة في طاقات عدد من أفراده وتؤثر سلبيا على مسيرة وتطور المجتمع وخطط التنمية فضلاً عن انشغال مؤسسات المجتمع الخدمية والطبية والنفسية في توفير مايحتاج اليه هؤلاء الافراد من خدمات (Fredman.eTal,1967.P.968)
هذا يعني ان للشعور بالذنب آثاراً سلبية مادام قد عد اضطراباً نفسياً ولقد تأكد الباحثون من ذلك ، واشاروا الى أن الشعور بالذنب يؤدي الى أعراض نفسية مصاحبة من قبيل الكآبة ..
(O'Conner,1998) ولاسيما للإكتئاب آثاراً واضحة على الفرد تتجلى في اضطراب تفكيره وعلاقاته وتفاعلاته الاجتماعية، وإحساسه بعدم قيمته في المجتمع، وهو بذلك يكون سبباً لضعف أداء الفرد واضطراب شخصيته بشكل عام، فالفرد المكتئب يكون نهباً للشعور الداخلي السلبي والفشل وخيبة الامل والاسى وفقدان الهمة والتقاعس عن الحركة والعزوف عن بذل اي نشاط حيوي ، وقد يتصاعد الاكتئاب ليصل الى مراتب اليأس من فرص الحياة الطيّبة في المستقبل والنظر الى الامور بمنظار متشائم.
(القبانجي ، ٢٠٠٠، ص٢) .
يتضح ان للشعور بالذنب والاكتئاب آثاراً سلبية على الفرد وبالتالي على المجتمع ، فضلا عن انه قد يكون لهذين الاضطرابين علاقة مع بعضهما فيزداد الامر سوءاً .

أهمية البحث

ضغوط الحياة المتزايدة وتطورات العصر السريعة في كل المجالات أدت الى ظهور الكثير من الصراعات والتحديات الاجتماعية والثقافية والتي ساهمت الى حد كبير في انتشار اضطرابات نفسية عديدة (العكايشي ، ٢٠٠٠، ص٤) .
غير أن هذه الاضطرابات من شأنها ان تترك آثارها المقيتة على الافراد ، لانها تشكل استعداداً للاصابة بالامراض النفسية ، فضلا عن أنّها تودي الى حالات سوء التكيف الذي يعبر عنه بدرجة عالية من التوتر والاكتئاب واليأس والتعلق وبالتالي اضطراب السلوك (عبد الستار ، ١٩٩٨، ص٥١) . ومن بين الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الافراد هو الشعور بالذنب الذي هو من اقدم الانفعالات التي رافقت الحياة الانسانية ، ففي قصة تكوين الخلق يغوي الشيطان آدم وحواء بالاكل من الشجرة المحرمة عليهما، فأمرهما الله سبحانه وتعالى بالخروج من الجنة عقاباً على مخالفتهما امره فأخذا يشعران بالذنب على ماارتكباه من خطإ وذلك في قوله تعالى ((قالا ربنا ظلمنا انفسنا وان لم تغفر لنا وترحمنا لنكوننَّ من الخاسرين)) (سورة الاعراف ، اية ٢٣).
وفي الجيل الثاني من البشرية الذي بدأ بقابيل وهابيل .فقد ارتكب قابيل ذنباً متمثلاً بقتله اخيه هابيل ، وعليه اخذ يشعر بالذنب ، وذلك في قوله تعالى ((قال ياويلتى اعجزت ان اكون مثل هذا الغراب

فأواري سوءة اخي فاصبح من النادمين)) (سورة المائدة ، اية ٣١). إن الاطلاع على الاعمال الادبية يدلنا على ان موضوع الشعور بالذنب قد ورد في كتابات عديدة منها رواية (الجريمة والعقاب) لدستوفسكي . إذ إن شعور بطل الرواية بالذنب أوصله حد الجنون جراء جريمته بقتل السيدة العجوز واختها . وقد دفعت عقدة أوديب – الشعور بالذنب – (أوديب) بطل الرواية (سوفوكو) (السوفكليس) الى الانتقام من نفسه بفقأ عينيه تكفيراً عما ارتكبه من ذنب . ويمثل الشعور بالذنب الاحساس الوسط مابين حب الذات وتفضيلها (الأنانية) وكره الذات وانتقادها وتبخيسها ، ويرجّح الشعور بالذنب كفة انتقاد الذات ، وهو بذلك يؤدي دور الموازنة والتخفيف من الأنانية والعدوانية ، الا ان سيطرة مشاعر الذنب يمكنها أن تؤدي الى اختلال هذه الموازنة ، عندها يجب ان يتدخل المعالج او المرشد الطبي (الداهري ، ١٩٩٩ ، ص١٠٥) والذنب على مايرى تانكني Tangney في (Tangney,1992,P.129-206) هو الاحساس بالندم والاسف أزاء تصرف أو سلوك معين بدلاً من الادانة الشاملة للذات ، وينبغي أن يكون الذنب مقترفاً . وتشمل عقدة الذنب القدرة على ابراز صفة الخير مع رفض اي سلوك شائن . وهذا يعني ان الذنب لايقتصر على جريمة او جنحة فحسب بل قد يصاب الانسان بعقدة الذنب لأسباب عديدة ، ففي سبيل المثال يكوّن فقدان إنسان عزيز عقدة الذنب للبقاء على قيد الحياة Survivor Guilt ، وهو مفهوم ابتكره فرويد في حادثة موت أبيه ، وكانت حالة نفسية شائعة لدى الناس الذين ظلوا على قيد الحياة من معسكر الاسرى في أعقاب الحرب العالمية الثانية .

ولقد عانى هؤلاء الناجون من الاحساس بالذنب لبقائهم على قيد الحياة بعد وفاة من احبوهم وزملائهم في المعسكر ، وبعدها بسنوات وجد أن هؤلاء الافراد يعانون من حالة الاكتئاب وأعراض جسمية اخرى (Modell,1971.P.337-3461) وقد يحدث الشعور بالذنب نتيجة ارتكاب عمل عدواني أزاء شخص آخر أما بالضرب او بالكلام أو حتى بالقتل أحياناً حيث يشعر بعدها المعتدي بالذنب لمدة قصيرة وقد تطول هذه المدة . الامر الذي يتوجب اجراء مداخلة سريرية او معالجة نفسية على وفق الاسس المتطورة والحديثة لمعالجة عقدة الذنب (Hani,1997,P.690) . وهناك من فسر عقدة الذنب بأنها احساس لاشعوري قسري يجعل الفرد يشعر بالذنب ويرغب في القيام بأعمال يحاول من خلالها ايذاء نفسه او معاقبتها او أذلالها او الحط من شأنها ، وقد يحاول التكفير عن ذنب يتوهم انه قد ارتكبه (راجح، ١٩٧٠ ، ص١٤٥) ومن جهة اخرى تم النظر الى الشعور بالذنب على انه عاطفة او شعور تكيفي وذلك عندما يجري توظيفه في إدامة علاقات الترابط والتوافق التي تعد من ضروريات الحياة المريحة . وهذا ماأفاد به عدد من الباحثين والاطباء الذين نظروا الى الشعور بالذنب على أنه احساس نابع من اعماق الفرد ، يستند الى الحاجة لتأمين الترابط مع الآخرين . (Batson. 1987, P.163-181). بينما أفادت دراسات اخرى استعملت مقاييس متنوعة للكآبة من بينها مقياس هاملتون Hamilton بأن هناك علاقة ذات دلالة بين الشعور بالذنب والكآبة . (Hamilton .1994,P.52) هذا يعني ان الشعور بالذنب قد يكون سبباً في حدوث اضطرابات نفسية كالكآبة . اذ اشارت (مونيا وجينيفر) الى أن الإكتئاب هو رد فعل للضغوط والتوترات الذاتية المنشأ (مونيا وجينيفير ،١٩٨٨،ص٣٣٢) والتي اساسها تأنيب الضمير واضطراب العلاقات الداخلية بين جوانب الشخصية (العنزي ، ١٩٩٨، ص١٩٣) كما وجد الاطباء النفسيون نسبة تقدر بحوالي ٣١ % من مشاعر الذنب لدى المرضى المصابين بالاكتئاب (Basle , 1988, P.19) . ولاسيما أنّ الإكتئاب حالة نفسية رافقت الانسان عبر مسيرة وجوده وحضاراته ، اذ وجد منذ فجر التاريخ . وذكرت اعراضه في كتابات المصريين القدماء والبابليين والاغريق ، ثم عند المسلمين (الحجار ، ١٩٨٩ ، ص٨٣) . ويشكل الاكتئاب استجابة انفعالية متطرفة غالباً ماتكون مصحوبة بمشاعر القلق واليأس والشعور بالذنب ، ونجد انه كلما ازدادت مشاعر اليأس ، اصبح لدى الفرد أوهاماً بانه عديم النفع ، وتتمثل هذه الاوهام والهذيانات بمشاعر الاثم والخطيئة التي تفاقمت وتجاوزت كل الحدود ، ولأن الفرد يعتقد بانه ارتكب من الاثام مالايمكن التكفير عنه تراه ينتهي الى الشعور بأن تعاسته هي نوع من العقاب على ماأرتكبه (شيلدن ، ١٩٨٨ ، ص٩٦)

. ويعد الإكتئاب من الاسباب الرئيسية للانتحار (Suicide) اذ ان (٩٢ %) من المكتئبين لديهم افكاراً انتحارية (Haber,1975.P.724) وهذا مايزيد من اهمية دراسة هذا الاضطراب ، خاصة واننا نعيش في عصر السباق المحموم بين البشر ، وانتشار الحروب الطاحنة والصراعات السياسية والمشكلات الاقتصادية والاهتمام بالجوانب الوجدانية والعلاقات الشخصية (التكريتي وآخرون.١٩٩٠، ص١١٦) . إن اهمية دراسة الإكتئاب لاتأتي من كثرة حالات الاصابة به وحدها ، بل جانبٌ كبيرٌ من الاهمية يكمن في ارتباطه بمتغيرات اخرى كالاعتمادية ونقد الذات والتشاؤم وغيرها من الاضطرابات النفسية وكما ذكرنا انفاً أن الشعور بالذنب يتسبب في احداث اضطرابات نفسية اخرى مصاحبة له ، فقد يكون الإكتئاب احدى هذه الاضطرابات . كما ان الحاجة تدعو الى بحث هذين المتغيرين ميدانياً لرفد المعرفة النفسية باضافة معلومات جديدة تزيد من ثرائها، وتفتح باباً جديداً للبحث في هذا الموضوع . لذا وجد هذا البحث للكشف عن العلاقة الارتباطية بين الشعور بالذنب والاكتئاب وتحديد قوة واتجاه هذه العلاقة اذ انه على الرغم من اهمية هذين المتغيرين، الا ان عدد الأبحاث التي تعرضت لهما بالبحث والدراسة لايزال قليلاً .

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي الى الكشف عن:
١- قياس مستوى الشعور بالذنب لدى افراد عينة البحث .
٢- قياس مستوى الاكتئاب لدى افراد عينة البحث .
٣- معرفة فيما اذا كانت ثمة علاقة بين الشعور بالذنب والاكتئاب لدى افراد عينة البحث.

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بالمسنين من الذكور الموجودين في مدينة خانقين.

تحديد المصطلحات

أولاً :- الشعور بالذنب The Feeling of Guilt

١- تعريف مارينا Marina. 1997
هو جزء من مشاعر الحزن وسنة مألوفة لنواحي الحزن بشكل خاص ، وله علاقة بالاخفاق أو الفشل وهو الشكل المعتاد من لوم الذات (Marina,1997.P.594)

٢- تعريف الزبيدي ١٩٩٩
هو حالة نفسية تتضمن الضيق والحزن والاحساس بالذنب وميل الفرد الى ادانة ذاته ونقدها بخصوص افعال أو تصرفات صدرت منه . (الزبيدي و ١٩٩٩.ص١٥).

٣- تعريف لويس Lewis 1992
هو شعور يرتكز اساساً على سلوك معين أو سلسلة من السلوكيات قد تجاوزت المعايير الاخلاقية او الاعتقاد بأنها كذلك ، وهي مدمرة للذات وتولد مشاعر الاسف والندم ازاء الطرف المتضرر. (Lewis.1992.P.370).

وبعد الاطلاع على التعريفات السابقة أرتأت الباحثة أن تعطي تعريفاً نظرياً للشعور بالذنب :- (هو حالة نفسية يتعرض لها الافراد وتؤدي بهم الى الضيق نتيجة قيامهم بعمل مخالف للمعايير الاجتماعية) .
أما التعريف الاجرائي للشعور بالذنب فهو :- (الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال الاجابة على مقياس الشعور بالذنب المعد لهذا الغرض).

ثانياً : الاكتئاب (Depression)

١- تعريف ١٩٩٤. التصنيف الامريكي للامراض
هو المزاج الحزين وصعوبة التفكير بوضوح ، وتباطؤ الحركة والفعالية واضطراب في النوم وخاصة الاستيقاظ مبكراً جداً بدون ضرورة وافكار انتحارية متكررة بدون اي خطة محددة ، واضطراب الشهية والشعور بالذنب . (Kaplan and Sadock,1994.P.504)

٢- تعريف :- ١٩٩٩ محمود
هو اضطراب عصابي يمثل حالة من الحزن الشديد تسيطر على الفرد ، يرافقها شعور بالذنب وانعدام الثقة بالنفس وتأنيب الذات وتحقيرها . (محمود،١٩٩٩.ص٣٦)

٣- تعريف :- ٢٠٠١ الجواري
هو احدى اضطرابات المزاج الوجدانية له جوانب انفعاليه تتمثل في كراهية الذات التي قد تصل الى الإنتحار ، وجوانب معرفية تتمثل في انخفاض تقدير الذات واضطراب الذاكرة وتوقع الفشل وعدم القدرة على التركيز ، وجوانب بدنية تتمثل في اضطراب الشهية والنوم ، والبكاء وتناقص الطاقة .
(الجواري،٢٠٠١، ص٢٠)
وبعد الاطلاع على التعريفات السابقة أرتأت الباحثة أن تعطي تعريفاً نظرياً للإكتئاب والمتمثل بقولنا (هو احدى الاضطرابات النفسية المتمثلة في انخفاض تقدير الذات وأفكار انتحارية متكررة).

أما التعريف الاجرائي للإكتئاب فهو :-
(الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجابته على مقياس الإكتئاب المستخدم في هذا البحث).

ثالثاً :- المسن Aged

١. نعريف منظمة الصحة العالمية (١٩٧٢)
يعدُ سن الخامسة و الستين على أنها بداية الاعمار (كبر السن)لان هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم الدول (الزبيدي ، ٢٠٠٥ ، ص١١) .
٢. ظاهرة فردية اجتماعية لها احتياجاتها الخاصة و تتطلب أساليب مميزة لمساعدتها لنواحي القصور الجسمي و العقلي و النفسي و الاجتماعي بما يتناسب و المواقف الاجتماعية الخاصة و أهداف المؤسسة (حسن و فهمي ، ٢٠٠٠، ص١٧) .

خلفيه نظرية

أولاً :- النظريات التي فسرت الشعور بالذنب :

١- المنظور الديني Religious Perspective

تعد الاضطرابات النفسية من وجهة نظر اصحاب المنظور الديني. استجابات غير سوية لضمير مريض ، بسبب ماتعرض له من إهمال او نتيجة لقيام الفرد بسلوك يتضمن أنواعاً من التحدي السافر لقوة الضمير (مصطفى ١٩٧٦. ص٣٥٣) .
وهنالك مايسمى بالمسؤولية الاخلاقية وهي شعور الفرد بالذنب أمام الله أو أمام ضميره نتيجة ماقام به من فعل كان المفروض ان لايقوم به ، ويعد الخروج عن قواعد الاخلاق اساساً لهذه المسؤولية (الزلمي ،١٩٩٨.ص٧). اذ انها تفرض واجباً اجتماعياً يأمر الفرد بالامتناع عن القيام ببعض الاعمال ، كما تفرض عليه القيام باعمال معينة (الشاوي ، ١٩٩٤، ص٢٠٥) . وتنهض هذه المسؤولية حتى لو لم يتحقق الضرر أو حتى لو كان هذا الضرر قد نزل بالمسؤول نفسه فيكون هو المسؤول وهو المتضرر في ذات الوقت (الذنون،١٩٩١،ص١٣)، ويرى اصحاب المنظور الديني ، أن الذنب قد يكون له تأثير ضار ومدمر للشخصية عندما يشعر به الانسان ولايستطيع ان يتخلص منه .
ويقسم اصحاب هذا المنظور الناس الى اربعة فئات هي :-

١- فئة من الناس ليس لديها من الخلق او قوة الضمير مايجعلها تشعر بالخطيئة.

٢- فئة من الناس ترتكب الخطيئة ثم سرعان ماتنال العقاب على ماجنت ايديها ، وبذلك تخفض مشاعر الاثم والالم الناجم عن عذاب الضمير .

٣- فئة من الناس ترتكب الاخطاء ثم تشعر بعذاب الضمير، ثم تزول هذه المشاعر بعد الاعتراف بالخطأ. اذ ان هذا الاعتراف يعيد الى النفس المضطربة اتزانها وطمأنينتها.

٤- وهناك فئة من الناس تكفّر عن الخطيئة بطرق غير مباشرة كالعمل الصالح او الحجّ الى بيت الله وهذه الوسائل تعيد للانسان طمأنينته وتشعره بالخلاص من ذنوبه (مصطفى ،١٩٧٦.ص٣٥٤).

ويؤكّد اصحاب المنظور الديني على دور التربية الجادّة في الاسرة والمدرسة ويظهر هذا الدور في تكوين الذات الشعورية . وهي عملية تحدث نتيجة تطور تدريجي ،كما أن قدرتها على العمل مرهونه بالقدرة على معرفة نفسه ومعرفته للغير ، ولايتأتى ذلك الا عن طريق اكتساب خبرات جيدة (مصطفى ،١٩٧٦،ص٣٥٦-٣٥٨) وتفتح الاستعداد الاخلاقي المناسب عن طريق عمليات نفسية تربوية ملائمة (حامد .٢٠٠٠،ص٢٩١).

٢- المنظور النفسي Psychological Theory

تتعدد وجهات النظر النفسية في الذنب Guilt سواءاً من حيث طبيعته او الاسباب المكونه له ، أم مدى تأثيره في الفرد وعلاقته باضطرابات اخرى ، او طرائق علاجه .

فمن وجهة نظر التحليل النفسي ، طرح فرويد في فرضيته التركيبية ثلاث قوى اساسية هي : الهو Id ، الانا Ego ، والانا الاعلى Supper Ego تتفاعل باستمرار في مابينها . ليأخذ شكل الصراع في الغالب لان لكل واحدة منها اهدافاً مختلفة (صالح والطارق ،١٩٩٨،ص١٢٢) .
والذي يعنينا من هذه المكونات الثلاثة هو (الانا الاعلى) الذي يمثل المعايير الاخلاقية للمجتمع كما يفسرها الوالدان للطفل ، ويمكن ان نصفه بانه يتكون من الضمير Conscience ومن الانا المثالية Ego ideal ، وتتضمن محتويات الضمير القيم والتقاليد والضوابط والمعايير الاجتماعية ، ولايسعى الى ان يجعل الفرد يعيش ملتزماً به فحسب ، بل ان يسمو بدوافعه ويكون أنموذجاً للآخرين فعندما يضغط الهو Id على الانا Ego لاشباع حاجاته ، فانه يتوجب على هذا الاخير لا ان يساير محددات الواقع فقط. بل ان ياخذ بنظر الاعتبار (الصح – والخطأ) على وفق الاحكام الاخلاقيه للأنا الاعلى (صالح والطارق ،١٩٩٨،ص١٢٤) وان الطفل وبدءاً من المرحلتين الشرجية Anal stage والقضيبية Phallic stage ، يبدأ باستدخال الاحكام والمعايير الاخلاقية وقواعد السلوك التي يتلقاها من والديه ، فبدايات الشعور بالذنب لديه تنشاعندما يقوم بتصرف يخالف المعايير والقيم الاخلاقية وقواعد السلوك التي علمها له والداه ، ثم يتطور بعدها الشعور بالذنب من حالة الخوف من عقوبة خارجية وبخاصة في عقدة أوديب الى حالة الاحساس الذاتي به ويكون هذا الاحساس مؤلماً ، ومتضمناً توجيه اللوم الى الذات وانتقادها وتأنيبها و حين تقوم بانتهاك معايير السلوك الاخلاقي أو تهم بانتهاكها (Mosher.1967,P.12-122) . وبتعبير هورناي فان الشعور بالذنب ، وفقاً لفرويد ، هو الحالة الناجمة عن التوتر بين الانا والانا الاعلى . ويكون الاحساس به لدى الافراد المصابين اقوى او اكثر حدة من الافراد العاديين، وذلك لان (الانا الاعلى) عندهم يكون متصلباً وصارماً (Horney,1939,P.233) وترى هورناي التي اهتمت كثيراً بدراسة العصاب سريرياً ان الشعور بالذنب يؤدي دوراً شاملاً ومركزياً في الاعراض او الاضطرابات العصابية . الذي ياخذ شكل الانانية او جرح شعور الاخرين او عدم النزاهة والخجل والكسل ومخالفة المواعيد (Horney,1939,P.235) وتطرح هورناي مصطلح الاتهامات المضادة للذات (Self- Recrimination) وتعني به الرغبة الشديدة لدى بعض الافراد في تحمل اللوم عن اي حدث غير سار، وتوجيه اللوم الى الذات رغم ان الامر لايستوجب ذلك . فهو مثلاً يرى في الصديق الذي انقطع عن الاتصال عنه لمدة طويلة نسبياً من الزمن من انه معذور لانه ربما يكون قد جرح شعور ذلك الصديق من دون قصد منه.
وتؤكد هورناي ان الشخص العصابي يعاني من الشعور بالذنب فعلاً وان مقاييسه او احكامه تحوي عناصر تكون خاصة به . وانها قد تكون كاذبة او مصممة لاغراض اخرى وعليه فليس بالضرورة ان يكون الشعور بالذنب ناجماً عن الانا الاعلى كما يرى فرويد . وتصف هورناي الاشخاص العصابيين الذين يبذلون جهداً كبيراً للحصول على الكمال ، بانهم يكونون في حالة خوف دائم من توقع حدوث كارثة ، ويعيشون وكانهم تحت سيف مسلط على رقابهم ، ويتصفون بعدم القدرة على مواجهة تقلبات الحياة ويكونون في حالة شعور شبه دائم بالذنب (Horney,1939,P.245).
ويطرح فروم وجهة نظر اجتماعية نفسية ، فيرى ان الناس يحترمون القانون لابدافع الخوف فحسب، وانما أيضاً لانهم يشعرون بالذنب عندمل يخرجون عنه وهذا الشعور لايمكن التخفيف منه الا بعفو لاتستطيع قوة ان تمنحه الا السلطة نفسها ، وتتلخص شروط هذا العفو في ندم المذنب على فعلته، وايقاع العقوبة به ، ويتقبل هذه العقوبة بعودة الشخص الى الخضوع (فروم،١٩٨٩.ص١٢٨). ويرى أريكسون (Erkson) ان الشعور بالذنب يحصل في المرحلة الثالثة من مراحل النمو النفسي والاجتماعي في عمر (٣ – ٥) سنوات والتي تماثل المرحلة القضيبية Phallic stage في نظام فرويد ، وتصبح القدرات الحركية والعقلية نامية اكثر ويصبح الناشئ قادراً على عمل اشياء اكثر ويندفع برغبة شديدة لانجاز ذلك، فقد نمت عنده القدرة على المبادرة بشكل قوي او نمو اخر . في هذه المرحلة المبادرة بهيئة تخيل ، هو رغبة الطفل في تملك الوالد من الجنس الاخر ، يصاحبه شعور بالمنافسة مع

الوالد من الجنس نفسه ، فاذا عاقب الوالدان الطفل ومنعا هذه المبادرات وتسببا في جعله يشعر ان تلك المبادرات الجديدة هي شيء (سيء) فسوف تتكون لدى الطفل مشاعر الذنب وسيستمر طيلة حياته ويلون كل انشطة المبادرة الذاتية ، ويعطي اريكسون مرونة للطفل في المرحلة الاوديبية بخلاف فرويد ، حيث يرى ان تقديم الوالد بتوجيه مبادرات ابنه نحو اهداف اكثر واقعية وقبولاً اجتماعياً سوف ينمي فيه بشكل سوي ، وتتكون لديه مفاهيم الكبار للمسؤولية الاجتماعية والاخلاقية ومفهوم الانا الاعلى (شلتز ، ١٩٨٣ ، ص٢١٧-٢١٨) . وننتقل الآن الى وجهة نظر اخرى تستند الى منظور معرفي تتمثل في مفهوم بياجيه Piaget للنمو الاخلاقي وتطور الضمير ، الذي يعرفه بانه مجموعة من المعايير الذاتية ، في داخل النفس البشرية للفرد ، تصبح مندمجة بها ومنسجمة معها عندما تكون مستقلة عن اي موقف محفز او رادع (Mosher,1967.P.122) ويرى ان ضمير الطفل ينضج عندما يستطيع ان يميز ويقيم الاخلاق على اساس المواقف التي يتعرض لها والاعتبارات المتعلقة بالتعاون الانساني والاحترام المتبادل ، وهذا مشروط بالتطور الادراكي لتقييم الاخلاق ، واستجابة الفرد للقوانين على انها قرارات منطقية تخدم العدالة والمساواة في الشؤون الانسانية ، ويفترض بياجيه ان مستوى التقييم الاخلاقي للسلوك اذا كان جيداً او رديئاً يعود الى احساس الطفل بالذنب لدى مخالفة المعايير الاجتماعية . (Mosher,1967.P.125) . وللوجوديين رأيهم في الشعور بالذنب ، فلقد عدّ الفيلسوف الوجودي كيركجورد الشعور بالذنب خبرة ذاتية داخلية للفرد مرتبطة بنوع القرارات التي يتخذها في حياته (صالح ،١٩٨٧. ص٢٠٣) . ومن بين المنظرين الجدد الذين تحدثوا عن الذنب في نظرياتهم النفسية وبشكل مغاير لوجهة النظر التقليدية للذنب ماطرحه وايس (Weiss,1993,1986) من ان المفهوم الذي ورد فيه الذنب كان قد اشتق من الايثار والاهتمام بالاخرين . ويرى وايس ان الذنب سواء كان موضوعاً لعلاقة بين شخص واخر أم حالة داخلية في اصله وفعله . فانه يؤدي دوراً بناءً في تكوين العلاقات وتطويرها بين الناس وقد يكون مسبباً للاضطرابات النفسية (Weiss,1993,P.75) . ويشير (نايدرلاند – Neiderland, 1981) الى عقدة الذنب من البقاء على قيد الحياة Survivor Guilt ويصفها بانها حالة نفسية شائعة لدى الاشخاص الذين كتبت لهم النجاة في معسكرات الاسر بعد الحرب العالمية الثانية . فهؤلاء الناجون او الباقون على قيد الحياة يعانون من الاحساس بالذنب لنجاتهم ومقتل العزيزين عليهم في معسكرات الاسر . وتظهر عليهم بعد سنوات الكآبة والقلق واعراض اخرى . (Neiderland, 1981,P.413) وهناك توجهات نظرية حاولت ان تربط الذنب بالصحة العقلية والورع او التقوى والنزعة الاجتماعية ، ويختلف الباحثون كثيراً في دور الذنب في مجالي الصحة العقلية والسلوك الاجتماعي وفيما اذا كان هناك ارتباط بالشعور بالذنب والرغبة في التدين الورع بشكل كبير . وقد يشعر الافراد ذو الذنب عالي المستوى بعدم وجود اية قيمة او اهمية لانفسهم وانهم يستحقون العقاب ، ويتصف كل من الذنب والكآبة بشكل جزئي بالجوانب العقابية للذات وبوجود احداث ماضية شائعة فيما بينهم وفي بعض الدراسات ، كان الذنب الكبير مرتبطا بالكآبة الحادة وبأعراض شديدة من التسلط القهري ، والقلق النفسي ، وحب الجسد والاصابة بالذهان (الهوس) (Zandran & Jane .1997,P.104.) .

ثانيا:- الاكتئاب

١- منظورالتحليل النفسي

يرجع منظور التحليل النفسي اكثر الاضطرابات النفسيه ومنها الاكتئاب الى احداث أليمة وصدمات انفعالية يتعرض لها الفرد خلال مراحل حياته الاولى ، اذ تتسم شخصيات الافراد في هذه المرحلة بالعدائية ،ويكون (الانا الاعلى)عندهم قاسياً وغير متسامح ، ويعتمد تقدير الذات لديهم على الاستحسان

والدعم من المصادر الخارجية(الوالدان او الاخرون)اذ يشعر الطفل بالاكتئاب عند فشله في الحصول على هذا الدعم (wolman,1977,p.50) .وقد اكد فرويد في نظريته حول مراحل تكون الشخصية بأن الفرد في المرحلة الفمية والتي هي اولى مراحل التطور النفسي الجنسي للرضيع، تنتابه حاله من التناقض الوجداني نحو والديه،ويتمثل هذا التناقض في حب الوالدين وكرههما في ان واحد ويحصل على اللذه هنا بعض الاشياء بأسنانه واذا ماثبت الفرد على هذه المرحلة في نموه فأنه يكون ميالاً للأكتئاب والتشاؤم والغضب والعدوان، ويكون العدوان هنا موجها نحو داخل الفرد (freud,1949,p.155) يرافقه مشاعر الذنب عقب فقدانه شخصاً او شيئاً عزيزاً عليه. اذ يشعر الفرد بالغضب والحب تجاه الشخص او الشيء المفقود، لكنه لايستطيع التصريح بهذا الغضب او العداء بسبب كبته لهذه المشاعر وتحولها الى ذاته وتقوم الانا الاعلى بمحاسبة الفرد ومعاقبته بشده نتيجة هذه النزوات العدائية او الدافع اللاشعوري مما ينتج عنه الشعور بالذنب وبالتالي الاكتئاب , (Kaplan and sodack,1995,p.103) ويرى (ابراهام ماسلو) أنّ الشخص يصبح مكتئباً عندما تكون لديه استعدادات طبيعيه للاصابه بالاكتئاب ،ويؤكد على المرحله الفميه والتي يعاني فيها الطفل من خيبات امل في الحب قبل ان تحل عقدته الاوديبيه فضلاً عن تأثير العوامل المعززه التي يتكرر حدوثها في الحياة المبكرة واللاحقة .(fauci,1944,p,2493) وتشير (هورني)الى ان الشخصيات العصابيه تعيش في حالة شديدة من اجبار او قسر الذات والطغيان الناجم عن كلمة (يجب) التي تجبر الفرد على قولبة نفسه داخل صورته التي يضفي عليها صفة المثالية. وفي النهاية قد يطور الشخص الشعور بالذنب والفشل والانحدار واليأس وانعدام الامل والعجز والكبرياء او الغرور العصابي وكره الذات الى الاكتئاب (wolman,1977,p.255). ويعتقد (بيبرنك ١٩٥٣) انه في حالة فشل الانا (ego) في تحقيق اهدافه خلال مراحل التطور النفسي الجنسي الاربعه التي وضعها، فأن هذا الفشل يعيق تطور احترام الذات والشعور بالعجز والضعف الذي يمكن ان يؤدي الى الاكتئاب. (Rawlins and beck,1993,p.260)ويعتقد (جون باولبي ١٩٧٣) . بان الاكتئاب يمكن ان يكون استجابة لخبرات انفصال اوالفقدان في الطفولة . وقد اشار الى ما يسمى بنظرية الفقدان الشخصي التي تشير الى ان الاكتئاب يحدث نتيجة الانفصال عن اشخاص مهمين في حياة الفرد (bowlby,1973,p.140) ، وينظر (ادلر) الى الامراض النفسية بصورة عامه بالصوره نفسها تقريبا على الرغم من انه استنتج بعض الاختلافات ويرى بأن الاكتئاب هو محاولة للسيطرة على الاخرين من خلال النقص والشكوى (محمد ،١٩٩٨،ص٥٥٣).ويرى (اريكسون)ان من اسباب الاكتئاب عدم ثقة الفرد بنفسه وبالعالم الخارجي الذي يحيط به ،وعدم قدرته على البت في الامور ،وفشله في الانجاز، وعدم حصوله على التقدير العالي للذات او حتى فهمها وتحقيقها (محمد وكمال،١٩٨٦،ص١٧٧- ١٧٨). ويرى (بافلوف)ان سبب الاكتئاب يتمثل بالصدمات التي يتعرض لها الطفل في الصغر وتكرار التجارب المؤلمه كالفشل والحرمان ،اذ تسبب له حالة من تطبيع المزاج في اتجاه الاكتئاب ، والذي يمكن ان يستشار في تجارب الكبر،خاصة اذا كانت هذه التجارب مشابهه لتجارب الصغر(علي،١٩٨٨،ص٢٣٩). وقد اقترح ريم (Rehm) (1977) انموذجاً للاكتئاب على اساس عيوب ضبط الذات ، وقد حدد في انموذجة النواقص الخاصة بضبط الاكتئاب في ثلاثة جوانب هي :-

١. مراقبة الذات :- فالافراد الذين يعانون من الاكتئاب يكونون منتبهين للاحداث السلميه (السيئه) بشكل انتقائي ، فضلاً عن كونهم منتبهين و بشكل انتقائي أيضاً الى النتائج الفورية اكثر من النتائج المؤجله
٢. تقويم الذات :- يضع المكتبئون مغاييراً قاسية في تقويم أنفسهم
٣. تعزيز الذات :- تكون للمكتئبين معدلات منخفضة من سلوكيات تعزيز الذات بالاضافة الى معدلات عالية من سلوك عقاب الذات (الشناوي و السيد ، ١٩٨٨،ص٦٤٥)

المنظور المعرفي

لقد ركز المعرفيون وعلى رأسهم (ارون بيك) و (البرت الس) عند دراستهم للأكتئاب على انظمة التفكير ،اذ انهم لم يركزوا على ما يفعله الناس ،ولكن على الكيفية التي يقيمون بها انفسهم والعالم، فالسمه الرئيسه للمكتئبين هي نظرتهم السلبية لأنفسهم والتي تتضمن نظره تقدير واطئه للذات وانتقادها ولوم النفس، ورغبات انتحارية ويكون ادراكهم للأمورغير موضوعي اذ انهم يميلون الى المبالغه في الاخطاء التي تحدث لهم، (beck,1976,p.3)، وطبقا للنموذج المعرفي فأن موقفا غير سار من مواقف الحياة يستثير ابنية معرفيه ترتبط بالهزيمه والحرمان وخبرات سلبيه ولوماً للذات تؤدي بدورها الى التأثيرات المرتبطة بها كالحزن والقلق والشعور بالوحدة واليأس وتناقض الاداء بشكل واضح (عادل،٢٠٠٢،ص١٦٢) ويرى (سليكمان) ان توقع الافراد بأن الاحداث او المواقف التي يمرون بها غير قابلة للضبط او التحكم ،يخلق لديهم حالة من العجز المؤدي الى اضطرابات نفسية اهمها الاكتئاب. فالمكتئب يعزو وينسب للاحداث المقبلة اتجاهات وتوقعات سلبية ، وهذا يؤدي الى تقييم ذاتي غير مرغوب وتفترض نظرية العجز المتعلم ان بعض اشكال الاكتئاب على الاقل في مرحلة الطفولة والمراهقه هي نتيجة للأنماط المعرفية السلبية والاحكام العقلية النهائية (هياجنه،١٩٩٧،ص١٨).

المنظور الاجتماعي

أنّ للظروف الثقافية والاجتماعية على اختلاف اشكالها دوراً واضحاً في تمهيد الطريق للعديد من الافراد للاصابة بالاضطرابات النفسية وخاصة الاكتئاب . اذ يؤكد المنظرون الاجتماعيون على ان سبب الاكتئاب هو استجابة للفقدان ولعملية التفاعل التي تحدث بين الفرد والمجتمع ،وتطور تصرفات الافراد داخل النظام الاجتماعي للعائلة وجماعة الاقران (burgess,1997,332)،وقد يكون الاكتئاب عادة تعلمها الشخص لأن سلوكه هذا كان يعزز بأستمرار من المحيطين به ،او لأنه فشل في ان يتعلم كيف يسلك سلوكاً سوياً (الوقفي،١٩٩٨،ص٥٩٥)وغالبا ما يصاب الفرد بالاكتئاب بعد احداث الحياة والضغوط الشديدة التي يتعرض لها مباشرة او بعد مدة زمنية قليلة ،وتتضمن احداث الحياة وفاة شخص عزيز ،او فقدان مهنة او الطلاق او الانفصال عن الاسرة (fontaine and fletcher,1999,p.246).ويعزو(ليونسن او اركوند) الاكتئاب الى فقدان التعزيز والتفاعل الاجتماعي ،فقد وجد ان الافراد المكتئبين يمرون غالبا بأحداث غير سعيده وغير معززه في حياتهم بدرجة كبيره ،وبسبب قلة التعزيز الذي يحصل عليه المكتئبون فأنهم يكونون اقل طاقه واقل فعالية خاصة في التفاعلات الاجتماعية ،وهذه بدوره يجعل حصولهم على التعزيز اقل، اذ نجد المحيطين بهم يميلون الى تجنبهم مما يؤدي الى تعميق الاكتئاب (lewinshon and arconad,1981,p.81).

المنظور البايولوجي

تركز النظريات البايولوجية على الاضطرابات الحاصلة في الغدد والجهاز العصبي أو في كيميائية الدم على اساس ان هذه العوامل منفردة او مجتمعة تؤدي الى الاصابة ببعض الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب . غير ان هناك ادلة كثيرة تدعم وجود عامل جيني وراثي يسبب او يدفع بعض الافراد الى الاكتئاب .اذ ينتقل الاستعداد الوراثي للاصابة به عن طريق جينات متعددة تجعل الفرد مهيئاً للاضطراب ، وعندما تورث هذه الخصائص فأنها تتحكم بالجهاز العصبي المركزي والمحيطي . كذلك الاضطرابات

الغددية العصبية تعكس اضطرابات نفسية ومنها الاكتئاب وان للتغيرات الكيميائية الفسيولوجية دور يسهم في حدوث الاكتئاب اذ وجد ان عدم التوازن الكيميائي يؤدي الى حدوث الاكتئاب . (Rawlins and Beck.1993,p.259)

الدراسات السابقة :

أولاً :- الشعور بالذنب وعلاقته بمتغيرات اخرى.

استهدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين الشعور بالذنب وبعض الامراض السايكوسوماتية والتعرف فيما اذ كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الشعور بالذنب ومتغيرات اخرى، وشملت عينة البحث (٣٢٠) فرداً وتبين وجود فرق ذي دلالة احصائية بين افراد عينة البحث في الشعور بالذنب والمتغيرات الاخرى مع وجود علاقة بين الشعور بالذنب والامراض السايكوسوماتية (الزبيدي ، ١٩٩٩)

ثانياً :- الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب .

أجريت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين الشعور بالذنب وبعض الامراض النفسية (الاكتئاب ، القلق الاجتماعي) . اذ شملت عينة البحث (٦٣) طالباً وطالبة جامعية . وبعد تحليل البيانات ظهر وجود علاقة بين الشعور بالذنب والاكتئاب لدى أفراد عينة البحث. (Harder,1992)

ثالثاً :- الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات .

قامت هذه الدراسة بأجراء موازنة بين الاكتئاب والتشاؤم لدى طلبة الجامعة (١١٣٤) طالباً وطالبة الاعداد (٥٢٢) طالباً وظهر بعد تحليل البيانات وجود علاقة ارتباطية دالة بين الاكتئاب والتشاؤم (سامر.٢٠٠١،ص١٤-٤٨)

منهجية البحث

*** عينة البحث**

يتطلب البحث الحالي عينة قصدية من المسنين في مدينة خانقين وتألفت هذه العينة من (٤٠) فرداً جميعهم من الذكور وتتراوح اعمارهم من (٦٠ – ٧٠) سنة كما هو موضح في الجدول الاتي :

الجدول (١)

توزيع افراد عينة البحث حسب العمر

فئات العمر	عينة البحث	
	التكرار	النسبة المئوية
٦٠	١٠	% ٢٥
٦٣	٥	%١٢,٥
٦٥	١٠	% ٢٥
٦٧	١٠	% ٢٥
٧٠	٥	%١٢,٥

المجموع	٤٠	% ١٠٠

*** أدوات البحث**

تطلب البحث الحالي أداتين احدهما لقياس الشعور بالذنب والآخر لقياس الاكتئاب وفيما يأتي وصفٌ لكل منها .

أولاً :- أداة قياس (الشعور بالذنب)

استعملت الباحثة مقياس الشعور بالذنب الذي أعده (الزبيدي،١٩٩٩) والذي يتكون من (٢٨) فقرة ، تعطي الدرجة (٢) للبديل الاول و(١) للبديل الثاني و(صفر) للبديل الثالث (الزبيدي،١٩٩٩،ص٥٩)

*** صلاحية الفقرات لمقياس الشعور بالذنب**

لغرض التحقق من صلاحية فقرات مقياس الشعور بالذنب ، عرضت على مجموعة من الخبراء ذوي الاختصاص في علم النفس لابداء رأيهم في صلاحيتها وفق الغرض الذي اعدت من اجله. تم الابقاء على جميع الفقرات التي حظيت بأتفاق (٨٠%) منهم فأكثر. وتم اعتماد الصياغة الافضل لبعض العبارات واستقر المقياس على نفس فقراته (٢٨) فقرة.

ثانياً :- مقياس الاكتئاب

استعملت الباحثة مقياس (بيك للاكتئاب) Beck Depression Inventory الذي أعده بيك عام (١٩٧١) وقام بنشره عام (١٩٧٨) ويتكون من (١٣) فقرة. تعطي الدرجة (٣) للبديل الاول و (٢) للبديل الثاني و (١) للبديل الثالث و (صفر) للبديل الرابع . (الجواري،٢٠٠١،ص١١٧).

*** صلاحية الفقرات لمقياس بيك للاكتئاب**

لغرض التحقق من صلاحية فقرات مقياس الاكتئاب ، عرضت على مجموعة من الخبراء ذوي الاختصاص في علم النفس لابداء رأيهم في صلاحيتها وفق الغرض الذي أعدت من اجله . تم الابقاء على جميع الفقرات اذ حظيت بأتفاق (٨٠%) منهم فأكثر واستقر المقياس على نفس فقراته (١٣) فقرة.

مؤشرات الصدق والثبات لأداتي البحث .

قامت الباحثة بأستخراج الصدق الظاهري لهذين المقياسين وذلك بعرضهما على مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس وقامت الباحثة بأيجاد الثبات عن طريق أعادة الاختبار وذلك بعد مرور (١٥) يوماً من بدء التطبيق الاول وقد بلغ معامل الثبات لمقياس الشعور بالذنب (٨١%) وبلغ معامل الثبات لمقياس الاكتئاب (٧٨%) وبهذا تكون ادوات البحث المتمثلة بمقياس الشعور بالذنب والاكتئاب جاهزة للتطبيق وتم ذلك دفعه واحدة على عينة (٤٠) فرداً

الوسائل الاحصائية

١- الاختبار التائي (Te-Test) لعينة واحدة لقياس مستوى الشعور بالذنب والاكتئاب لدى أفراد عينة البحث.

٢- معامل ارتباط بيرسون لاستخراج الثبات بطريقة اعادة الاختبار فضلاً عن معرفة العلاقة بين الشعور بالذنب والاكتئاب.

النتائج ومناقشتها

أولاً: قياس مستوى الاكتئاب

بلغ متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالذنب (٤٨) درجة وبانحراف معياري (٦,٥٧١) درجة وبمقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (٢٨) درجة واستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة ، تبين وجود فروق ذي دلالة احصائية كما موضح في الجدول (٢)

الجدول (٢)
الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة مستوى الشعور بالذنب لدى افراد عينة البحث

العينة	المتوسط الحسابي للعينة	الانحراف المعياري	درجة الحرية	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
٤٠	٤٨	٦,٥٧٧	٣٩	٢٨	٢٦,٩٤	٢,٠٢١	دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٢) أن متوسط درجات الشعور بالذنب لدى افراد عينة البحث أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس، وهذا يعني ان افراد عينة البحث يتصفون بمستوى عال من الشعور بالذنب. ويمكن ان يعزى ذلك الى كون مرحلة الشيخوخة هي آخر مراحل الحياة للفرد مما تكون مصحوبة بتجارب كثيرة ومواقف مختلفة مع الفرد نفسه أو مع الاخرين مما يثير لديه مشاعر الذنب في حالة التقصير تجاههم.

ثانياً: قياس مستوى الاكتئاب

بلغ متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاكتئاب (٣١,٣٨) درجة وبانحراف معياري (١٥,١٣) درجة وبمقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (١٩,٥) درجة واستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة ، تبين وجود فروق ذي دلالة احصائية كما موضح في الجدول (٣)

الجدول (٣)

الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة مستوى الاكتئاب لدى افراد عينة البحث

العينة	المتوسط الحسابي للعينة	الانحـــراف المعياري	درجـــة الحرية	المتوســط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
٤٠	٣١,٣٨	١٥,١٣	٣٩	١٩,٥	٤,٩٧	٢,٠٢١	دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٣) أن متوسط درجات الاكتئاب لدى افراد عينة البحث أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس، وهذا يعني ان افراد عينة البحث يتصفون بمستوى عال من الشعور بالاكتئاب. ويمكن ان يعزى ذلك الى الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي أفرزها الحصار الجائر كذلك الحروب المختلفة التي دخلها العراق لمدة ربع قرن أبتداءً من (١٩٨٠) الى (٢٠٠٨).

ثالثاً: التعرف على ثمة العلاقة بين الشعور بالذنب والاكتئاب لدى أفراد عينة البحث

بلغ معامل ارتباط بيرسون بين درجات مقياس الشعور بالذنب ومقياس الاكتئاب لدى افراد عينة البحث (٠,٧٦) وهذا يعني انه توجد علاقة أرتباط موجبة ودالة بين الشعور بالذنب والاكتئاب لدى عينة البحث الحالي.

وبالعودة الى الادبيات لتفسير هذه النتيجة نجد ان ريم (Rehm) أكد في أنموذج الاكتئاب الذي وضعه على المكتئبين أنّهم يضعون معاييراً قاسية في تقويم انفسهم ويمتازون بمعدلات عالية من عقاب الذات (الشناوي والسيد ،١٩٩٨، ص٦٤٥). وكما يرى فرويد وبعض العلماء من بعده ان مشاعر الاكتئاب تُردّ الى تأنيب الضمير (Basle,1988,P.١٩) وقد أكد المعرفيون على ان السمة الرئيسة للمكتئبين هي نظرتهم السلبية لأنفسهم والتي تتضمن نظرة تقدير واطئة للذات ولوم النفس وانتقادها. (Beck,1976,P.3) ويرى كل من (سدني وفرانسكو) ان مشاعر الذنب هي احدى مسببات الاكتئاب. (www.mental.help.net/psyhelp/chapblbi.htm,2002,p.6)

ويعتقد (كاتل) ان الافراد الذين يشعرون بمستوى عالٍ من الذنب يتصفون بالاكتئاب (Lewinshon,1981,P.233) وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Harder,1992) وترى الباحثة ان هذه النتيجة تعود الى طبيعة متغير الشعور بالذنب اذ ان تأنيب الفرد لنفسه واتهامه اياها بأرتكاب المخالفات وقسوته عليها في انزال العقاب لابد ان ينعكس بدوره على الحالة النفسية للفرد فيكبر لديه مشاعر الاكتئاب . وقد يكون السبب في ذلك الخبرات المؤلمة والصدمات التي يتعرض لها المسن في طفولته في الصغر وتكرار التجارب المؤلمة كالفشل والحرمان ، اذ تسبب حالة من تطبيع المزاج في اتجاه الاكتئاب الذي يستثار في هذه المرحلة اي يكون لديه استعداداً للاكتئاب .

التوصيات والمقترحات

أولاً: التوصيات

١- قيام مؤسسات الصحة النفسية والاجتماعية باعتماد طرائق العلاج والارشاد النفسي والاسناد الاجتماعي للذين يعانون من الشعور بالذنب والاكتئاب.

٢- عقد لقاءات دورية مع المسنين بهدف التعرف على مشاكلهم.
٣- استحداث مركز أرشادي نفسي في مدينة خانقين.

ثانياً: المقترحات

١- اجراء دراسة حول بناء برامج أرشادية وعلاجية لخفض الشعور بالذنب والاكتئاب لدى المسنين.
٢- اجراء دراسة مشابهه للبحث الحالي على عينة من المسّنات
٣- اجراء دراسة تتناول الشعور بالذنب وعلاقته بالحزن .

المصادر

أولاً – المصادر العربية :

١- القرآن الكريم
٢- الزبيدي، هيثم احمد، ٢٠٠٧، الشيخوخة محور اهتمامنا، مجلة رؤية العدد (٣٣) سليمانية، ٢٠٠٧
٣- الزبيدي، هيثم احمد، ١٩٩٩، الشعور بالذنب وعلاقته ببعض الامراض السيكوسوماتية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب ، جامعة بغداد.
٤- القبانجي، علاء الدين (٢٠٠٠) معالم علم النفس في القرآن – الاكتئاب والعلاج القرآني، مجلة النبأ العدد (٤٦).
٥- عبد الستار، ابراهيم (١٩٩٨) العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث اساليبه وميادين تطبيقه، الطبعة (٢) الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة .
٦- العكايشي، بشرى احمد (٢٠٠٠) قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة المستنصرية، كلية التربية (رسالة ماجستير غير منشورة).
٧- الداهري، صالح حسن (١٩٩٩) الشخصية والصحة النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع، اربد.
٨- راجح، احمد عزت (١٩٧٠) اصول علم النفس، القاهرةو الطبعة (٨).
٩- الغندي، فريح عويد (١٩٩٨) علم النفس الشخصية، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
١٠- الحجار، محمد حمدي (١٩٨٩) الطب السلوكي المعاصر – ابحاث في اهم موضوعات علم النفس الطبي والعلاج النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، بيروت.
١١- شيلدن كاشدان(١٩٨٨) علم النفس الشواذ، ترجمة احمد عبد العزيز،ط (٣) دار الشروق، القاهرة.
١٢- مونيا هانت وجينيفر هيلتن (١٩٨٨) أثر برنامج ارشادي جمعي في خفض الاكتئاب وتنمية الضبط الذاتي وسلوك المساعدة لدى الاحداث الجانحين في الاردن، جامعة بغداد، كلية التربية، ابن رشد (اطروحة دكتوراه غير منشورة).

١٣- التكريتي، وديع ياسين واخرون (١٩٩٠) اثر ممارسة الانشطة الرياضية في تحقيق الحياة المتزنة في الوسط الجامعي، مجلة اتحاد الجامعات العربية، الامانة العامة.
١٤- محمود عطا (١٩٩٩) مشكلات طلبة الجامعة ومستوى الاكتئاب لديهم في ضوء متغيرات الجنس والتخصص والمعدل التراكمي، مجلة البصائر، العدد (٣)، المجلد (٢).
١٥- الجواري، ازهار عبود (٢٠٠١) الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب ذات التقرير الذاتي المستخدمة في العراق، جامعة بغداد، كلية التربية، ابن رشد (اطروحة دكتوراه غير منشورة).
١٦- مصطفى فهمي (١٩٧٦) ، الصحة النفسية – دراسات سايكولوجية، مكتبة الخانجي، القاهرة.
١٧- الزلمي، مصطفى ابراهيم (١٩٩٨) موانع المسؤولية الجنائية في الشريعة الاسلامية والتشريعات الجزائية العربية، مكتب القبطان للطباعة والنشر، بغداد.
١٨- الشاوي، منذر (١٩٩٤) فلسفة القانون، مطبوعات المجمع العلمي العراقي، بغداد.
١٩- الذنون، حسن علي (١٩٩١) المبسوط في المسؤولية المدنية، شركة التايمس للطباعة والنشر، بغداد.
٢٠- حامد عبد السلام زهران (١٩٧٨) الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط ٨، دار عالم الكتب، القاهرة.
٢١- صالح والطارق، قاسم حسين، علي، (١٩٩٨) الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية ، ط (١)، مكتبة الجيل الجديد للنشر والتوزيع، صنعاء، اليمن.
٢٢- شلتز، داون (١٩٨٣) نظريات الشخصية، ترجمة حمة ولي الكربولي وعبد الرحمن القيسي، مطبعة جامعة بغداد.
٢٣- فروم، آريك (١٩٨٩) الانسان بين الجوهر والمظهر، عالم المعرفة، الكويت .
٢٤- صالح، قاسم حسين (١٩٨٧) : الانسان من هو، مطبعة جامعة بغداد.
٢٥- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨)نظريات الشخصية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
٢٦- محمد عودة وكمال ابراهيم مرسي (١٩٨٦) الصحة النفسية في ضوء علم النفس والاسلام ،ط (٢) من دون اسم مطبعة، الكويت.
٢٧- علي كمال (١٩٨٨) النفس وانفعالاتها وامراضها وعلاجها، ط (٤) ،دار واسط للطباعة والنشر، بغداد.
٢٨- هيا جنة، امجد محمد (١٩٩٧) اثر برنامج ارشادي جمعي في خفض الاكتئاب وتنمية الضبط الذاتي وسلوك المساعدة لدى الاحداث الجانحين في الاردن، جامعة بغداد ، كلية التربية، ابن رشد (اطروحة دكتوراه غير منشورة).
٢٩- عادل عبد الله، (٢٠٠٢) العلاج المعرفي السلوكي، دار الرشاد، القاهرة .
٣٠- الوقفي، راضي (١٩٩٨) مقدمة في علم النفس، ط (٣) دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان.
٣١- سامر ، جميل رضوان، (٢٠٠١) الاكتئاب والتشاؤم دراسة ارتباطية مقارنة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، العدد (١) ، المجلد (٢).
٣٢- الشناوي، محمد محروس وعلي السيد (١٩٨٨) الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات ، بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس في مصر.
٣٣- الزبيدي ، كامل علوان ، ٢٠٠٥ ، علم النفس الكبار ، بغداد .
٣٤- حسن ، نورهان منير و فهمي ، محمد سيد (٢٠٠٠) الرعاية الاجتماعية للمسنين الاسكندرية ، المكتبة الجامعية .

ثانياً : المصادر الاجنبية :

33- De Girolamo, G. and Reich, J.H. (1993), Personality Disorders, World Health organization Geneva.

34- Mosher, L. (1968), Measurement of guilt in females by self Report Inventories, Journal of counseling clinical psychology. vol. (32), No (6).
35- O'Connor (1998): survivor Guilt, Submissive Behavior and Evolutionary theory. Journal of clinical psychology. Vol (10).
36- Freedman, jl, etal, (1967), the effect of guilt in conformity, Journal of personality and social psychology. Vol (10).
37- Tangney, J.P. (1992): Situational determinants of shame and guilt in young adulthood. Personality and social psychology Bulletin. 18, P.129.206.
38- Modell, A.H. (1971). The origin of certain forms of pre-oedipal guilt and the implications for a psychoanalytic theory of affects. International of psychoanalysis, 52, P.3377-346.
39- Hani, R.K. (1997). Anted present treatment, post traumatic stress disorder. Survivor guilt. And spiritual awakening journal of traumatic stress, vol.10, No.4, P.691.
40- Batson, G.D; Fultz, J. &schoenrade, P.A. (1987). Adult's emotional reaction to the distress of others.
41- Hamilton, W.D. (1994): the genetically evolution of social behavior. Journal of theoretical Biology, P.52.
42- Basle, P. Kilhoz (1988), Depression in everyday practice. Hans Huber Publishers, Bemsturtgant.
43- Haber, R.N. (1975). An introduction to psychology, Rinehart and Winston, New York.
44- Marina, V (1997) survivor guilt and chronic illness. Australian and New Zealand, Journal of psychiatry; 31, P.592-596.
45- Lewis, M. (1992) shame; the exposed self. New York; free press.
46- Horney,K. (1939). Neurotic Guilt feelings. New ways in psychoanalysis, Nortonco. New York.
47- Kaplan, H.l. and Sadock, B.J. (1994). Synopsis comprehensive text book of psychiatry, 6th edition, William and Wilkins, Baltimore.
48- Mosher,L. (1967). Relationship between Moral Judgment and guilt in Delinquent Boys. Journal of Abnormal psychology, vol72, No.2, P.122-127.
49- Neiderland, W.G. (1981) the survivors syndrome; Further observations and dimensions. Journal of American psychoanalytic association.29.P.413.
50- Zandran, N.Q. & Jane, B. (1997) chronic and Relations to Mental Health, Prosocial Behavior, and Religiosity. Journal of Personality Assessment, 69 (1) p.104-126.
51- Kaplan, H.I. and sadock, B.J. (1995). Synopsis comprehensive text book of psychiatry, 7th edition. William and Wilkins, Baltimore. .
52- Wolman, B. (1977) International Encyclopedic of psychiatry psychology psychoanalysis, New York.

53- Freud, S. (1940) an outline of psychoanalysis, Nortonco. New York.
54- Fauci, A, et al. (1994), Harrison's principles of internal Medicine, 4th ed; American psychiatric Association. Washington.
55- Rawlins, R, P. and Beck, C.K (1993). Mental Health Psychiatric Nursing, A holistic life, 3rd edition, Mosby Year book, Boston.
56- Bowlby J., (1973), Attachment and Loss – Separation, Anxiety and Anger, Basic book, The publishers, New York.
57- Beck, A.T. (1976), Depression, Clinical Experimental and theoretical Aspects. Harper and Row Co, New York.
58- Burgess, A.W. (1997), Psychiatric Nursing promoting mental Health. Appleton and Longe, London.
59- Fontain, K.L. and Fletcher, J.S. (1999),
Mental Health Nursing, Addisons Wesley California.
60- Lewinshon, P.M.(1981) Depression related cognitive antecedent or Consequence, Journal of Abnormal Psychology. Vol.(90).
61- Rawlins, R.P. and Beck. C.K.(1993), Mental Health psychiatric Nursing
A holistic Life, 3ed edition, Mosby Year book, Boston.
62- Harder, D.W, et(1992). Assessment of shame and guilt and their relationship to Psychopathology Journal of Personality Assessment Vol.(59)
63- www.mental help.net/psyhlelp/chap6/chap61.htm, (page of 7)(2002).

أحيانا	نادرا