

التفاؤل والتشاؤم كمتغيرات مُنبئة بالاكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان

محمود عبد الجابر محمود تمام (*)

ملخص البحث:

في ضوء الأهمية البالغة للتفاؤل والتشاؤم وارتباط تلك المتغيرات بالاكتئاب لدى المرضى، ومع قصور الدراسات على المستوى العربي- في حدود علم الباحث- في الاهتمام بالتفاؤل والتشاؤم والاكتئاب لدى مرضى السرطان، وقلة عدد الدراسات التي تناولت طبيعة العلاقة الارتباطية والتنبؤية بين المتغيرين؛ ففي ظل هذا القصور حاول البحث الحالي التطرق إلى طبيعة العلاقة الارتباطية والتنبؤية بين كل من (التفاؤل والتشاؤم، والاكتئاب) لدى مرضى السرطان؛ حيث تم تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم لـ "أحمد عبدالخالق" (١٩٩٦)، ومقياس المستشفى للقلق والاكتئاب إعداد/ "زيجموند" و"سنيث (Zigmond & Snaith, 1983) ترجمة/ عبدالفتاح دويدار (١٩٨٧)، على عينة مكونة من (١٠٠) مريضاً بسرطان القولون والمستقيم، من الجنسين (٥٠ من الذكور، ٥٠ من الإناث)، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال وموجب عند مستوى (٠.٠٥) بين التشاؤم والاكتئاب لدى المرضى، وتبين أن التشاؤم يسهم بنسبة (٣٢.٤%) من التباين الكلي في التنبؤ بالاكتئاب لدى المرضى، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من عينة المرضى على متغير التفاؤل عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في اتجاه الإناث، في حين كانت هناك فروق دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) على متغير التشاؤم في اتجاه الذكور المرضى.

(١) مقدمة البحث:

تطورت قضايا علم النفس الإيجابي ومجالات دراساته بدرجة كبيرة، بسبب الاعتراف بعدم وجود توازن في بحوث علم النفس؛ حيث تركز غالبية البحوث في مختلف مجالات علم النفس على الإضطراب النفسي والجوانب السلبية للحياة الإنسانية أكثر من الجوانب الإيجابية، فالأبحاث المنشورة عن الجوانب الإنسانية الإيجابية قليلة للغاية، ومن أمثلة ذلك دراسة موضوع التفاؤل، والذي يُعد من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، لما له من آثار إيجابية عديدة على

(*) باحث دكتوراه - قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة سوهاج.
هذا البحث من رسالة الدكتوراه الخاصة بالباحث بعنوان: التفاؤل والتشاؤم والمعتقدات اللاعقلانية كمتغيرات مُنبئة بزُملة التعب المزمن والاكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان.
بإشراف أ.د. ماجدة خميس علي - كلية الآداب- جامعة سوهاج & د. أحمد محمود موسى - كلية الآداب- جامعة سوهاج.

الأفراد؛ من الناحيتين النفسية والجسمية، وذلك على عكس التشاؤم الذي وجد أنه يرتبط بالمشكلات الصحية (أمال جودة وحمدى أبو جراد، ٢٠١١).

ففي الوقت الذي يقوم فيه التفاؤل بدور مهم بوصفه عامل وقائي ينشط عندما يواجه الفرد صعوبات الحياة والعمل، نجد أن التشاؤم يرتبط بعدم الأمل والغضب والعداء، ويتسبب في مشكلات صحية كثيرة منها: ارتفاع ضغط الدم والسكر ومرض الشريان التاجي والسرطان، كما يؤدي إلى انخفاض كل من مستوى الصحة والعمر (بدر الأنصاري وعلي كاظم، ٢٠٠٨).

كما أن التفاؤل والتشاؤم ليس مجرد اتجاه للفرد نحو نزعة ما، تَغلب عليها أو تحكّم سلوكه، وتبدو في مظهره لكن يمتد تأثيرهما على حياة الفرد بشكل عام عضوياً ونفسياً، فالتشاؤم يؤثر على الصحة النفسية والجسمية للفرد فهو مرتبط بالقلق والاكتئاب واليأس أو العجز (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠).

أشار "كارفر" وآخرون (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010) أن التفاؤل سمة من السمات الشخصية وحالة تتصف بالثبات خلال مواجهة المواقف، ويُعد التفاؤل هو المحرك الأساسي للحياة، ومعنى ذلك أنه قد يكون الفرد متفانلاً نحو أي موقف فتقع حادثة مفاجئة تجعل منه شخصاً متشائماً نحو هذا الموقف، وإحدى الدراسات التي قام بها "جرايفز" وآخرون (Griffith, Smith, Jerzy & Privitera, 2008) اقترح الباحثون أن التشاؤم يؤدي دوراً مهماً في التأثير على الفسيولوجيا النفسية لدى المصابين بالاضطرابات النفسية، وقد توصلت النتائج من خلال دراسة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والأعراض الاكتئابية أن الأفراد ذوي التفاؤل المنخفض فإن الأعراض الاكتئابية تكون مرتفعة عنها لدى ذوي التفاؤل المرتفع؛ كما توصلت إلى أن الأعراض الاكتئابية تكون مرتفعة جداً لدى الأفراد ذوي التشاؤم المرتفع عنها لدى التشاؤم المنخفض.

يُعد الاكتئاب من أكثر المشكلات الانفعالية التي تدفع الأفراد لطلب العون النفسي، فهناك ما يشير إلى أن الأفراد في الحياة المعاصرة يعانون من الاكتئاب بصورة أكبر مما كانت عليه مجتمعات الماضي، كما هو معروف فإن هناك أكثر من مائة مليون شخص حول العالم يعانون من الاكتئاب، وهؤلاء يتركون تأثيرات سلبية في أعداد مماثلة (عبدالستار إبراهيم، ٢٠٠٨).

كما يُعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً منذ زمن بعيد؛ حيث أشارت إحصائيات المعهد الوطني الأمريكي للصحة النفسية في دراسة لمعدل انتشار الاكتئاب في عام (١٩٧٣) والتي قام بها "سيكونداكاتز" Katz، و"فريدمان" Friedman، و"شويلر" Schuyler، إلى أن نسبة اضطرابات الاكتئاب بين البالغين تساوي (٧٤-١٨) وهو ما يمثل (٧٥%) من بين جملة الاضطرابات النفسية الأخرى في جميع المستشفيات النفسية الأمريكية (Beck, Rush & Shaw, 1979). ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية يُعد اضطراب الاكتئاب من الاضطرابات التي تزيد عبء الفرد والمجتمع نظراً لما يصاحبه من عجز

وإعاقة للفرد عند القيام بواجباته ومسئولياته كما ينبغي سواء في النواحي الصحية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو كليهما، وتتوقع المنظمة أن الاكتئاب سيصبح من الأسباب الرئيسية المسببة للعجز في جميع أنحاء العالم بحلول عام (٢٠٢٠) (عبدالخالق الجوهري، ٢٠١٥).

أشار "نوردن" وآخرون (Nordin, Berglund, Glimelius & Sjoden, 2001) أن الاكتئاب الأساسي هو الاضطراب النفسي الأكثر شيوعاً بين المرضى الذين يعانون من السرطان بنسبة تتراوح بين (١٣% - ٥٦%)، وأن الاكتئاب يُعد المشكلة الأكثر شيوعاً بين مرضى سرطان القولون والمستقيم، وقد بلغت نسبة المكتئبين المصابين بسرطان القولون والمستقيم (٣٩%)، وتفيد التقارير أن معدل انتشاره يتراوح من (٧%) إلى (٥٠%)، وذلك تقدر نسبة (٣٠%) من الذكور (٧٠%) من الإناث يعانون من أعراض الاكتئاب بشكل عام.

لذلك اتجه البحث الحالي إلى محاولة معرفة التفاؤل والتشاؤم كمتغيرات مُنبئة بالاكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان، كمحاولة لإثراء هذا المجال ولمزيد من التشخيص لمشكلات هذه الفئة من المرضى.

(٢) مشكلة البحث: يُحاول البحث الحالي الإجابة على التساؤلات التالية:

- أ- هل توجد علاقة بين التفاؤل والتشاؤم والاكتئاب لدى مرضى سرطان القولون والمستقيم؟
- ب- هل يُسهم كل من التفاؤل والتشاؤم في التنبؤ بالاكتئاب لدى مرضى سرطان القولون والمستقيم؟
- ج- هل متوسطات الذكور في التفاؤل أقل جوهرياً من متوسطات الإناث؟، وهل متوسطات الذكور في التشاؤم أكبر جوهرياً من متوسطات الإناث؟.

(٣) أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى الكشف عما إذا كان:

- أ- هناك علاقة بين التفاؤل والتشاؤم والاكتئاب لدى مرضى سرطان القولون والمستقيم.
- ب- بإمكان متغير التفاؤل والتشاؤم أن يتنبأ بالاكتئاب لدى مرضى سرطان القولون والمستقيم.
- ج- متوسطات الذكور في التفاؤل أقل جوهرياً من متوسطات الإناث، ومتوسطات الذكور في التشاؤم أكبر جوهرياً من متوسطات الإناث.

(٤) أهمية البحث: تتضح أهمية البحث الحالي في:

- أ- تناوله للدور التنبؤي المُفترض لمتغيرات كل من: التفاؤل والتشاؤم؛ حيث يقوم كليهما بدور بعيد المدى في حياتنا النفسية وفي سلوكنا وفي علاقاتنا بغيرنا وفيما نقوم به من خطط للاضطلاع بها في المستقبل القريب والبعيد، أيضاً ارتباط التشاؤم بعدد من المشكلات الصحية.

- ب- تناوله لمتغير يُفترض أن المتغيرات السابقة تتنبأ بمستوياته بين الأفراد؛ إلا وهو "الإكتئاب" وهو حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي وفقدان الأمل.
- ج- أهمية الفئة التي يتناولها البحث وهي فئة مرضى سرطان القولون والمستقيم؛ حيث أن بعض الفئات العمرية من هؤلاء المرضى تعاني من ارتفاع في مستوى التشاؤم ومن تدهور في مستوى الصحة النفسية والجسمية ومن ثم الإصابة بالاكتئاب.
- د- لما كان البحث المقترح يقع في منطقة بين مجالين من مجالات علم النفس التطبيقي، وهما: مجال علم النفس الإكلينيكي والإيجابي، فإنه من المتوقع أن يفيد نتائج البحث الحالي فيما بعد في مجال علم النفس الإكلينيكي، والإرشاد النفسي في إزالة بعض المعوقات النفس- عصبية ومساعدة هؤلاء المرضى في تخطي أعراض المرض باستبدال التشاؤم بتفاؤل وأمل في الشفاء، وذلك وفق فنيات علاجية إستخدامها المُعالجون في كثير من المجالات وفي عديد من الاضطرابات الإنفعالية والنفسية والسلوكية.

(5) مفاهيم البحث:

أ- مفهوم التفاؤل: يُعرف بأنه "نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، ومنتظر حدوث الخير، ويرنو إلى النجاح، ويتسم بالأمل" (هشام مخيمر ومحمد عبدالمعطي، ٢٠٠٢، ٧)، كما عرّف "كارفر" و"شاير" (1065 Schaeir, Carver & 2014) التفاؤل بكونه "صفة" تجعل توقعات الفرد وتوجهاته إيجابية نحو الحياة بصفة عامة يستبشر بالخير فيها، ويستمتع بالحاضر، ويحدوه الأمل في مستقبل أكثر إشراقاً وأحسن حالاً.

ينتهي "الباحث" مما سبق إلى أن التفاؤل يعني إجرائياً: توقع الفرد بأن أشياء إيجابية سوف تحدث له ويستبعد الأشياء السلبية ويبدل جهده في سبيل تحقيقها، وهذا لاعتقاده بأن الأشياء سوف تكون في صالحه، ويُعبّر عنه بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس التفاؤل المستخدم في الدراسة الحالية.

ب- مفهوم التشاؤم: عرّفه "مجدي الدسوقي" (٢٠٠٧، ٣٤٥) بأنه: "استعداد شخصي أو سمة كامنة داخل الفرد تؤدي إلى التوقع السلبي للأحداث المستقبلية، وهو استعداد نفسي لرؤية الجانب السيء من الأشياء، وأن الشر في العالم أكثر من الخير"، وقدّم "أحمد عبد الخالق" (٢٠٠٠، ١٣) تعريفاً للتشاؤم بكونه: "حالة وجدانية لدى الفرد يسودها الاكتئاب والوسواس والشك والبحث عن السلبيات، بغض النظر عن الماضي والحاضر والخوف من المستقبل لما يحمله من مفاجات مُفجعة، وهي حالة وقتية أو مستديمة اعتماداً على الأحداث السابقة والأحداث الحالية وعلى خبرات الفرد".

ينتهي "الباحث" مما سبق إلى أن التشاؤم يعني إجرائياً: توقع الفرد لوقوع أحداث سلبية في المستقبل وهو لا يقوم ببذل الجهد في سبيل تحقيق أهدافه لاعتقاده بأن الفشل سيكون حليفه، ويُعبّر عنه بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس التشاؤم المستخدم في الدراسة الحالية.

- مفهوم الاكتئاب: هو حالة عاطفية سلبية تتصف بالتعاسة والسخط والشعور بالحزن والتشاؤم واليأس، والتي تتعارض مع الحياة اليومية، كما تؤدي إلى مختلف التغيرات البدنية والمعرفية والاجتماعية، بما في ذلك تغيير عادات الأكل أو النوم ونقص الطاقة أو التحفيز وصعوبة التركيز أو اتخاذ القرارات والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية (APA,2015,298).، والاكتئاب: حالة ذهنية تتميز بالمزاج السلبي وانخفاض الطاقة وفقدان الاهتمام في الأنشطة المعتادة والتشاؤم والمعتقدات السلبية غير الواقعية حول الذات والمستقبل والانسحاب الاجتماعي، التي قد تنشأ من عوامل داخلية وليس كرد فعل على الظروف الخارجية (Matsumoto, 2009,156).

ويُعرّف الاكتئاب "إجرائياً" بأنه حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بفقدان الأمل في المستقبل والحزن والإحساس بفقدان القيمة والشعور بالوحدة ولوم زائد للذات ويصاحبه أعراض كثيرة منها الجسمي والنفسي؛ فيصبح الفرد عديم الإنجاز ومضطرب المشاعر ويشعر بالإجهاد الدائم ونقصان الوزن، ويُعبّر عنه بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الاكتئاب.

- مفهوم السرطان: هو واحداً من مجموعة الأمراض التي تتميز بالنمو غير المنظم وغير الطبيعي للخلايا لتشكل الأورام الخبيثة التي تغزو الأنسجة المجاورة، والخلايا الشاذة هي عموماً قادرة على الانتشار عن طريق مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي إلى مناطق الجسم الأخرى أو الأعضاء عن طريق عملية الورم الخبيث (APA,2015,154).، ورأى "ويلس" (Wells,2009,250) السرطان: أنه كتلة شاذة من النسيج، يكون نموها زائداً وغير متناسب مع النسيج الطبيعية وتستمر في الأسلوب المفرط نفسه من النمو بعد انقطاع المرض الذي أثار التغيير، أي أن الكتلة الشاذة بدون هدف تغزو البدن وتؤذيه، مستقلة بشكل فعلي في نموها وتشارك مع النسيج الطبيعية في استهلاك الطاقة والمواد الغذائية حيث تنشط على حساب جسم المريض الذي يضعف.

وعُرف "سرطان القولون" بأنه تضخم في خلايا القولون على نحو خارج عن السيطرة مكوناً مجموعة صغيرة من خلايا دخيلة، تنمو هذه الخلايا داخل نتوء يُطلق عليه اسم "السليلة المخاطية"، هي عبارة عن ورم صغير حميد قد يتحول إلى ورم سرطاني (إيلين ماجي، ٢٠٠٨، ٩).، وعُرفت غالبية السرطانات التي تحدث في القولون والمستقيم بالأورام السرطانية الناشئة من الخلايا الغدية، وهي تمثل أكثر من (٩٠%) من جميع أورام الأمعاء الغليظة (Stewart & Kleihues,2003,198).

(٦) الإطار النظري للبحث: أولاً: التفاؤل والتشاؤم:

تزايد الاهتمام في العقدين الأخيرين بدراسة التفاؤل والتشاؤم، ونشرت بحوث عدة استهدفت ربطهما بعدد من المتغيرات النفسية والاجتماعية، وبرزت دراسة هذين المفهومين في عديد من دراسات علم النفس الإكلينيكي، وعلم نفس الصحة، وعلم نفس الشخصية وحديثاً في علم النفس الحضاري المقارن (بدر الأنصاري وعلي كاظم، ٢٠٠٨).، وعلى الرغم من الاستخدام القديم للكلمتين "التفاؤل والتشاؤم" فإن الاهتمام بالمفهومين ودراستهما بشكل مفصل في إطار علم النفس لم يحدث بشكل منظم إلا في أواخر السبعينيات من القرن الماضي (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠).

أشارت عديد من الدراسات النفسية بوجه عام إلى أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة الجسم، وأن هناك جانباً مهماً يمكن أن يميز بين مريض وآخر، ألا وهو "الأمل في الشفاء"، وأن للتفاؤل مزايا كثيرة، على العكس من التشاؤم تماماً، كما أوضحت دراسات عديدة العلاقة بين الجوانب النفسية والجسمية في الطريقة التي يحاول بها بعض الأفراد فهم أسباب أحداث الحياة الضاغطة وبخاصة وضع تفسيرات تشاؤمية يمكن أن تضعف الوظائف النفسية والفيزيولوجية عندهم أو تؤثر سلباً على سير المرض لديهم (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨).، فقد توصلت دراسة "تايلور" وآخرون (Taylor, Kemeny, Aspinwall & Schnedider, 1994) أن التفاؤل مصدر مهم للتغلب على الأمراض النفسية والجسمية، إذ أنه يساعد المرضى على التحكم النفسي في الانفعالات عندما يصابون بالأمراض.

بعض النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم: تنوعت النظريات التي حاولت تفسير التفاؤل والتشاؤم وتعددت آراء الباحثون والمهتمون بدراستها وتعددت تعريفاتها وتنوعها بشكل يصعب جمعها أو حصرها، ويمكن عرض بعضها كالتالي:

نظرية السمات: نظّر علماء نفس الشخصية إلى التفاؤل والتشاؤم بوصفهما خلفية تحيط بالحالة النفسية العامة للفرد وتؤثر هذه الحالة على سلوك الفرد وتوقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل فهو أميل إلى التفاؤل أو يغلب عليه التشاؤم مع درجات بينية كثيرة بينهما، وتعتمد وجهة النظر هذه على أن التفاؤل والتشاؤم سمتان ثابتتان نسبياً في شخصية الفرد (بدر الأنصاري، ١٩٩٨).، ورأى "شاير" و"كارفر" (Scheier & Carver, 1995) أن الأفراد يقعون على خط متصل من المتشائمين (الذين يتوقعون بشكل عام أشياء سيئة ستحدث) على أحد طرفي المستقيم إلى المتفائلين (الذين يتوقعون بشكل عام أشياء حسنة ستحدث) على الطرف الآخر، ودلت معظم الدراسات على أن الفروق الفردية على بعدي التفاؤل والتشاؤم ثابتة بشكل نسبي ولفترة لا تقل عن ثلاث سنوات.

وهناك من رأى عكس ذلك، فالتفاؤل والتشاؤم سمتان مستقلتان، بيد أنهما مترابطتان، فكل سمة متصل مستقل استقلالاً نسبياً يجمع بين مختلف الدرجات على السمة الواحدة، وبالتالي يكون للفرد موقع متصل التفاؤل، مستقل عن مركزه على متصل التشاؤم، وكل يعد بشكل مستقل أحادي القطب يبدأ من أقل درجة على التفاؤل، وقد تكون درجة الصفر إلى أقصى درجة لكل والأمر ذاته مستقلاً بالنسبة للتشاؤم (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٧).

بعض العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم: هناك مجموعة من العوامل المحددة التي يُفترض أن تحدد درجات الأفراد ولها أثر كبير في التفاؤل- التشاؤم لعل أبرزها ما يلي:

أ- العوامل البيولوجية: تُعد المحددات الوراثية ذات أثر كبير في نشأة وتكوين حالة التفاؤل أو التشاؤم، ولقد عزز "علماء الانثروبولوجيا" الرأي المؤيد لأثر الوراثة في التفاؤل الفمي والتشاؤم الفمي المتمثل في غزارة الرضاعة وما يليها من فطام متأخر أو في قلة الرضاعة وما يليها من فطام مبكر، وكثيراً ما ينشأ التفاؤل عن نشاط الشخص وقوته العقلية والعصبية، فقد تعود أن يزود نفسه بالمعتقدات الإيجابية السارة، وينشأ التشاؤم من ضعف النشاط وضعف القوة العصبية ووهن الرقابة العقلية للفرد فيسمح لنفسه بالأوهام؛ حيث أن ضبط النفس والنظر إلى الناحية السارة دائماً يزيل من التشاؤم والهموم والأحزان التي تسيطر على نفوسهم (Bates,2015).

التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى الأمراض المزمنة: أجرى "شولز" وآخرون (Schulz, Bookwala, Knapp & Scheier,1996) دراسة تتبعية لمدة ثمانية شهور شملت مجموعة من مرضى السرطان الذين يتلقون علاجاً إشعاعياً مسكناً (ن = ٢٣٨)، وذلك لمعرفة الآثار المستقلة لكل من التفاؤل والتشاؤم والاكنتاب، وظهر أن التشاؤم عامل خطورة مهم قد يؤدي إلى الاكنتاب.

- الاكنتاب:

في إطار الحديث عن مفهوم الاكنتاب، هناك إشارة إلى أن الاضطراب الاكنتابي الأساسي هو أحد الاضطرابات النفسية المدرجة تحت التصنيف الفرعي لفئة الاضطرابات المزاجية ضمن تصنيفي الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) (APA,2013). والتصنيف العاشر للاضطرابات النفسية السلوكية (WHO,ICD-10,2010).، يُعد الاكنتاب اضطراباً نفسياً يظهر على شكل نوبات عصبية تتمثل في استجابات انفعالية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان عزيز أو شيء مهم أو وفاة شخص أو وجود مشكلات يعاني منها الفرد، وعادة ما يحدث لفترات قصيرة قد لا تزيد عن أسبوعين، وفي أغلب الأحيان يكون مرتبطاً بالموقف الذي أثاره (Beck & Perkins,2005).

تَجْدُر الإشارة إلى أن القلق والاكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعاً وانتشاراً في مختلف الأعمار والمستويات الثقافية والاجتماعية المختلفة؛ حيث يشعر الفرد بهم من خلال الأعراض العقلية والجسدية، كما يصاحب ذلك جُملة من المشاعر العصبية والتوتر بالإضافة إلى الهموم والمعتقدات الدخيلة، كما يَطْرُدُ معه الشعور بعلامات النشاط الجسدي والتي توصف أحياناً باستجابة "المواجهة أو الهروب" مثل خفقان القلب والعرق واضطرابات المعدة (موشي زيدنر وجيرالد ماثيوس، ٢٠١٦).، وقد يتطور الاكتئاب ليشكل حالة مرضية، بحيث يصبح أكثر حدة ويدوم لفترات طويلة، الأمر الذي يعيق الفرد عن مزاولته نشاطه المعتاد، وتمتاز الأعراض المصاحبة له بالشدة، وفي مثل هذه الحالة غالباً ما تكون أسبابه واضحة، وبشكل عام فإن الأعراض الناتجة عن الاكتئاب تتمثل في اليأس والتشاؤم والأرق والشعور بالذنب وفقدان الشهية والقلق والبكاء المتكرر وانعدام الثقة بالذات والانطوائية (Costing&Graguns,1989).

بعض العوامل المسببة للاكتئاب: قد تتنوع العوامل المسببة للاكتئاب وتختلف فيما بينها إلى درجة كبيرة، إلا أنه يمكن أن ننظر إليها نظرة تكاملية في تفاعلها مع بعضها ، ومنها:

أ - العوامل النفسية: تؤدي العوامل النفسية دوراً مهماً في إحداث الاكتئاب، ورأى "حامد زهران" (٢٠٠٥) أن أهم هذه العوامل المؤدية للاكتئاب يتمثل فيما يلي: - التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية .

- الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك)، وفقد الحب والمساندة العاطفية.
- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت . - الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .

- أعراض الاكتئاب: تعددت المظاهر الإكلينيكية للاكتئاب، وتَمْتَد لتشمل الجوانب العضوية والنفسية والسلوكية والمعرفية والاجتماعية، وقد حَدَّدَها عديد من الخبراء والمتخصصين في هذا المجال ، ومنها :

أ - الأعراض الجسمية: وتشتمل على (اضطرابات النوم - اضطرابات الأكل - فقدان الطاقة النفسية - سرعة التعب) .

ب- الأعراض السلوكية: وتشتمل على (التأخر النفس حركي- السلوك الانسحابي - الاعتمادية - الانتحار) (عبدالستار إبراهيم، ٢٠٠٨).

- تصنيف الاكتئاب: فيما يلي عرضاً موجزاً لتصنيف الاضطرابات الاكتئابية، وفقاً لما ورد في النسخة الخامسة (APA,2013) على النحو التالي:

أ- اضطراب الاكتئاب الأساسي. د- اضطراب المزاج الناجم عن حالة طبية عامة.

ب- اضطراب المزاج . هـ اضطراب مزاجي ناتج عن تعاطي المواد.

ج- اضطراب عسر المزاج و- اضطراب اكتئابي غير محدد.

- بعض النظريات المفسرة للاكتئاب: تعددت النظريات المفسرة للاكتئاب في التراث النفسي؛ حيث تم تطوير مختلف النماذج النظرية في محاولة لفهم العمليات التي تؤدي إلى الاكتئاب، ووفقاً لما تتبناه كل نظرية حددت سبب وكيفية حدوثه وأعراضه، ثم أنواعه المختلفة، ونعرض بعض هذه النظريات فيما يلي:

أ- نظرية التحليل النفسي للاكتئاب: فسّر "فرويد" أن الاكتئاب عبارة عن غضب موجه ضد الذات؛ فالشخص المكتئب تصبح لديه مشاعر عدوانية تجاه ذاته من توجيهها نحو الموضوع الذي تسبّب له في حالة الاكتئاب، أو تسبّب له في نشأة تلك المشاعر العدوانية (جان سكوت ومارك وليامز وآرون بيك، ٢٠٠٢).، بينما البعض الآخر من أصحاب التوجه النفسي دينامي يرون أن الفشل في الحصول على الحب والعجز عن تحقيق الحاجات والطموحات مصدر أساسي من مصادر تفجّر أعراض الاكتئاب، على الرغم من تعدّد وجهات النظر النفسية الدينامية المُعدّدة في تفسير الاكتئاب فإن جميعها يوضح دور العمليات العقلية في منطقة اللاشعور والصراع النفسي بين الرغبات والمشاعر في نشأة الاكتئاب (أحمد عكاشة، ٢٠٠٥).

ب- النظرية المعرفية للاكتئاب: افترض "آرون بيك" (٢٠٠٠) أن طريقة المعتقدات الخاطئة (اللاعقلانية) لدى الفرد هي الأصل في نشوء الاكتئاب؛ إذ تبين من دراساته الأولى ارتباط الاكتئاب بأسلوب المعتقدات الخاطئة، وإدراك الأمور بصورة مشوهة عن الواقع، وأن المكتئبين يرون أن فشلهم يرجع إلى أخطاء فيهم (تشوهات معرفية) ويضخمون ذلك إلى درجة تصل إلى الاكتئاب النفسي، وانطلق "بيك" في تفسيره للاكتئاب من وجهة نظر معرفية، علماً بأنه كان تحليلاً في بداية معالجته للحالات التي تعاني من اكتئاب، إلا أنه وجه اهتمامه نحو العمليات العقلية الواعية أكثر من اللاواعية وضع نموذج المعرفي حول المعتقدات اللاعقلانية من خلال الملاحظات العيادية المنظمة ومن خلال الملاحظات التجريبية (Beck, Rush & Shaw, 1979).، وفقاً لنموذج "بيك" فإن الاكتئاب ما هو إلا مجموعة من الأعراض والمظاهر الانفعالية المزاجية والمعرفية والدافعية والجسمية السلبية وأن للعوامل المعرفية للاكتئاب دوراً كبيراً في معاناة المريض من الأعراض، ولا بد أن نضع في الاعتبار اعتقاد المريض الذي يسوده أنماط المعتقدات السلبية حول الذات، والعالم والمستقبل أو ما يسمى بالثالوث المعرفي؛ ويمثل خلاصة خبرات الفرد ونظرته نحو هذا العالم ويمر بسلسلة من المعتقدات الآلية السلبية (جوديث بيك، ٢٠٠٧).

- شيوع الاكتئاب لدى مرضى السرطان: يُعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي لاقت اهتمام كبير لدى الأفراد الذين يعانون من مرض السرطان، ولهذا تُشكل دراسته تحدياً كبيراً؛ لأن الأعراض الاكتئابية تحدث على نطاق يتراوح بين الحزن إلى الاضطرابات الانفعالية الرئيسية لدى مرضى السرطان، وأن نوع

ومرحلة السرطان قد يُسهمان في زيادة الاكتئاب (Makrilia, Indeck,) (Syrigos& Saif,2009).

أوضح "شابمان" و"ماور" (Chapman&Maor,2005) أن تقديرات انتشار الاضطرابات النفسية بين الأفراد المصابين بالسرطان تختلف على نطاق واسع، استناداً إلى نوع السرطان ومرحلته الإكلينيكية، كما أشار إلى أن الاكتئاب قد بلغ (٢١%) لدى مرضى السرطان، مما أدى إلى استخدام مضادات الاكتئاب مع (٣,١٩%) من مرضى سرطان الثدي، (١١%) لمرضى سرطان القولون والمستقيم، (٧,٣٦%) من مرضى سرطان الرئة لمدة عامين.

(٧) بعض الدراسات التي تناولت التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالاكتئاب:

قام الباحث بمسح للتراث حول الدراسات التي عنيت بدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة المقترحة، ويعرض "الباحث" بعض هذه الدراسات على النحو التالي:

اهتمت دراسة "مارتن" وآخرون (Martin, Cornelio& Rainer 2007)، بفحص العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وأعراض الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، على عينة (١٣٨) من الإناث اللواتي تم تشخيصهن بمرض السرطان، وأسفرت أهم النتائج: عدم وجود تأثير للتفاؤل على أعراض الاكتئاب، وارتبط التفاؤل ارتباطاً عكسياً بأعراض الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي. وقام كل من "شيم" و"هام" (Shim&Hahm,2011) بدراسة لمعرفة العلاقة والقيمة التنبؤية للتفاؤل والقلق والاكتئاب ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان "الكوريين"، وتكونت العينة من (٢٧٥) مريضاً بالسرطان البولي التناسلي، وأشارت أهم النتائج إلى: أن التفاؤل مرتبطاً بالصحة النفسية والجسمية وظلت القيمة التنبؤية للتفاؤل دالة احصائياً؛ حيث كان المرضى ممن يعانون من انخفاض في مستوى التفاؤل ومستوى مرتفع من التشاؤم معرضون لخطر ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب.

كما جاءت دراسة "أليسون" وآخرون (Allison,Emma,Jennifer, Hayley,Barry&William,2014) لمعرفة دور التفاؤل بوصفه وسيطاً للعلاقة بين المساندة الاجتماعية والقلق والاكتئاب واليأس ونوعية الحياة بين المرضى الذين يعانون من السرطان في مراحلهم المتقدمة، وتكونت العينة من (١٦٨) مريضاً بالسرطان، وتوصلت أهم النتائج إلى: ارتباط المستويات المرتفعة من التفاؤل بنوعية الحياة، ومع عدد أقل من أعراض القلق والاكتئاب واليأس، كما وجد ارتباط سلبي قوي بين المساندة الاجتماعية والقلق والاكتئاب لذوي التفاؤل المنخفض.

ذهبت دراسات هذه الفئة: إلى أن التفاؤل ارتبط سلبياً بالضيق النفسي والاكتئاب (Martin,et al ,2007؛ Allison,et al,2014)، وتبين أن المرضى

الذين يعانون من انخفاض في مستوى التفاؤل ومستوى مرتفع من التشاؤم معرضون لخطر ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب (Shim & Hahm, 2011).
تعقيب على بعض الدراسات السابقة: تبين من العرض السابق أن الدراسات ونتائجها اختلفت باختلاف التعريفات والمعايير المستخدمة والمتغيرات النفسية والاجتماعية كالنوع مثلاً والعينات التي تم إجراء الدراسات السابقة عليها، ومن خلال العرض السابق للدراسات السابقة أمكن للباحث الوصول إلى الاستخلاصات التالية:

أ- قلة الدراسات العربية في- حدود علم الباحث - التي تناولت متغيرات التفاؤل والتشاؤم مجتمعة بوصفها متغيرات منبئة بالاكتئاب، في الوقت الذي تناولت فيه بعض الدراسات بعض المتغيرات فقط منهما، لذا قام "الباحث" بدراسة تلك المتغيرات مجتمعة.

ب- اتفقت معظم النتائج في أن التفاؤل ارتبط بالسعادة والأمل (Simon, et al,2007)، يعكس التشاؤم الذي يرتبط بالاكتئاب (زياد بركات، ٢٠٠٦؛ Crossland,2000)؛ حيث ربطت عديد من الدراسات دور متغير التفاؤل في التمتع بالصحة النفسية والجسمية لدى بعض المرضى بشكل عام، كذلك دور متغير التشاؤم في إحداث الاضطراب النفسي والجسمي لدى بعض المرضى.

ج- كما وجد بعض التعارض في نتائج بعض الدراسات، من قبيل ما توصلت إليه بعضها من وجود فروق بين الجنسين في التفاؤل والتشاؤم (Heather, 2010)، وفي الاكتئاب (Aass,Fossa,Dahl&Moe,1997)، في حين توصل بعضها الآخر إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في التفاؤل (فاتن طه، ٢٠١٢)، وفي الاكتئاب (Wojtyna, 2012).

د- اختلفت معظم هذه الدراسات السابقة في العينة المستخدمة فبعضها تناول عينة طلاب الجامعة، والبعض الآخر تناول عينة المراهقين والراشدين وكبار السن من الجنسين، وكذلك عينة المرضى، - وفي حدود علم الباحث - لا توجد دراسات عربية اهتمت بدراسة تلك المتغيرات مجتمعة على عينة مرضى سرطان القولون والمستقيم.

(٨) فروض البحث: بناءً على التأصيل النظري للدراسة، ونتائج الدراسات السابقة، يمكن صياغة فروض الدراسة كما يلي:

أ- توجد علاقة بين التفاؤل والتشاؤم والاكتئاب لدى مرضى سرطان القولون والمستقيم.

ب- يسهم كل من التفاؤل والتشاؤم في التنبؤ بالاكتئاب لدى مرضى سرطان القولون والمستقيم.

ج- متوسطات الذكور في التفاؤل أقل جوهرياً من متوسطات الإناث، في حين متوسطات الذكور في التشاؤم أكبر جوهرياً من متوسطات الإناث.

(٩) **المنهج والإجراءات:** اعتمد الباحث على المنهج الوصفي " الأسلوب الارتباطي المقارن" الذي يقوم على وصف الظاهرة واختبار مدى ارتباطها التنبؤي ببعض المتغيرات الأخر وكذلك الفروق بين المجموعات، وذلك لاعتباره المنهج المناسب لطبيعة البحث الحالي، كطريقة لجمع البيانات الخاصة بالبحث وتحليلها.

(١٠) **عينة البحث:** تم اختيار عينة البحث الحالي من (١٠٠) مريضاً (٥٠) ذكور و(٥٠) إناث مرضى بسرطان القولون والمستقيم، بوصفها عينة متاحة، وتم اختيارهم بصورة مقصودة عمدية على أن يتم تشخيصهم من قبل أطباء متخصصين ، وتراوحت أعمارهم بين (٣٠-٥٥) عام، بمتوسط عمري (٣١.٣٣) عام وانحراف معياري (٣.٧١)، ومستوى اجتماعي واقتصادي (منخفض - متوسط - مرتفع)، ومستوى تعليمي (متوسط - فوق المتوسط - عال) لأفراد العينة.

(أ): **خصائص عينة البحث:**

فيما يلي وصف للعينة الأساسية وفق متغيرات البحث:

جدول (١)

وصف العينة من حيث العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية

عينة المرضى (ن=١٠٠)		العينة المتغير
ع	م	
٣.٧١	٣١.٣٣	العمر
٤,٩٦	١١,١٧	المستوى التعليمي
%	ك	الحالة الاجتماعية
%٦٧	٦٧	متزوج
%٣٣	٣٣	أعزب

(١١) **أدوات البحث:** بغرض التحقق من فروض البحث الحالي استخدم الباحث الأدوات التالية:

١. القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم. إعداد: أحمد عبد الخالق (١٩٩٦).
 ٢. مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب. إعداد: عبدالفتاح دويدار (١٩٨٧).
 ٣. مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة. إعداد: الباحث.
- أولاً: مقياس التفاؤل والتشاؤم: قام "أحمد عبد الخالق" بإعداد مقياس التفاؤل والتشاؤم عام (١٩٩٦)؛ والهدف منه، هو تقدير سمتي التفاؤل والتشاؤم كل على حدة لدى أفراد العينة، وتشمل القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم على مقياسين فرعيين منفصلين، أحدهما للتفاؤل (١٥ عبارة) والآخر للتشاؤم (١٥ عبارة)؛ ووضعت عبارات يجاب عنها على أساس مقياس خماسي (لا، قليلاً، متوسط، كثيراً، كثيراً جداً).
- تطبيق وتصحيح القائمة:** تطبق القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم فردياً أو جمعياً، ويستغرق تطبيقها حوالي (١٥) دقيقة تقريباً.

التصحيح: يصح الاختبار بجمع الدوائر التي وضعها المفحوص في كل عمود من الأعمدة الخمسة للاختيارات الخمسة (من ١-٥)؛ حيث أن العبارات (١٥) والاختبارات (٥) فتكون الدرجة الدنيا = (١٥)، والدرجة العليا = (٧٥).

(أ) تقنين المقياس: (أولاً) صدق المقياس: استخدم مُعد القائمة وغيره من الباحثين أنواع متعددة من الصدق للتحقق من صدق القائمة، وهي الصدق التلازمي والصدق التقاربي والصدق العملي، وتوصل مُعد القائمة إلى صدق مرتفع للقائمة العربية.

وقد استخدم "الباحث" في الدراسة الحالية (الصدق التمييزي)، وذلك كما يلي:-

(١) الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية): قام الباحث بهذا الإجراء على العينة الاستطلاعية الكلية (ن=٥٠) وفيما يلي توضيح لتلك النتائج:

جدول (٢)

المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لمقياس التفاؤل والتشاؤم وأبعاده الفرعية وقيمة (ت) للرربع الأعلى والرربع الأدنى (ن=٢٦)

الاختبار	المقياس	م	ع	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
بُعد التفاؤل	الرربع الأعلى	٢٩.٩٢	١.٠٣	٢٤	**٢٣.٦٨	دال عند مستوى ٠.٠١ في اتجاه الرربع الأعلى
	الرربع الأدنى	٢٤.٢٣	١.١٦			
بُعد التشاؤم	الرربع الأعلى	٦٢.٤٦	٠.٧٧	٢٤	**٢١.٧٢	دال عند مستوى ٠.٠١ في اتجاه الرربع الأعلى
	الرربع الأدنى	٥٥.٨٤	٠.٥٥			
المقياس الكلي	الرربع الأعلى	٨٩.٦٩	٢.٧٥	٢٤	**١٥.٤٢	دال عند مستوى ٠.٠١ في اتجاه الرربع الأعلى
	الرربع الأدنى	٨٢.٤٦	١.٠٥			

يتضح من الجدول (٢) وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الرربع الأعلى ودرجات الرربع الأدنى لدى ما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق.

(ثانياً) ثبات المقياس: استخدم مُعد القائمة أنواع متعددة لحساب ثبات القائمة منها: (التحليل العملي للدرجة الكلية للمقياس - الخطأ المعياري للمقياس).

وقد استخدم "الباحث" في الدراسة الحالية (الاتساق الداخلي، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ)، وذلك كما يلي:-

(١) الاتساق الداخلي: قام الباحث بهذا الإجراء على العينة الاستطلاعية الكلية (ن=٥٠) وفيما يلي توضيح لتلك النتائج:

(أ): معاملات الارتباط الداخلي لعبارات بُعد التفاؤل، ودلالاتها:

جدول (٣)

درجة ارتباط الدرجة الفرعية لكل عبارة بالدرجة الكلية لبُعد التفاؤل (١٥ عبارة)

رقم العبارة	ارتباطه بالدرجة الكلية	رقم العبارة	ارتباطه بالدرجة الكلية	رقم العبارة	ارتباطه بالدرجة الكلية
١	** ٠.٤١	٦	* ٠.٢٩	١١	** ٠.٣٧
٢	* ٠.٣١	٧	* ٠.٣٣	١٢	** ٠.٣٨
٣	** ٠.٣٨	٨	** ٠.٧١	١٣	** ٠.٣٣
٤	** ٠.٥٧	٩	** ٠.٤٠	١٤	** ٠.٣٤
٥	** ٠.٣٧	١٠	** ٠.٤١	١٥	* ٠.٣٢

* دالة عند مستوى ٠.٠٥ ** دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول (٣) وجود ارتباط دال بين درجات عبارات بُعد التفاؤل والدرجة الكلية مما يعطي ثقة في تطبيقه.

(ب): معاملات الارتباط الداخلي لعبارات بُعد التشاؤم، ودلالاتها:

جدول (٤)

درجة ارتباط الدرجة الفرعية لكل عبارة بالدرجة الكلية لبُعد التشاؤم (١٥ عبارة)

رقم العبارة	ارتباطه بالدرجة الكلية	رقم العبارة	ارتباطه بالدرجة الكلية	رقم العبارة	ارتباطه بالدرجة الكلية
١٦	** ٠.٦٠	٢١	* ٠.٣١	٢٦	* ٠.٣٤
١٧	** ٠.٤٥	٢٢	* ٠.٣٤	٢٧	* ٠.٣١
١٨	** ٠.٤٧	٢٣	** ٠.٣٩	٢٨	** ٠.٣٦
١٩	** ٠.٥٨	٢٤	** ٠.٣٥	٢٩	** ٠.٣٩
٢٠	* ٠.٣٢	٢٥	** ٠.٣٦	٣٠	** ٠.٥٣

* دالة عند مستوى ٠.٠٥ ** دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول (٤) وجود ارتباط دال بين درجات عبارات بُعد التشاؤم مما يعطي ثقة في تطبيقه، وإلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

(١) معامل ثبات ألفا كرونباخ:

جدول (٥)

معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس التفاؤل والتشاؤم وأبعاده الفرعية

لدى العينة الاستطلاعية الكلية (ن=٥٠)

الأبعاد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
بُعد التفاؤل	٠.٤٩
بُعد التشاؤم	٠.٥٦
المقياس الكلي	٠.٤٣

يشير الجدول (٥) إلى تمتع المقياس بدرجة ثبات مقبولة.

مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب:

وضع هذا المقياس في صورته الأجنبية كل من "زيجموند" و"سنيث" (Zigmond & Snaith) عام (١٩٨٣) وأطلقا عليه اسم: **The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)**، وقد اقتبس عباراته من مقياس الصحة العامة، الذي أعده كل من "جولدبيرج" و"هيلر" (Goldberg & Hiller) عام (١٩٧٩)، ليكون أداة سهلة للتنبؤ بحالات القلق والاكتئاب، تصلح للاستخدام السريع في العيادات الخارجية للمستشفيات الطبية، وقد قام "عبدالفتاح دويدار" عام (١٩٨٧) بترجمة المقياس وتقنيته في البيئة العربية .

مكونات المقياس: يتكون المقياس من (١٤) عبارة، صيغت في جمل تقريرية على مقياس متدرج من أربع نقاط (١-٤) باعتبارها بدائل للإجابة، منها سبعة عبارات لقياس القلق ومثلها لقياس الاكتئاب، ويطلب من المفحوص وضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن الإجابة الخاصة به؛ حيث تعبر العبارات الزوجية (٢، ٤، ٦، ٨، ١٠، ١٢، ١٤) خاصة بالاكتئاب.

واعتمد الباحث على مقياس "الاكتئاب" لكونه مناسب للدراسة الحالية:
تصحيح المقياس: يتم تصحيح المقياس عن طريق جمع الأرقام بالدوائر التي قام المفحوص باختيارها؛ حيث تشير الدرجة (٨) فأكثر إلى أن المفحوص يعاني من أعراض القلق أو الاكتئاب أو كليهما معاً.

(أ) تقنين المقياس: (أولاً) صدق المقياس:

قام مترجم المقياس بحساب معامل الصدق عن طريق الصدق التلازمي بإيجاد معاملات الارتباط بينه وبين مقياس العصبية من اختبار "أيزنك"، وبلغ معامل الصدق (٨٣٤,٠)، (ن=٨٤) مفحوصاً، للنسختين الأصلية والمترجمة. وقام "الباحث" في الدراسة الحالية بحساب صدق المقياس عن طريق (الصدق العامل)، وذلك كما يلي:ـ

(١) الصدق العاملي:

جدول (٦)

يوضح التحليل العاملي للمكونات الأساسية لمقياس الاكتئاب بعد التدوير

الاختبار	العبرة	العامل الأول	العامل الثاني
مقياس الاكتئاب	٢	٠.٠٠٥ -	٠.٩٣٥
	٤	٠.٧٧٦ -	٠.٢٣٤
	٦	٠.٥٠١ -	٠.٤٤٥
	٨	٠.٥٤١ -	٠.١٨٦ -
	١٠	٠.٥٨٤ -	٠.٥٣٧ -
	١٢	٠.٧٨٥ -	٠.٢١٢
	١٤	٠.١٩٥ -	٠.٧٥٧
الجذر الكامن		٢.١٤	٢.٠٦
نسبة التباين		٣٠.٥٩	٦٠.١٤

ومن الجدول (٦) يتضح ما يلي:

- يمكن ملاحظة أن قيم شيوخ (الاشترائيات) لوحدها مقياس الاكتئاب يتراوح بين (٠.٥٠١) للعبرة رقم (٦) و(٠.٩٣٥) للعبرة رقم (٢)، مما يشير إلى تمتع عبارات الاكتئاب بنسب صدق جيدة ومقبولة للتطبيق.

(ثانياً) ثبات المقياس:

قام مترجم المقياس بحساب معاملات الثبات عبر الزمن للنسختين الأجنبية والعربية ، بواسطة إعادة التطبيق بفواصل زمني قدره (١٠) أيام ؛ حيث بلغ معامل الثبات (٠.٧٧٩، ٠)، (٠.٨٦٤، ٠) على عينة قوامها (٨٤) مفحوصاً، للنسختين الأصلية والمترجمة على التوالي.

وقام "الباحث" في الدراسة الحالية بحساب ثبات المقياس عن طريق (معامل ثبات ألفا كرونباخ)، وذلك كما يلي:-

(١) معامل ثبات ألفا كرونباخ:

جدول (٧)

معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس القلق والاكتئاب لدى العينة الاستطلاعية الكلية (ن=٥٠)

الأبعاد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
الاكتئاب	٠.٦٤
الدرجة الكلية	٠.٥٩

يشير الجدول (٧) إلى تمتع المقياس بدرجة ثبات جيدة للتطبيق.

(١٣) الأساليب الإحصائية المستخدمة بالدراسة:

للتحقق من صحة فروض الدراسة قام الباحث بعمل التحليلات الإحصائية باستخدام التحليلات الإحصائية Excel وحزمة البرامج الإحصائية Statistical

Package For Social Sciences المعروفة باسم الـ S.P.S.S وتم

استخدام الطرق والأساليب الإحصائية المناسبة وهي :

١- المتوسط - الانحراف المعياري: وذلك بهدف وصف خصائص عينة الدراسة الحالية ووصف متغيرات الدراسة.

٢- معامل الارتباط المستقيم لـ بيرسون: يتم استخدامه للتعرف على طبيعة الارتباطات المتوقعة بين متغيرات الدراسة، بهدف التحقق من صدق الأدوات والإجابة على تساؤلات الدراسة .

٣- معامل "ألفا" كرونباخ: يستخدم للتحقق من ثبات أدوات الدراسة .

٤- اختبار "ت" T. Test: للتعرف على دلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين: لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق بين أفراد العينة على متغيرات الدراسة.

٥- التحليل العاملي: للتحقق من مدى صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق.

٦- الانحدار البسيط: للتنبؤ بدرجة تأثير متغير تابع بمتغير مستقل.

٧- الانحدار المتعدد: للتنبؤ بدرجة تأثير متغير تابع بعدة متغيرات مستقلة.

(١٣) المعالجة الإحصائية واستخراج النتائج:

تم إدخال البيانات ومعالجتها إحصائياً باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة باسم SPSS، اعتماداً على الاختبار التائي لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة الكلية على متغيرات الدراسة. (أ) نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

وينص الفرض الأول على: "توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل والتشاؤم والاكتئاب لدى عينة مرضى سرطان القولون والمستقيم".

للتحقق من صحة الفرض السابق قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين متوسط درجات متغيرات الدراسة (التفاؤل والتشاؤم والاكتئاب)، ويوضح العرض التالي النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (٨)

درجة ارتباط التفاؤل والتشاؤم والاكتئاب لدى عينة المرضى (ن= ١٠٠)

معاملات الارتباط			الارتباط المتغيرات
الاكتئاب	التشاؤم	التفاؤل	
**٠.٣٥ -	**٠.٤٨ -	-	التفاؤل
*٠.٢٣	-		التشاؤم
-			الاكتئاب

يشير الجدول (٨) إلى ما يلي:

١- وجود ارتباط دال وسالب عند مستوى (٠.٠١) بين التفاؤل والتشاؤم وبين التفاؤل والاكتئاب.

٢- وجود ارتباط دال وموجب عند مستوى (٠.٠٥) بين التشاؤم والاكتئاب.

جاءت نتائج هذا الفرض متسقة مع ما توصلت وأشارت إليه أغلب الدراسات والبحوث - في حدود علم الباحث - التي أجريت في مجال التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهم بالاكتئاب لدى المرضى، مثل

دراسة (Sucala&Tatar,2010)؛ Shim&Hahm,2011

(Allison,Emma,Jennifer,Hayley,Barry& William, 2014)؛ حيث أشارت نتائج تلك الدراسات إلى أن التفاؤل مرتبطاً بالصحة النفسية والجسمية وظلت القيمة التنبؤية للتفاؤل دالة إحصائياً؛ حيث كان المرضى ممن يعانون من انخفاض في مستوى التفاؤل ومستوى مرتفع من التشاؤم معرضون لخطر ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب ، كذلك ارتبط التفاؤل ارتباطاً عكسياً بأعراض الاكتئاب وارتبط التشاؤم إيجابياً بالاكتئاب لدى عينة مرضى السرطان.

ووفقاً للتأصيل النظري، أوضح "سليجمان" وآخرون

(Seligman,Rashid&Parks,2006) أن الفرد الأكثر عرضة للاكتئاب يعتقد

بأن الأسباب المؤدية إلى الأحداث السيئة التي تقع له تكون مستمرة وأن السبب سوف يبقى للأبد في نظره وهذا يعني أن الأحداث السيئة سوف تتواصل بشكل دائم، وفي المقابل يرى الفرد الذي يجيد التعامل مع الأحداث والتصدي لأعراض الاكتئاب أن الأسباب التي تقف وراء الأحداث السيئة هي مجرد سبب وقتي وقد يزول بعد فترة من حياته، ورأى (Seligman,Ernst,Gillham, Reivich&Linkins ,2009) أن التشاؤم ليس مجرد "أسلوب سلبي للتفكير"

بل يعتبره أحد أكثر التهديدات جسامة لصحتنا النفسية والجسمية.

كما يمثل التفاؤل عملية نفسية إرادية تولد معتقدات ومشاعر الرضا والتحمل والأمل والثقة وتبعد معتقدات ومشاعر اليأس والإنهزامية والعجز، فالمتفائل يفسر الأزمات تفسيراً حسناً ويبعث في النفس الأمن والطمأنينة، كما أن التفاؤل ينشط أجهزة المناعة النفسية والجسدية، وهذا يجعل التفاؤل طريق الصحة والسعادة والوقاية، في حين يعد التشاؤم مظهراً من مظاهر انخفاض الصحة النفسية؛ حيث يستنزف التشاؤم طاقة الفرد ويقلل من نشاطه ويضعف من دوافعه، أن أسلوب التفسير التشاؤمي للأحداث والوقائع هو أحد الأسباب المؤدية للإصابة بمختلف الأمراض الجسمية والنفسية (Boman &Yates,2001).

(ب) نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

وينص الفرض الثاني على: "يسهم كل من التفاؤل والتشاؤم في التنبؤ بالاكتئاب بين مرضى سرطان القولون والمستقيم".

للتحقق من صحة الفرض السابق قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط، لبيان قدرة المتغير المستقل (التفكير) وهو التفاؤل والتشاؤم، على التنبؤ بالمتغير التابع (المتنبئ به) وهو الاكتئاب لدى المرضى ، ويوضح العرض التالي النتائج التي تم التوصل لها:

جدول (٩)

تحليل الانحدار البسيط للمتغيرات المنبئة (التفاؤل والتشاؤم)
بالمتغير التابع (الاكتئاب) لدى المرضى

الثابت	قيمة ت T. test	بيتا Beta	المعامل الباني	قيمة ف F	ر R-sq	ر R	معامل الانحدار المتغيرات	
							المنبئة (المستقلة)	المتنبى بها (التابعة)
٢٨.٨٩	*٢.٦٣-	٠.١٣٦-	٠.٢٥٧-	٦.٩١	٠.٠٦٦	٠.٢٥٧	التفاؤل	المنبئة (المستقلة)
							الاكتئاب	المتنبى بها (التابعة)
٢٣.٩٤	**٣.٤٣	٠.٤٧٣	٠.٣٢٢	١١.٨٢	٠.٣٢٤	٠.٤٧٣	التشاؤم	المنبئة (المستقلة)
							الاكتئاب	المتنبى بها (التابعة)

** دال عند مستوى (٠.٠١)

* دال عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول (٩) ما يلي:

١- أن التفاؤل يسهم بنسبة (٦.٦%) من التباين الكلي في التنبؤ بالاكتئاب، وتشير قيم معاملات الارتباط إلى وجود ارتباط دال بين التفاؤل والاكتئاب، فبلغ معامل الارتباط بينهما (٠.٢٥٧) لدى المرضى، وكانت قيم اختبار (ف)، واختبار (ت) دالة عند مستوى (٠.٠٥)، وكل تغير مقداره درجة معيارية في قيمة المتغير المستقل (التفاؤل) يؤدي إلى تغير قيمته (-٠.١٤) أي انخفاض في قيمة المتغير التابع (الاكتئاب) لدى المرضى.

٢- كما تبين أن التشاؤم يسهم بنسبة (٣٢.٤%) من التباين الكلي في التنبؤ بالاكتئاب، وتشير قيم معاملات الارتباط إلى وجود ارتباط دال بين التشاؤم والاكتئاب، فبلغ معامل الارتباط بينهما (٠.٤٧٣) لدى المرضى، وكانت قيم اختبار (ف)، واختبار (ت) دالة عند مستوى (٠.٠١)، وكل تغير مقداره درجة معيارية في قيمة المتغير المستقل (التشاؤم) يؤدي إلى تغير قيمته (٠.٤٧) أي ارتفاع في قيمة المتغير التابع (الاكتئاب) لدى المرضى.

جاءت نتائج هذا الفرض متسقة مع ما توصلت وإشارات إليه أغلب الدراسات والبحوث - في حدود علم الباحث - التي أجريت في مجال التفاؤل والتشاؤم في التنبؤ بالاكتئاب لدى المرضى؛ حيث ذهبت معظم الدراسات : إلى أن التفاؤل يرتبط سلبياً بالضيق النفسي والاكتئاب (Martin, Cornelio & Rainer, 2007)، أي كلما ارتفع مستوى التفاؤل لدى المرضى انخفض مستوى الاكتئاب لديهم، وكذلك ترتبط التفاؤل ارتباطاً دالاً بارتفاع عدد الخلايا القاتلة للسموم (أي المناعة) وانخفاض مستوى الاكتئاب (Penedon, etal, 2006)، في حين أن التشاؤم يرتبط إيجابياً بالاكتئاب (Griffith, Smith, Jerzy & Privitera, 2008) أي كلما ارتفع مستوى التشاؤم لدى المرضى ارتفع مستوى الاكتئاب لديهم، أيضاً تبين أن المرضى الذين يعانون من انخفاض في مستوى التفاؤل ومستوى مرتفع من التشاؤم معرضون لخطر ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب (Shim & Hahm, 2011؛ Sucala & Tatar, 2010)، أشارت دراسة "ويسلي" وآخرون (Wessely, Chalder, Hiroch, Pawlikowska, Watlance &)

(Wright,1995) إلى أن ثلثي المرضى تنطبق عليهم معايير تشخيص الاكتئاب في وقت ما من حياتهم، كما يعد الاكتئاب الأساسي من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى حوالي (٢٥%) من المرضى.

ووفقاً لما أشارت إليه دراسة أجراها مجموعة من الباحثين (Maestre, Esteve & Lopez, 2012)؛ حيث ارتبط التفاؤل والتأقلم الفعال مع مستويات منخفضة من القلق والاكتئاب، في حين ارتبط التشاؤم والتأقلم غير الفعال مع مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب.

كما اتفقت نتائج الفرض مع إحدى الدراسات كدراسة (Hsia & Lin, 2003) في وجود فروق في مستوى التعب والألم بين المرضى، أي أن الأمل يعكس نظرة تفاؤلية تبعد اليأس والاكتئاب الذي يزيد من حدة الألم، وبالتالي يواجه المرضى التعب والألم بتفاؤل وأمل في الشفاء، وفي الإطار نفسه اتسقت النتائج مع ما أشارت إليه دراسة (Carver, Lehman & Antoni, 2003) في أن هناك علاقة بين التشاؤم والاضطراب الانفعالي والتعب المزمن لدى المرضى؛ حيث خلص الباحثون إلى أن التشاؤم يضع المرضى في خطر لسوء النتائج في عدة جوانب وليس فقط فيما يتعلق بالضغط الانفعالية.

(ج) نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

وينص الفرض الثالث على: "متوسطات الذكور في التفاؤل أقل جوهرياً من متوسطات الإناث، في حين متوسطات الذكور في التشاؤم أكبر جوهرياً من متوسطات الإناث".

للتحقق من صحة الفرض السابق، ومعرفة مستويات الدلالة واتجاهها في اتجاه أي من مجموعتي الدراسة (الذكور، والإناث) عينة المرضى، وذلك على متغيرات التفاؤل والتشاؤم، قام الباحث باستخدام الاختبار التائي "T-test"، لاختبار دلالة الفروق بين مجموعتين غير متجانستين، والعرض التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج:

جدول (١٠)

المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم (ت) لدى مجموعتي الدراسة الذكور (ن=٥٠) والإناث (ن=٥٠) من المرضى على متغيرات التفاؤل والتشاؤم

المتغير	العينة	ن	م	ع	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التفاؤل	الذكور	٥٠	٣٤.٦١	٧.٣٥	٢.٠١ *	دال عند ٠.٠٥ في اتجاه الإناث
	الإناث	٥٠	٣٦.٤٢	٥.٤٩		
التشاؤم	الذكور	٥٠	٥٩.٦٢	٢.٢٧	٢.٠٧ *	دال عند ٠.٠٥ في اتجاه الذكور
	الإناث	٥٠	٥٨.٦٢	٢.٥٤		

* دال عند مستوى ٠.٠٥ ** دال عند مستوى ٠.٠١

د.ح = ٩٨ مستوى الدالة عند ٠.٠٥ = ٢.٠٠٠ عند ٠.٠١ = ٢.٦٦٠ يشير الجدول (١٠) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من عينة المرضى على متغير التفاؤل عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في اتجاه الإناث، في حين كانت هناك فروق دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) على متغير التشاؤم في اتجاه الذكور المرضى.

جاءت نتائج هذا الفرض مختلفة مع ما توصلت وأشارت إليه أغلب الدراسات والبحوث - في حدود علم الباحث - التي أجريت في مجال الفروق بين الذكور والإناث في التفاؤل والتشاؤم لدى المرضى، مثل دراسة (Heather, 2010)؛ حيث

أشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس التفاؤل في اتجاه الذكور، في حين دلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس التفاؤل في اتجاه الإناث.

وتتعارض النتائج مع ما ذكره (Chang,1996)؛ إذ يرى أن للعوامل الاجتماعية والثقافية دوراً كبيراً في تحديد التفاؤل والتشاؤم بين الجنسين، فللذكور مجال أكبر في التعبير عن آرائهم واتجاهاتهم ومما لاشك فيه يخلق لديهم نوعاً من الأمل والتفاؤل نحو المستقبل حيث يتمتعون بفرص وخيارات أكثر من تلك التي تتمتع بها الإناث، لأنهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم سواء من ناحية استمرار التعليم واختيار المهنة المناسبة أو حتى اختيار الزوجة، أما الإناث فما زالت التقاليد الاجتماعية تُحد من ذلك عندهن، ولا يعني انخفاض التفاؤل بدرجة كبيرة لديهن، لكن التفوق يظهر لدى الذكور.

كذلك تتعارض نتائج هذا الفرض أيضاً مع دراسة (زياد بركات، ٢٠٠٦؛ Crossland,2000)؛ حيث وجدت فروقاً جوهرية بين الذكور والإناث المصابين في التفاؤل والتشاؤم وذلك في اتجاه الإناث، بمعنى أن الإناث المصابات كنَّ أكثر ميلاً نحو التشاؤم، وأن مجموعة المستهدفات للإصابة بسرطان الثدي كنَّ أعلى تشاؤماً وأقل تفاؤلاً.

أيضاً تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراسات كل من (أحمد عبد الخالق وبدر الأنصاري، ١٩٩٥؛ Chang 1996؛ مجدي الدسوقي ٢٠٠٧) والذين أشاروا إلى أن الذكور أعلى من الإناث في التفاؤل، كما تختلف مع دراسات (أحمد عبد الخالق ١٩٩٨؛ هشام مخيمر ومحمد عبد المعطي ٢٠٠٢) والذين أشاروا إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في التفاؤل والتشاؤم.

في حين دلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس التشاؤم في اتجاه الذكور؛ حيث حصلوا على درجات أعلى في متغير التشاؤم وهذا لا يعني أن الإناث لا يعانين من التشاؤم ولكن بدرجة أقل من الذكور، ويمكن تفسير ذلك إلى طبيعة الاتجاهات المختلفة لكلا الجنسين وكون الذكور أكثر اهتماماً بالناحية النفسية والعاطفية والسلوكية من الإناث، هذا من جهة، ومن جهة أخرى كون الذكور أكثر تحملاً للمسؤولية في مختلف أمور حياتهم، كما أن الذكور يتأثرون بمجموعة من أحداث الحياة المتعلقة بالعمل والدخل والحياة الأسرية والزواج والعلاقة بالجنس الآخر، وبالتالي قد تكون إصابتهم بمرض السرطان قد تجعلهم أكثر قلقاً واكتئاباً وبالتالي هم أكثر تشاؤماً، كما يمكن تفسير ذلك على أساس عامل نفسي يظهر من خلال متانة أو ضعف البناء النفسي في مواجهة أحداث الحياة.

(١٤) توصيات البحث: يوصي البحث الحالي بعدد من الإجراءات التي من شأنها المساهمة في حل بعض مشكلات مرضى السرطان اعتماداً على النتائج التي أسفر عنها البحث الحالي ومن تلك الإجراءات ما يلي:

- ضرورة إعداد برامج علاجية وإرشادية وقائية للحد من المشكلات التي تواجهها حالات الاستهداف للمعاناة من مرض السرطان في حياتهم اليومية، والتخفيف من حدة الاكتئاب الذي يصيبهم والوعي به ومتابعته ومحاولة السيطرة عليه.

- لا بد من استخدام برامج تدريبية مستمرة لمرضى السرطان لتنمية النظرة التفاؤلية ومحاولة الحد من النظرة التشاؤمية من خلال استخدام وسائل مختلفة لذلك.

(10) البحوث المقترحة: يوصي الباحث بإجراء البحوث التالية:

- إجراء دراسة تهدف للكشف عن العلاقة بين العوامل المعرفية والانفعالية في استمرار الإصابة بمرض السرطان.
- إجراء دراسة تهدف إلى تقنين مقياس لمعرفة المستهدفين للإصابة بالسرطان ، لتوفير أداة مناسبة وفق معايير تشخيصية لاستخدامها في البيئة المصرية.

(11) مراجع البحث:

أولاً: المراجع العربية :

- أحمد عبد الخالق (١٩٩٨): التفاؤل وصحة الإنسان، دراسة عاملية ، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت ، ٢٦ (٢) ، ٥٤ - ٦١ .
- أحمد عبد الخالق (٢٠٠٠): التفاؤل والتشاؤم- عرض لدراسات عربية، علم النفس، (٥٦)، ٦ - ٢٧ .
- أحمد عكاشة (٢٠٠٥): علم النفس الفسيولوجي، (ط ١٠)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- آرون بيك (٢٠٠٠): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى)، القاهرة، دار الآفاق العربية.
- أمال جودة وحمدى أبو جراد (٢٠١١): التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، (٢٤)، ١٣٠-١٥٨ .
- إيلين ماجي (٢٠٠٨): تجنّب سرطان القولون، "ترجمة" قسم الترجمة بدار الفاروق، (ط ٢)، القاهرة، دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- بدر الأنصاري وعلي كاظم (٢٠٠٨): قياس التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة الجامعة - دراسة ثقافية مقارنة بين الطلبة الكويتيين والعمانيين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، (٩) ٤ ، ١٠٧-١٣١ .
- بدر الأنصاري (١٩٩٨): التفاؤل والتشاؤم- المفهوم- القياس- المتعلقات، الكويت، الدار الجامعية.
- جان سكوت ومارك وليامز وآرون بيك (٢٠٠٢): العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية، موسوعة علم النفس العيادي (ط ٥)، ترجمة: حسن عبد المعطي ، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- جوديث بيك (٢٠٠٧): العلاج المعرفي: الأسس والأبعاد، ترجمة: طلعت مطر، مراجعة: إيهاب الخراط، القاهرة، المركز القومي للترجمة.
- حامد زهران (٢٠٠٥): الصحة النفسية والعلاج النفسي ، (ط ٤) ، القاهرة ، عالم الكتب.
- زياد بركات (٢٠٠٦): سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان ، دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض، مجلة جامعة النجاح للعلوم الإنسانية، فلسطين ، ٢٠ (٣) ، ٩١١ - ٩٤٦ .

- عبد الخالق الجوهري (٢٠١٥): العلاقة بين الاكتئاب والفاعلية الذاتية لدى عينة من الأطفال والمراهقين الكويتيين، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، ٤١، ٥٩-٩١.
- عبدالستار إبراهيم (٢٠٠٨): الاكتئاب والكدر النفسي: فهمه وأساليبه علاجه من منظور معرفي نفسي"، (ط٢)، القاهرة، دار الكاتب.
- عبدالفتاح دويدار (١٩٨٧): دراسة عاملية ومنهجية مقارنة للقلق لدى بعض الفئات الكليينكية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.
- مجدي الدسوقي (٢٠٠٧): التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة من الجنسين، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، (٢٥)، ٣٤١-٣٩٣.
- موشي زيدنر وجيرالد ماثيوس (٢٠١٦): القلق، ترجمة: معتز عبدالله والحسين عبدالمنعم، الكويت، عالم المعرفة، ٤٣٧ع.
- هشام مخيمر ومحمد عبدالمعطي (٢٠٠٢): التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان، ٦(٣)، ١-٤١.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Aass, N., Fossa, S.D., Dahl, A.& Moe, T.J. (1997): Prevalence of anxiety and depression in cancer patients seen at the norwegian radium hospital, *European journal of cancer* , 33(10),159 –1604.
- Allison, J.A., Emma, M.S., Jennifer, L., Hayley, B., Barry, R. & William, B. (2014): Optimism, social support, and mental health outcomes in patients with advanced cancer, *Psycho-Oncology*, 23(3), 299-306 .
- American psychiatric Association (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed, th ed, (DSM-5), Washington, Dc: Outher.
- American psychological Association (2015): *Dictionary of psychology*, second edition, USA, Washington, Dc: Outher.
- Bates, T. (2015): Optimism and pessimism are separate systems influenced by different genes, *The journal of positive psychology*, 1(10), 115- 155.
- Beck, A.T., Rush, A.J. & Shaw, B.F. (1979): *Cognitive therapy of depression*, New York, The Guilford press.
- Beck, R. & Perkins, T.S. (2005): Cognitive content-specificity for Anxiety and Depression: A meta analysis, *Cognitive therapy and research*, 25(6), 243-275.

- Boman, P. & Yates,H.(2001):Optimism hostility and adjustment in the first year of high school, *British journal educational psychology*, 71(3), 401- 411.
- Carver, C.S., Scheier, M.F& Segerstorm, S.C. (2010): Optimism clinical psychology,*Journal of research in personality review*, 30 (7), 479- 889.
- Carver,C.S.,Lehman,J.M.&Antoni ,M.H.(2003):Dispositional pessimism predicts illness-related disruption of social and recreational activities among breast cancer patients, *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 813–821.
- Carver,C.S.&Scheier,M.F.(2014): Dispositional optimism, *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293–299.
- Chang,E.,C.(1996):Cultural differences in optimism, pessimism, and coping: Predictors of subsequent adjustment in :Asian -American and Caucasian american college students, *Journal of counseling psychology*, 43(1), 113-123.
- Chapman, D. D.& Maor, S.(2005): *Breast cancer; principles and practice, cancer nursing*, (ed), USA, Jones and Bartlett Publisher, Inc.
- Costing,F.&Graguns,J.G.(1989):*Abnormal Psychology: patterns , Issues intervention , John Willey and Sons, Inc.*
- Crossland,J.L.(2000):Differences is psychological functioning among women diagnosed with breast cancer ,women at risk and control , *Dissertation abstracts international* ,61(6),3270-3273.
- Griffith, N. M.,Smith, K M., Jerzy, S.& Privitera, M.D.(2008): Optimism, pessimism, and neuropsychological performance across semiology-based subtypes of psychogenic nonepileptic seizures , *Epilepsy and Behavior*, 13(3), 487- 484.
- Heather , A .(2010):The relationship between social support and optimism and the severity of pain in cancer patients ,*journal of psychosomatic research*, 70(3),97–113.
- Hsia , L.& Lin ,I. (2003):The relationship between pain and hope in cancer patients , *Journal of national cancer institute* , 26(2), 67 – 88 .

- Maestre,C.R.,Esteve,R.&Lopez,A.E.(2012):The Role of optimism and pessimism in chronic pain patients adjustment ,*The Spanish journal of psychology* , 15(1), 286 - 294 .
- Makrilia,K.,Indeck,B.,Syrigos,K.&Saif,M.W.(2009): Depression and pancreatic cancer, a poorly understood link,*journal of the pancreas*, 10 (1), 69- 76.
- Martin,P., Cornelio,F. & Rainer,K.S.(2007):The relationship between optimism, pessimism and symptoms of depression in breast cancer patients and satisfaction with life, *Psychological, health & medicine*, 12, (4), 421 – 432.
- Matsumoto,D.(2009):*The cambridge dictionary of psychology* ,New York ,Cambridge university press.
- Nordin,K.,Berglund,G.,Glimelius.&Sjoden,P. (2001): Predicing anxiety and depression among cancer patient:A clinical model, *European journal of cancer*, 37 (3), 376- 384.
- Penedon, F., Dahn, J., Kinsinger, D., Antoni, M., Molton, I., Gonzalez,K.S,Fletcher,M.A.,Roos,B.,Carver,G.S.& Schneiderman,N.(2006):Anger suppression mediates the relationship between optimism and natural killer cell cytotoxicity in men treated for localized prostate cancer, *journal of psychosomatic research*, 60, 423- 427.
- Scheier,M.F.&Carver,C.S.(1995): Optimism, coping and health: Assessment and implication of generalized outcome expectancies, *Health psychology*, 4, 219- 247.
- Schulz,R.,Bookwala,J.,Knapp,E.&Scheier,M.(1996): Pessimism, age, and cancer mortality, *Psychology and Aging*, 11(1), 304- 309.
- Seligman,M.E.,Ernst,R.M.,Gillham,J.,Reivich,K.&Linkins, M.(2009): Positive education: Positive psychology and classroom interventions, *Oxford review of education*, 35(3), 293-311.
- Seligman,M.E.,Rashid,T.&Parks,A.C.(2006):Positive psychotherapy, *American psychologist* , 61(8), 774-779.
- Shim,EJ.&Hahm,B.J.(2011):Anxiety, hopelessness and desire for hastened death in korean cancer patients, *European journal of cancer care*, 20(3), 395-402 .

- Simon, K., Teresa, A.R., Robert, C.C., Matthew, M.C., Jeff, A.S., Paul, J.N. & Jeffrey, L.H. (2007): Association of optimism – Pessimism with Quality of life in patients with head and neck and thyroid cancer, *Mayo clinic proceedings*, 81(12), 1545-1552.
- Stewart, B.W. & Kleihues, P. (2003): *World cancer report*, Lyon, France: International agency for research on cancer press.
- Sucala, M, L. & Tatar A. S. (2010): Optimism, Pessimism and negative mood regulation expectancies in cancer patients, *Journal of cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 10(1), 13–24.
- Taylor, S., Kemeny, M., Aspinwall, L. & Schneider, S. (1994): optimism coping, psychological distress, and high risk sexual behavior among men at risk for acquired immunodeficiency syndrome, (AIDS), *Journal of personality and social psychology*, 63, 460- 473.
- Wells, A.A. (2009): *Low-income, minority cancer patients who drop out of depression treatment*, Unpublished doctoral dissertation university of southern California, California.
- Wessely, S., Chalder, T., Hiroch, S., Pawlikowska, T., Watlance. J. & Wright, D. M. (1995): Post infection fatigue: *prospective short study in primary*, *lancet*, 354, 1333- 1338.
- Wojtyna, E. (2012): Irrational suffering – An impact of cognitive behavioral therapy on the depression level and the perception of pain in cancer patients, *Mental illnesses - evaluation, Treatments and implications*, 4(1), 227-244.
- World Health Organization (WHO) (2010): *The ICD 10 Classification of mental and behavioral disorders: diagnostic criteria for research – who: Genere.*