دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	عياد، فاطمة سلامة
المجلد/العدد:	مج14, ع44
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2004
الشهر:	يوليه
الصفحات:	221 - 259
رقم MD:	1008670
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الصحة النفسية، الأعراض النفسية، علم النفس العلاجي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1008670

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية(*)

إعـــداد

د. فاطمة عياد سلامة

قسم علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الكويت

ملخص البحث :

بينت كثير من الدراسات وجود علاقة بين بعض سمات الشخصية كالتفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية للفرد . فالتفاؤل يرتبط بالشفاء السريع من الأمراض والعمليات الجراحية ، إضافة إلى أن التفاؤل يرتبط بالنظرة والاتجاه الإيجابي نحو الحياة والعلاقات الاجتماعية ، أما التشاؤم فقد تبين أنه يجعل شفاء للأمراض أكثر صعوبة ويضعف جهاز مناعة الجسم بالإضافة إلى ارتباطه بكثير من المشكلات الصحية كارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين وغيرها من الأمراض .

ونظرا لما لهاتين السمتين من أهمية وتأثير على الصحة النفسية والصحية للفرد فقد قامت الدراسة الحالية ببحث العلاقة بين كل من التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية لدى عينة من طلبة وطالبات – جامعة الكويت . وقد تكونت عينة الدراسة من ١٢٥ طالبا و ١٢٠ طالبة الذين طبقت عليهم القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم – إعداد الأستاذ الدكتور / أحمد عبد الخالق بالإضافة إلى قائمة الأعراض الجسمية والنفسية المقننة عربيا بواسطة الدكتور / عبد الرقيب البحيرى .

وقد تضمنت النسخة النهائية للبحث عرضا مفصلا للنتائج بالإضافة إلى أوجه القصور في البحث والتوصيات بإجراء أبحاث جديدة في المجال .

(*) تم دعم هذا البحث من قبل إدارة الأبحاث بجامعة الكويت.

العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية(*)

إعـــداد

د. فاطمة عياد سلامة

قسم علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الكويت

مقدمة:

على الرغم من وجود مصطلحي التفاؤل والتشاؤم من الناحية اللغوية والاستخدام العام لهما في لغة الجمهور غير المتخصص منذ زمن بعيد، فإن خضوعهما للدراسة العلمية والنفسية المتعمقة لم يتجاوز العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين على أفضل تقدير، ولا يمنع ذلك بطبيعة الحال من ظهور هذين المصطلحين ظهوراً عابراً في بعض الكتابات النفسية العلمية المبكرة كما هو الحال لدى "وليم جيمس" مثلاً، على أن الدراسات السيكولوجية لهذين المفهومين على المستوى العربي لم تبدأ إلا في منتصف التسعينيات من القرن العشرين (أحمد عبدالخالق، ٢٠٠٠).

وقد تزايد الاهتمام بالتفاؤل والتشاؤم في الآونة الأخيرة نظراً لما تبين من أنهما يؤثران في تشكيل سلوك الفرد، وعلاقاته الاجتماعية، بل في صحته النفسية والجسمية، وذلك بما يحركانه من معتقدات وتوقعات ومشاعر تمتزج أحياناً بالنزوع إلى توقع الخير (التفاؤل)، أو النزوع إلى توقع الشر (التشاؤم). ولعل هذا ما دفع الباحثين لدراسة العلاقة بين هذين المتغيرين والعديد من المتغيرات الأخرى، والتي من بينها على المستوى العربي الانبساط والعصابية (حسن عبداللطيف، ولولوة حمادة، ١٩٩٨) ، وقلق الموت (أحمد عبدالخالق، ١٩٩٨ "أ")، والشخصية الفصامية (فريح العنزي، وعويد مشعان، ١٩٩٨)، والأداء الوظيفي (عثمان الخضر، ١٩٩٩) وغيرها من المتغيرات الأخرى (انظر: بدر الأنصاري، ٢٠٠٣).

(*) تم دعم هذا البحث من قبل إدارة الأبحاث بجامعة الكويت.

ومن الجوانب التي حظيت باهتمام مكثف من جانب الباحثين العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية، فقد تبين أن التفاؤل يؤثر تأثيراً إيجابياً على صحة الجسم، ويسرع بالشفاء في حال المرض؛ كما أن هناك جانباً مهماً يمكن أن يميز بين مريض وآخر هو الأمل في الشفاء، ولقد ظهر كذلك أن التشاؤم يرتبط بمشكلات صحية كثيرة منها ارتفاع ضغط الدم، ومرض الشريان التاجي، والسرطان؛ كما ينبئ التشاؤم بانخفاض كل من مستوى الصحة والعمر المتوقع، وارتفاع معدل الوفاة، وبطء الشفاء بعد إجراء العمليات الجراحية؛ بل إن عدداً من الباحثين أوضح أن كفاءة جهاز المناعة تزداد لدى المتفائلين بالنسبة إلى المتشائمين، وأن التفاؤل يمكن أن يقوم بدور مهم كعامل وقائي ينشط عندما يواجه الفرد صعوبات حياتية كالمرض (انظر: عبدالخالق، ١٩٩٨ب ؛ ٢٠٠٠؛ Pesek, 2000; Davidson, 1998. Epping, 1999, Cmpos, Orweich & Oppdisano).

ومن ناحية أخرى، كشفت الدراسات عن ارتباط سلبي بين التفاؤل وكل من الاكتئاب، والقلق، والوسواس القهري، واليأس، ١٩٩٦؛ ١٩٩٩؛ Bolton et al., 1999) فقد أوضحت دراسة عادل شكري (١٩٩٨) وجود ارتباط سلبي بين الوسواس القهري والتفاؤل، وارتباط إيجابي بين التشاؤم والوسواس القهري. وانتهت دراسة سامر رضوان (٢٠٠١) إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الاكتئاب والتشاؤم.

وتبين مثل هذه النتائج وغيرها أهمية هذين المتغيرين على المستوى النظري والتطبيقي في مجالات عدة منها: علم النفسي الصحي، والصحة النفسية، والإرشاد النفسي، وعلم النفس الإكلينيكي، كما تلفت حداثة الاهتمام بمفهومي التفاؤل والتشاؤم الانتباه إلى الحاجة مزيد من الدراسات للتحقق من صدق ما توصلت إليه الدراسات السابقة في هذا المجال سواء أكان ذلك على العينات نفسها، أم على عينات أخرى مغايرة لها.

أهداف الدراسة :

يكشف استقراء الدراسات السابقة في مجال التفاؤل والتشاؤم عن تزايد عالمي بالاهتمام بهما، وما يرتبط معهما من متغيرات؛ ويواكب هذا التزايد العالمي تزايد مصاحب له في العناية بهذين المفهومين على المستوى العربي؛ ولكن الدراسات العربية لا تزال محدودة في هذا المجال، فضلاً عن أن النتائج التي انتهت إليها هذه الدراسات توضح صوراً من التعارض أو الاختلاف أحياناً فيما بينها، وهو ما يؤكد الحاجة إلى المزيد من الاهتمام بهذا الموضوع؛ ومن ثم فإن الدراسة الحالية تسعى إلى توضيح العلاقة بين متغيري التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية لدى عينة من طلبة جامعة الكويت. وبشكل أكثر تحديداً تتمثل أهداف الدراسة في التالي:

١- تعُّرف الارتباطات بين التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتي لكلٍ من: الأعراض الجسمية، والنفسية، (الوسواس القهري، والاكتئاب، والقلق).

٢- تعُّرف الفروق بين الجنسين في التفاؤل والتشاؤم.

٣- تعُّرف الفروق بين الجنسين في التقدير الذاتي للأعراض الجسمية، والنفسية، (الوساوس القهرية، والاكتئاب، والقلق، والحساسية التفاعلية، والعداوة، وقلق الخواف، والبارانويا، والذهان).

مفاهيم الدراسة :

تشمل الدراسة المفاهيم الأساسية التالية:

١- <u>التفاؤل:</u>

يعرف "شاير، وكارفار" (Sheier & Carver, 1993) التفاؤل Optimism بأنه (استعداد كامن داخل الفرد بتوقع حدوث الأشياء الجيدة والإيجابية؛ أي توقع النتائج الطيبة الإيجابية للأحداث المستقبلية). ويعرفه "مارشال، ولانج" (Marshall) & Lang, 1990، بأنه استعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث؛ بينما يعرفه أحمد عبدالخالق وبدر الأنصاري (١٩٩٥) بأنه (النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات والطموحات في المستقبل، والاعتقاد في

حدوث الخير، أو الجانب الجيد من الأشياء بدلاً من توقع الشر أو الجانب السلبي من الأشياء؛ وهو استعداد يكمن داخل الفرد، يتركز في التوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية؛ أي توقع النتائج الإيجابية للأحداث القادمة) . وهو المعنى نفسه الذي انتهي إليه أحمد اسماعيل (٢٠٠١) من أن التفاؤل (استعداد انفعالي ومعرفي معمم، ونزعة للاعتقاد أو للاستجابة انفعالياً تجاه الآخرين، وتجاه المواقف، وتجاه الأحداث بطريقة إيجابية وواعدة، وتوقع نتائج مستقبلية جيدة ونافعة) . والمتفائل أكثر ميلاً للاعتقاد بأن الأمور الطيبة ستحدث الآن وستكون مبهجة وسارة وستستمر لتسعده.

ويرتبط بمفهوم التفاؤل مفهوم آخر هو التفاؤل غير الواقعي Unrealistic Optimism ، والذي يعرفه "تايلور، وبراون" بأنه (شعور بالقدرة على التفاؤل إزاء الأحداث دون وجود مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدي إلى هذا الشعور، مما قد يتسبب أحياناً في حدوث نتائج غير متوقعة، ومن ثم يصبح الفرد محبطاً) (انظر: بدر الأنصاري، ١٩٩٨).

٢- التشاؤم:

يعرف "مارشال" وزملاؤه (Marshall, et al 1992) التشاؤم بأنه استعداد شخصي أو سمة كامنة داخل الفرد تؤدي إلى التوقع السلبي للأحداث المستقبلية. ويعرفه أحمد عبدالخالق (٢٠٠٠) بأنه (توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل) .

ويرى "شاورز، وروبين" (من خلال: بدر الأنصاري، ١٩٩٨) أن التشاؤم يقوم بوظيفتين بالنسبة للفرد، تتمثل الأولى في أنه يهيئ الفرد لمواجهة الأحداث السيئة، ومن هنا فهو استراتيجية أو هدفاً يسعى إلى حماية الذات؛ أما الوظيفة الثانية فتتمثل في أنه يهيئ الفرد لتعزيز أو لتدعيم أدائه الجيد بتفادي تلك الأحداث، ومن ثم أطلق على هذا الجانب التشاؤم الدفاعي (Defensive Pessimism)، والذي يشير إلى نزعة لدى الأفراد إلى توقع الأحداث المستقبلية السيئة على الرغم من اعترافهم بأن أدائهم كان جيدا في مواقف ماضية مشابهة، كما أن هؤلاء الأفراد يتخذون دائماً موقف المدافع عن التشاؤم.

٣-التقدير الذاتي للأعراض الجسمية

يقصد بالتقدير الذاتي للأعراض الجسمية الألم والضيق الناتج عن مشاعر الاختلال الوظيفي للجسم، وما يحدث في أعضاء الجسم التي تستثار بواسطة الجهاز العصبي اللاإرادي كالمعدة ،والشعب الهوائية في الرئتين، والجلد، والشرايين، ومختلف أعضاء الجسم التي تتأثر بالهموم، وهي أعضاء بعيدة عن التحكم الإرادي. هذا فضلاً عن التقدير الذاتي للصداع، وآلام الظهر، والآلام وعدم الراحة في الجهاز العضلي مثلها في ذلك مثل الأعراض الجسمية المصاحبة للقلق (عبدالرقيب البحيري، ١٩٨٤).

٤- الوسواس القهري Obsession Compulsion

يميز الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV بين اضطراب الوسواس القهري واضطراب السلوك القهري، واللذان يحملان المسمى العام لاضطراب الوسواس القهري؛ فالوسواس أفكار ودفعات متواترة ومعاندة أو صور عقلية يخبرها الشخص في بعض الأوقات أثناء الاضطرابات بوصفها مقتحمة، وغير ملائمة، وتؤدي إلى كدر وقلق ملحوظ، وهي لا تعد مجرد انشغال متزايد بمشكلات الحياة الحقيقية، ويحاول الشخص تجاهل هذه الأفكار والدفعات والصور أو تحييدها أو كبتها من خلال أفكار أو أفعال أخرى. ويعرف الشخص أن هذه الأفكار الوسواسية والصور نتاج عقله (ولم تفرض عليه من الخارج كما في حالة تسرب الأفكار إلى المخ في الفصام). أما الأفعال أو السلوك القهري فهي أنماط سلوكية تكرارية (مثل غسل اليدين، والترتيب، والمراجعة) أو أفعال عقلية (مثل إعادة الصلاة أو الوضوء أكثر من مرة ، والعد، وتكرار كلمات في صمت) يشعر الفرد أنه مجبر على القيام بها استجابة لوسواس أو وفقاً لقواعد يتعين عليه تطبيقها بشكل صارم. ويهدف السلوك والأفعال العقلية لمنع كارثة أو الإقلال من تأثيرها، أو لمنع وقوع حدث أو موقف مرعب، بالرغم من عدم وجود أية علاقة واقعية بين هذه الأشكال السلوكية وهذا الأداء العقلي وبين هذا الحدث أوالموقف (APA, 1994, pp.422-423).

٥- الاكتئاب Depression

يعرف أحمد عبد الخالق (٢٠٠٠) الاكتئاب بأنه حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر سلبية كالهم والغم والشؤم والقنوط والجزع واليأس والعجز. وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية، تتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية.

ويميز واتس Watts (انظر: بدر الأنصاري، ١٩٩٧، ص ص ٢٥-٢٦) بين أربعة أنواع من الاكتئاب وذلك على النحو التالي :

أ- الاكتئاب التفاعلي Reactive Depression:

وهو أشهر أنواع الاكتئاب، ويرجع إلى ظروف الحياة اليومية، وإلى كيفية مجابهة الضغوط النفسية.

ب- الاكتئاب الراجع إلى علة بدنية Somatic Depression:

وفيه تتسبب بعض الاضطرابات البدنية أو الفيزيولوجية في هذا النوع من الاكتئاب؛ فهو يحدث نتيجة أي مرض أو إصابة في المخ أو نتيجة حالات التسمم أو سوء الطقس أو سوء الغذاء.

ج- الاكتئاب الأولى داخلي المنشأ Primary Endogenous Depression:

وينتج عن أسباب داخلية، فهو اضطراب كيميائي حيوي في وظيفة المخ، ولا يعود بأي حال إلى أسباب خارجية. وله عدة أسماء أهمها الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression، ويحدث هذا المرض نتيجة اختلال الموصلات العصبية في المخ، حيث إنها تساعد على إمرار الرسائل خلال النسيج العصبي، وإذا نقصت هذه المواد يشعر المريض بالاكتئاب .

د-الاكتئاب الثانوي داخلي المنشأ Secondly endogenous like depression

ويظهر هذا المرض أعراضاً مشابهة للإكتئاب الداخلي المنشأ، وعندما يحدث ذلك فإن المريض لا يتحسن بالعلاج النفسي، وإنما يتحسن بالعلاج الطبي.

٦- القلق Anxiety

يعرف أحمد عبدالخالق (١٩٩٢) القلق بأنه انفعال غير سار، وشعور مكدر بتهديد متوقع أوهم مقيم وعدم راحة أو أستقرار، وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر موضوعياً له، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، مع استجابة مسرفة لمواقف لا تتضمن خطراً حقيقياً، أو الاستجابة لمواقف الحياة العادية كما لو كانت ضرورات ملحة أو طوارئ، ويصاحب القلق عادة أعراض جسمية ونفسية شتى كالإحساس بالتوتر والشد، والشعور بالخشية والرهبة.

ويورد أحمد عبدالخالق وزملاؤه (١٩٩٥، ص ٧٩) عدداً من المعاني المختلفة للقلق كما وردت في تعريفات الباحثين في علم النفس:

أ- القلق انفعال سلبي يرتبط برباط وثيق بكل من الخوف والمخاوف الشاذة.

ب- القلق زملة إكلينيكية متعددة الأعراض الفرعية.

ج- القلق استجابة انفعالية تم تعلمها اعتماداً على المبادئ المعروفة للإشراط.

د- القلق حافز قد يعوق الأداء وقد يسهله تبعاً لطبيعة الموقف ومدى صعوبته.

هـ- القلق سمة أساسية في الشخصية، تتوزع بين الناس تبعاً لبعد ثنائي القطب، يبدأ من الدرجة المنخفضة جداً إلى الدرجة المرتفعة تماماً.

و- القلق حالة تنبه شديد أو نشاط فيزيولوجي زائد يرتبط بمواقف محددة أو ظروف بعينها.

ز- القلق دافع للإنتاج الراقي والإنجاز المتقدم والابتكار أو الإبداع.

٧- الحساسية التفاعلية :

ويقصد بها هنا تلك الأعراض التي تعكس مشاعر القصور والإحساس بالنقص خاصة في حالة المقارنة بالآخرين (عبدالرقيب البحيري، ١٩٨٤). تعد الحساسية التفاعلية واحدة من المظاهر المصاحبة للاضطرابات النفسية، بما في ذلك كل أشكال المرض النفسي؛ عصابياً كان أم ذهانياً. فمن المعروف أن السلوك الاجتماعي في حالات القلق يتسم بخصائص تتذبذب بين أقطاب متعارضة

كالانصياع الشديد، والعدوان، والخجل، والاندفاع. ولهذا نجد قصوراً شديداً لدى القلقين في تبادل المشاعر الإيجابية بما فيها من دفء أو فاعلية. وفي حالة الفصام نجد ضعفاً واضحاً في المهارات الاجتماعية، والقدرات التكيفية، وضعفاً واضحاً في التعامل الفعال مع الصراعات الاجتماعية؛ والأمر لا يختلف كثيراً في حالة الاكتئاب وغيره من الاضطرابات النفسية الأخرى (عبدالستار إبراهيم، ١٩٩٨، ص ١٥٠).

٨- العـــــداوة :

يعرف جيرسيلد Jerseld العدوان بأنه سلوك عنيف يتمثل في قول أو فعل موجه نحو شخص أو شيء (من خلال: حسين الطاهر ومحمد الموسوي، ١٩٩٧). بينما يعرفه محي الدين حسين بأنه أي أذى مقصود يلحقه الفرد بنفسه أو بالآخرين سواء كان هذا الأذى بدني أو معنوي ، أو غير مباشر، صريحاً أم ضمنياً، وسيطياً أم غاية في ذاته. ويدخل في نطاق هذا السلوك أيضاً أي تعد على الأشياء أو المقتنيات الشخصية بشكل مقصود سواء أكانت هذه الأشياء ملكاً للفرد أم الغير.

وقد حاول بعض الباحثين التمييز بين العدوان والعداء؛ حيث يرون أن كلمة عدواني تستوعب في معناها بعض ضروب السلوك الإيجابي كالمبادأة أو تأكيد الذات؛ في حين أن كلمة عدائي لا تشير إلا إلى العنف والقسوة، وما شابهها من ظواهر سلبية أخرى. ويميز ميوسين بين العدوان والعداء من منظور آخر ألا وهو الدافع الذي يكمن وراء السلوك. فإذا كان السلوك مدفوعاً بالرغبة في إيذاء الآخر فهو يعبر عن العداء، أما إذا كان السلوك منوطاً به تحقيق أهداف غير عدوانية فإنه يعبر عن العدوان وليس العداء (محي الدين حسين) ، ١٩٨٧، ص ص ٢٠٦ - ٢٠٧.

٩- المخاوف المرضية:

تعد استجابة الخوف حيلة دفاعية لا شعورية، يحاول المريض أثناءها عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف معين في حياته اليومية وتحويله لفكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي. ومن هنا ينشأ الخوف الذي يعلم المريض عدم جدواه، وأنه لا يوجد أي خطر عليه من تعرضه

لهذا المنبه. وعلى الرغم من معرفته التامة لذلك، فإنه لا يستطيع التحكم أو السيطرة على هذا الخوف، والذي يمثل الخوف من شيء آخر داخله يعبر عنه بهذا الخوف الخارجي، ومن ثم لا يواجه الصراع الداخلي بنفسه ويحوله إلى مواقف خارجية رمزية.

وتقسم استجابة الخوف إلى التالي:

أ- رهاب الخلاء (أو الخوف من الأماكن المتسعة)

وهو يمثل مجموعة محددة من اضطرابات الرهاب وتشتمل مخاوف من مغادرة المنزل أو الدخول إلى المحلات أو الزحام أو الأماكن العامة، أو السفر وحيداً في القطارات أو الأتوبيسات أو الطائرات، ويكون اضطراب الهلع سمة متكررة الحدوث في النوبات الحالية والماضية؛ وهو يعد من أشد اضطرابات الرهاب إعاقة للمريض، حيث يظل بعض هؤلاء المرضى حبيساً في منزله تماماً.

ب- رهاب اجتماعي:

وهو الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض، وخوف من النقد. وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه أو رعشة باليد، أو غثيان أو رغبة شديدة في التبول؛ ويكون المريض مقتنعاً بأن واحدة من هذه المظاهر الثانوية هي مشكلته الأساسية، وقد تتطور الأعراض إلى نوبات هلع.

ح- رهاب محدد :

هو رهاب يقتصر على مواقف شديدة التحديد مثل الاقتراب من حيوانات، والأماكن المرتفعة، والرعد، والظلام، والطيران، والأماكن المغلقة، وطب الأسنان، ومنظر الدم أو الجروح. وبالرغم من أن الموقف المثير محدود، فإن التعرض له قد يثير رعباً كما في حالات رهاب الخلاء أو الرهاب الاجتماعي (أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ص ص ١٢٩ – ١٣٦).

١٠- البارانـــويا :

تعتبر البارانويا من الأمراض التي اهتم بها كثير من الباحثين، وكانت تصنف

في الماضي تحت الفئة العريضة لمرض الفصام، ولكن الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث اعتبرها مرضاً مستقلاً. ويتسم مرضى البارانويا بأعراض أساسية تتعلق بوجود اعتقادات خاطئة عن الاضطهاد والتآمر أو الشعور بالعظمة. وتظهر البارانويا في وقت متأخر من العمر (محمد شلبي، ٢٠٠١). كما يتسم مريض البارانويا بالحساسية المفرطة نحو الهزائم، والرفض، وعدم مغفرة الإهانات والجروح وميل نحو حمل الضغائن بشكل مستمر، وميل لتشويه الخبرات من خلال سوء تفسير الأفعال المحايدة، أو المحببة للآخرين على أنها عدوانية أو مليئة بالازدراء، مع إحساس قتالي وتشبث بالحقوق الشخصية لا يتناسب مع الموقف الفعلي، وقابلية للغيرة المرضية، وميل إلى الإحساس بالأهمية الذاتية، وإحساس مبالغ فيه بالإشارة إلى الذات (أحمد عكاشة، ١٩٨٨، ص ٥٦٠).

١١- <u>الذهـــان</u>:

تنتشر الاضطرابات الذهانية بين المجموع العام بنسبة تتراوح بين ٥ – ١٠% وأهم خصائصها ما يلي:

أ- اضطراب واضح في السلوك بعيداً عن طبيعة الفرد من إنطواء، وانعـزال، وإهمال في الذات، والعمل، والاهتمام بأشياء بعيدة عن طبيعته الأصلية.

ب- تغير في الشخصية الأصلية، واكتساب عادات وتقاليد وسلوك تختلف عـن الشخصية الأولى.

ج- تشوش في محتوى ومجرى التفكير وأسلوب التعبير عنه.

د- تغير الوجدان عن سابق أمره.

هـ- عدم استبصار المريض بعلته فلا يشعر بمرضه وأحياناً يـرفض العـلاج اعتقاداً منه أنه لا يعاني من مرض.

و- اضطراب في الإدراك مع وجود الضلالات والهلاوس.

ز- البعد عن الواقع والتعلق بحياة منشؤها اضطراب تفكيره.

ويميز الباحثون بين الذهان الوظيفي والذهان العضوي؛ فالذهان الوظيفي هو الأمراض العقلية التي لا نستطيع حتى الآن إيجاد سبب تشريحي أو باثولوجي لها،

ولكن ذلك لا يمنع من وجود اضطراب كيميائي فسيولوجي؛ أما الذهان العضوي فيعني الأمراض العقلية التي تنشأ من أسباب عضوية في أجهزة الجسم المختلفة من الجهاز العصبي، والتنفسي، والهضمي، والقلب، وهبوط وظائف الكبد أو الكلية؛ ونظراً لاكتشاف كثير من التغيرات الفسيولوجية والكيميائية بل حتى في نسيج المخ في كثير من الأمراض النفسية الوظيفية، فقد أصبح تقسيم هذه الأمراض إلى عضوية ووظيفية أمراً غير ذي معنى (المرجع نفسه، ص ص ٢٤٧ – ٢٤٨).

الدراسات السابقة :

أجريت دراسات عديدة ومتنوعة حول التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالصحة الجسمية والنفسية، والفروق بين الجنسين سواء فيما يتعلق بالتفاؤل والتشاؤم، أو الاضطرابات الجسمية والنفسية؛ ونعرض فيما يلي لبعض هذه الدراسات:

أ- التفاؤل والتشاؤم وصحة الجسم:

يشير أحمد عبدالخالق (٢٠٠٠) إلى نتيجة مهمة تكررت في بحوث كثيرة مؤداها أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة الجسم، وأن التفاؤل يؤثر تأثيراً إيجابياً على صحة الجسم. وعلى ذلك أجريت عدة بحوث للكشف عن العلاقة بين هذه المتغيرات؛ فقد أجرى أحمد عبدالخالق (١٩٩٨) دراسة على ٣٤٧ من الطلبة والطالبات الكويتيين الذين يدرسون بجامعة الكويت، وذلك بهدف تعرُّف العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والصحة الجسمية. وقد أوضحت النتائج وجود ارتباطات إيجابية دالة بين التفاؤل والصحة، وبين التشاؤم والأعراض الجسمية، في حين كانت الارتباطات سلبية بين كل من التفاؤل والأعراض الجسمية، والتشاؤم والصحة، والصحة والأعراض الجسمية.

وقام كروسلاند (Crossland, 2000) بفحص العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والأمراض الجسمية المزمنة، وذلك لدى ثلاث مجموعات من النساء، تكونت المجموعة الأولى من ٤٠ سيدة مصابة بسرطان الثدي، واشتملت المجموعة الثانية على ٤٠ سيدة من بين المستهدفات للإصابة بسرطان الثدي، أما المجموعة الثالثة فقد تكونت من ٤٠ سيدة من غير المصابات بأي من الأمراض الجسمية المزمنة.

وقد أوضحت نتائج المقارنة بين المجموعات الثلاث أن مجموعة المستهدفات للإصابة بسرطان الثدي كن أعلى تشاؤماً وأقل تفاؤلاً عن المجموعتين الأخرتين، في حين كانت مجموعة المصابات بسرطان الثدي أقل تفاؤلاً وأكثر تشاؤماً من المجموعة الضابطة. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن النساء المستهدفات للإصابة بسرطان الثدي أظهرن مستوى مرتفعاً من العدائية، والحساسية الداخلية، والقلق، والإحباط العام، والتغيرات الحياتية السلبية بالمقارنة إلى النساء المصابات بالفعل.

وأجرى "رايكونن" وزملاؤه (Raiekkoenen et al., 1999) دراسة استهدفت فحص العلاقة بين كلٍ من التفاؤل والتشاؤم والإصابة بضغط الدم، حيث تبين أن الراشدين المتشائمين والقلقين لديهم مستويات مرتفعة من ضغط الدم، ويعانون من قدر مرتفع من السلبية، وهم أقل إيجابية وتفاؤلاً من غير المصابين بضغط الدم.

وقام "فورنير" وزملاؤه (Fournier et al., 2002) بدراسة تأثير المعتقدات التفاؤلية على استراتيجيات التكيف والمواجهة لدى المصابين بأمراض مزمنة. وقد تكونت عينة الدراسة من ٩٠ مريضاً بالسكر، و ٨٩ مريضاً بالروماتويد، و٩٠ مريضاً بالتهاب الأعصاب، وقام الباحثون بقياس المعتقدات التفاؤلية لدى المرضى، ومتابعتهم لمدة تراوحت بين ٦ – ١٢ شهراً؛ وأوضحت النتائج أن التفاؤل يقوم بدور إيجابي في التحكم في مسار المرض، والتخفيف من شدة الأعراض .

ب- التفاؤل والتشاؤم والوسواس القهري والقلق

أظهرت نتائج عديد من البحوث (انظر: بدر الأنصاري، ٢٠٠٣) أن التفاؤل يرتبط ارتباطاً سلبياً دالاً بكل من القلق، وقلق الموت، والوسواس القهري؛ في حين ارتبط التشاؤم إيجابياً بالقلق، وقلق الموت والوسواس القهري.

فقد أجرى أحمد عبدالخالق وبدر الأنصاري (١٩٩٥) دراسة استهدفت تعرف العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم ومجموعة من المتغيرات من بينها القلق، والوسواس القهري؛ أجريت الدراسة على ٢٧٧ من طلبة جامعة الكويت منهم ٩٩ من الذكور، ١٧٨ من الإناث، وبلغ متوسط العمر لديهم ٢١,٩٣ سنة بانحراف معياري ٣,٣٢ سنة. وأوضحت النتائج أن التفاؤل ارتبط إيجابياً بالتوجه نحو الحياة، وسلبياً باليأس

والاكتئاب، والقلق، والوسواس القهري؛ أما مقياس التشاؤم فقد ارتبط إيجابياً بكل من اليأس، والاكتئاب، والقلق، والوسواس القهري.

وقام عادل شكري (١٩٩٨) بإجراء دراسة هدفت تحديد العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والوسواس القهري لدى ٢٥١ من طلبة الجامعة، تراوحت أعمارهم بين ١٨ – ٢٣ عاماً. وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط سلبي بين التفاؤل والوسواس القهري ،وإيجابي بين التشاؤم و الوسواس القهري.

واستهدفت الدراسة التي أجراها أحمد عبدالخالق (١٩٩٨ "أ") فحص العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت ،وذلك على عينة تكونت من ٢٧٠ من طلبة جامعة الكويت، وكشفت النتائج عن علاقة سالبة دالة بين التفاؤل وقلق الموت، وموجبة بين التشاؤم وقلق الموت.

وبينت الدراسة التي قام بها أحمد إسماعيل (٢٠٠١) على ٢٤٠ طالباً وطالبة بجامعة أم القرى، وجود علاقة سلبية دالة بين التفاؤل وكل من الشعور بالوحدة، وقلق الموت، ومصدر الضبط الخارجي، في حين كانت هناك علاقة إيجابية بين التشاؤم وكل من الشعور بالوحدة وقلق الموت، ومصدر الضبط الخارجي.

وفي الدراسة التي أجراها بدر الأنصاري (٢٠٠٣) على ٣,٥٤٢ من بين طلبة جامعة الكويت، تبين وجود ارتباط سلبي دال بين التفاؤل وكل من التشاؤم والقلق والوسواس القهري، والذنب، والخزي، واليأس، والاكتئاب، والعصابية، في حين ارتبط التشاؤم إيجابياً بتلك المتغيرات.

وعلى مستوى الدراسات الأجنبية كشفت دراسة "لي" وزملائه (Lee et al., 1993) عن ارتباط التفاؤل سلبياً بالقلق لدى الطلاب؛ وأوضحت الدراسة التي أجراها شولر (Schuller, 1995) على ٧٥ طالباً أن القلق يقوم بدور كبير في خفض معدلات الأداء والتفاؤل، ويزيد من الميل إلى التشاؤم لدى هؤلاء الطلاب.

وفي الدراسة التي أجراها "ويلسون" وزملاؤه (Wilson et al., 2002) على عينة من ٣٩ طالبة، و ٣٥ طالباً جامعياً، تراوحت أعمارهم بين ١٧ – ٢٢ سنة، بهدف فحص العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والقلق، تبين أن الإناث أظهرن مستوى

مرتفعاً من القلق بالمقارنة إلى الذكور؛ كما أوضحت النتائج أن مجموعة الطلاب المتفائلين من الجنسين أظهروا قدراً جوهرياً من القلق بالمقارنة إلى مجموعة الطلاب المتشائمين.

وقد انتهت دراسات أخرى إلى ما يؤكد العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وكل من القلق والوسواس القهري (Gould et al., 2002; Miller, 1998; Anderson, 1999; Chang, 1997).

ج- التفاؤل والتشاؤم والاكتئاب.

أجرى "هاموند، ورومني" (Hammond & Romney, 1996) دراسة استهدفت فحص العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم. أجريت الدراسة على ١٥ مراهقاً مكتئباً ومثلهم من الأسوياء. وقد تراوح المدى العمري لهم بين ١٣ - ١٦ سنة. وأسفرت النتائج عن أن المراهقين المكتئبين أظهروا قدراً مرتفعاً من التشاؤم نحو المستقبل.

وقام "مالتبي" وزملاؤه (Maltby et al., 1998) بدراسة العلاقة بين التشاؤم اللفظي، والاكتئاب لدى ٦٠ طالباً أيرلنديا، تراوح المدى العمري لهم من ١٧ - ٣٠ سنة، وقد أوضحت النتائج أن التشاؤم اللفظي عامل مهم ومهيئ لنشأة الاكتئاب، كما أنه عرض بارز من أعراضه.

ومن خلال مراجعة قام بها "ماريانو" (Mariano, 1999) لفحص العلاقة بين الأعراض الاكتئابية والتشاؤم الدفاعي، أظهرت النتائج أن ثمة علاقة بين ازدياد الأعراض الاكتئابية وزيادة توقعات الحماية الذاتية والتشاؤم الدفاعي.

وفي الدراسة التي أجراها "روبرتس، وروبرتس" (Roberts & Roberts, 2000) على ٥,٤٢٣ مراهقاً عن العلاقة بين الاستهداف للاكتئاب والتفكير القدري، أظهرت النتائج وجود ارتباط بين تزايد التفكير القدري، والتشاؤم، وانخفاض تقدير الذات، والدعم الاجتماعي، ومن ثم الاستهداف للاكتئاب.

وكشفت دراسة "كوبكي، وكرامر" (Kopci & Cramer, 1999) التي أجريت على ٣٦ مكتئباً، و ٤٤ سوياً من طلاب الجامعة، عن أن التشاؤم يعد من المنبئات المهمة بالاستهداف للاكتئاب.

وأوضحت دراسة "رنجل" (Ringl, 2000) التي أجريت على ٣٣٩ طالباً جامعياً، وجود علاقة إيجابية دالة بين الكفاءة النفسية الذاتية والتفاؤل، في حين ارتبط التفاؤل سلبياً بالاكتئاب، والاستجابات التكيفية القائمة على الهروب والتجنب.

وهدفت دراسة سامر رضوان (٢٠٠١) إلى بحث العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم لدى طلاب الجامعة والمرحلة الثانوية السوريين، تكونت عينة الدراسة من (١,١٣٤) طالباً وطالبة من كليات جامعة دمشق، و (٥٢٢) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية بدمشق. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة بين الاكتئاب والتشاؤم.

وفي الدراسة التي أجراها "يالي، ولوبل" (Yali & Lobel, 2002) على ١٦٣ من النساء الحوامل، ممن تراوح المدى العمري لهن بين ١٨ – ٤٠ سنة، تبين وجود ارتباط سلبي بين التفاؤل وكلٍ من استجابات التجنب، والشكوى من الأعراض الاكتئابية.

وقد انتهت إلى هذه النتائج عدة دراسات أخرى (انظر: Miller, 1998; Fournier et al; 2002; Epping et al; 1999; أحمد عبدالخالق، وبدر الأنصاري، ١٩٩٥؛ أحمد اسماعيل ، ٢٠٠١؛ بدر الأنصاري، ٢٠٠٣).

د- <u>التفاؤل والتشاؤم والعدوان :</u>

قامت لي وزملاؤها (Lee et al., 1993) بإجراء دراسة استهدفت فحص أبعاد كلٍ من نمط السلوك "أ"، والتفاؤل كمنبئات بالصحة والأداء العام. وقد كشف النتائج عن أن كلا من أبعاد نمط السلوك "أ"، والتفاؤل قد ارتبطا إيجابياً بالأداء الأكاديمي؛ بينما ارتبط كلٍ من الغضب والعدائية إيجابياً بالقلق. وارتبط التفاؤل سلبياً بالقلق، بينما ارتبط النمط "أ" إيجابياً بالقدرة على مواجهة المشكلات.

وفي دراسة أجراها هيجل وزملاؤه (Hejelle et al., 1996) استهدفت الوقوف على العلاقة بين النزعة للتفاؤل والإدراك الذاتي لأساليب التنشئة الوالدية، تضمنت عينة الدراسة ٦٢ طالباً جامعياً، و ١٤٥ طالبة جامعية، بمتوسط عمري ١٩,٥ سنة. أجاب المشاركون على اختبار التوجه للحياة، واستخبار أسلوب العزو، واستخبار

القبول للنبذ الوالدي. وقد أوضحت النتائج وجود علاقة إيجابية بين النزعة للتفاؤل، والقبول والدفء الوالدي، في حين كانت العلاقة سالبة بين النزعة للتفاؤل وكل من العدوان، والعدائية، والإهمال والتمييز الوالدي.

وأجرت سيلفربرج وزملاؤها (Silverberg et al., 1998) دراسة استهدفت فحص العلاقة بين كل من الاتجاه نحو الجنوح، وعلاقات المودة بالراشدين، والتفاؤل بشأن المستقبل المهني، والنزعة نحو العدوان، وذلك لدى ٤٣ متدرباً مهنياً ألمانياً تراوحت أعمارهم ما بين ١٥ – ٢١ سنة. وقد كشفت النتائج عن أن المتدربين المهنيين الذين قرروا مستوى مرتفعاً من علاقات المودة مع الراشدين كانوا أكثر تفاؤلاً بشأن مستقبلهم المهني؛ بينما كانت العلاقة سالبة بين التفاؤل بشأن المستقبل المهني ومستوى العدوان التي قرره المبحوث.

وقام بوفان وماتس (Boman & Yetes., 2001) بإجراء دراسة استهدفت فحص دور كل من التفاؤل والتشاؤم في التنبؤ بحجم العدائية التي يعبر عنها الطلاب نحو المدرسة. أجريت الدراسة على ١٠٢ طالباً تراوحت أعمارهم بين ١٢ – ١٤ سنة، أجابوا على استخبار تضمن النزوع للتفاؤل والتشاؤم لدى الطلاب، والتوقعات الشخصية للأحداث السلبية، والاكتئاب والقلق، والعدائية نحو المدرسة. وقد أظهرت النتائج أن الإناث كن أكثر توافقاً من الذكور، وأن التفاؤل ارتبط إيجابياً بالدرجة المرتفعة من التوافق، وبالدرجة المنخفضة من العدائية.

هـ– الفروق بين الجنسين في التفاؤل والتشاؤم

في الدراسة التي أجراها أحمد عبدالخالق وبدر الأنصاري (١٩٩٥) على ٥٠٣ طالباً، و ٥٢٢ طالبة بجامعة الكويت، كان من ضمن أهدافها الكشف عن الفروق بين الجنسين في التفاؤل والتشاؤم، تبين أن الذكور أعلى جوهرياً من الإناث في التفاؤل، في حين كانت الإناث أعلى جوهرياً من الذكور في التشاؤم. ولكن دراسة عادل شكري (١٩٩٨) على طلاب الجامعة وطالبتها في مصر لم تكشف عن فروق دالة بين الجنسين في التفاؤل والتشاؤم.

ودرس أحمد عبدالخالق (١٩٩٨) عينة من ٢٧٠ من طالبات وطلاب جامعة

الكويت؛ حيث أجاب المشاركون في الدراسة عن القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم. وكشفت النتائج عن عدم ظهور فروق دالة بين الجنسين في التفاؤل والتشاؤم.

وفي الدراسة التي أجراها حسن عبداللطيف ولولوة حمادة (١٩٩٨) على ٢٢٠ طالباً وطالبة من جامعة الكويت، كشفت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين في التفاؤل، حيث كان متوسط الذكور أعلى؛ في حين لم تظهر فروق دالة بين الجنسين في التشاؤم.

وأجرى عثمان الخضر (١٩٩٩) دراسة على ١٥٠ موظفاً وموظفة في شركة نفط الكويت، وذلك بهدف فحص العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والأداء الوظيفي، والفروق بين الجنسين في التفاؤل والتشاؤم. وقد أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في سمتي التفاؤل والتشاؤم. في حين تبين من دراسة مايسة شكري (١٩٩٩) التي أجريت على ٢١٠ من طلاب وطالبات جامعة طنطا، وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التفاؤل والتشاؤم؛ حيث كان الذكور أعلى من الإناث في سمة التفاؤل، أما الإناث فكن أعلى من الذكور في سمة التشاؤم.

كما كشفت دراسة عويد المشعان (٢٠٠٠) على ٣١٩ طالباً وطالبة من جامعة الكويت، عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التفاؤل، حيث كان الذكور أكثر تفاؤلاً من الإناث، ولكن لم تظهر فروق دالة في التشاؤم.

وأوضحت نتائج دراسة أحمد إسماعيل (٢٠٠١) فيما يختص بالفروق بين الذكور والإناث في التفاؤل أن الذكور أعلى من الإناث، في حين لم تظهر فروق دالة بين الجنسين في التشاؤم. وبينت دراسة سامر رضوان (٢٠٠١) وجود فروق بين الجنسين في التشاؤم، حيث كانت الإناث أعلى من الذكور.

وكشفت دراسة بدر الأنصاري (٢٠٠٣) عن وجود فروق دالة إحصائياً بين طلاب الجامعة الذكور وطالباتها في متوسط الدرجة على مقياس التفاؤل والتشاؤم، حيث كان الذكور أكثر تفاؤلاً من الإناث، في حين كانت الإناث أكثر تشاؤماً من الذكور.

ويتضح من العرض السابق للدراسات السابقة ما يلي:

١- أن الدراسات التي أجريت بهدف فحص العلاقة بين التشاؤم والتفاؤل والأعراض الجسمية، والوسواس القهري، والاكتئاب، والقلق، تعد محدودة للغاية -وبخاصة على مستوى الدراسات العربية- على الرغم من أهميتها، وقد يرجع ذلك إلى الحداثة النسبية لهذا الموضوع.

٢- أن الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وكل من الحساسية التفاعلية، والبارانويا، والذهان، والمخاوف المرضية تكاد تكون نادرة، وذلك استناداً على ما أجرته الباحثة من مسح لهذه الدراسات خلال السنوات العشر السابقة، حيث لم تعثر على دراسة مباشرة في هذا الجانب.

٣- أن الفروق بين الجنسين في التشاؤم والتفاؤل لم تحسمها الدراسات، حيث أوضحت بعض الدراسات وجود فروق بين الجنسين، في حين كشفت دراسات أخرى عن عدم وجود فروق بين الجنسين، بينما كشفت دراسات ثالثة عن وجود فروق بين الجنسين على الأقل في التشاؤم.

٤- وجود علاقة بين التفاؤل والجوانب الإيجابية من الشخصية سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية أو المعرفية أو التوافقية، في حين أن هناك علاقة بين التشاؤم والجوانب السلبية المتمثلة في الأعراض المرضية الجسمية والنفسية.

٥- يعد التفاؤل من المنبئات الجيدة بسرعة التحسن و الشفاء في حالة المرض، والعكس صحيح بالنسبة للتشاؤم.

٦- أبرزت الدراسات الحاجة إلى نماذج تفسيرية للعلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والمتغيرات الأخرى.

فروض الدراسة

اعتماداً على نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالعلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية صيغت الفروض التالية:

١- يوجد ارتباط سالب دال إحصائياً بين التفاؤل ومقاييس التقدير الذاتي لكل من الأعراض الجسمية، والوسواس القهري، والقلق، والاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والعداوة، وقلق الخواف، والبارانويا، والذهان.

٢- يوجد ارتباط إيجابي دال إحصائياً بين التشاؤم ومقاييس التقدير الذاتي لكل من الأعراض الجسمية، والوسواس القهري، والقلق، والاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والعداوة، وقلق الخواف، والبارانويا، والذهان.

٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الذكور، ومتوسط درجات الإناث على مقياسي التفاؤل والتشاؤم.

٤- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الذكور، ومتوسط درجات الإناث على مقاييس التقدير الذاتي للأعراض الجسمية، والوسواس القهري، والقلق والاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والعداوة، وقلق الخواف، والبارانويا، والذهان.

المنهج:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الارتباطي، لبيان اتجاه العلاقة ومقدارها بين متغيرات الدراسة.

١- <u>عينة الدراسة:</u>

أجريت الدراسة على ٢٤٥ طالباً وطالبة من جامعة الكويت، بواقع (١٢٥) طالباً، و (١٢٠) طالبة. وهم يمثلون غالبية كليات الجامعة. وقد بلغ متوسط العمر في عينة الذكور ٢١,٣ سنة بانحراف معياري ٢,١ سنة؛ في حين كان متوسط العمر في عينة الإناث ٢١,٠سنة بانحراف معياري ١,٥ سنة، علما بأنه تم جمع عينة البحث من طلبة السنـــوات الأولى إلى الرابعة من طلبة كلية العلوم الاجتماعية – وبعد أن تم أخذ موافقة الطلبـــة حيث تم التطبيـــق جماعيا بعد تقسيم العينة إلى مجموعات صغيرة (٢٠ طالبة / طالب) لكل مجموعة.

٢- <u>أدوات الدراسة:</u>

استخدمت في هذه الدراسة المقاييس التالية:

أ- القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم.

وهي من تأليف أحمد عبدالخالق (١٩٩٦). وتشتمل القائمة على مقياسين فرعيين منفصلين هما: مقياس التفاؤل ويتكون من ١٥ بنداً، ومقياس التشاؤم ويتضمن ١٥

بنداً أيضاً. وللقائمة معاملات ثبات مرضية تراوحت بين ٠,٩١، و ٠,٩٥. ووصل الصدق التلازمي لها إلى ٠,٧٨ ، ٠,٦٩ للمقياسين على التوالي. ومن ثم يمكن القول بأن القائمة تتسم باتساق داخلي مرتفع وصدق عاملي لا بأس به. وقد قامت الباحثة الحالية بحساب معاملات ثبات ألفا للقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم على عينة الدراسة، حيث بلغ الثبات ٠,٩٤ ، و ٠,٩٣ للمقياسين على التوالي، وهما معاملان مرتفعان.

ب- قائمة مراجعة الأعراض:

وهي من إعداد ليونارد (Leonard)، وديروجيتس (Derogatis)، ورونالد (Ronald)، وليبمان (Lipman)، ولينكوفي (Lincovi)، وقد ترجمها إلى العربية عبد الرقيب البحيري (١٩٨٤). وتشتمل القائمة على ٩٠ عبارة تقيس تسعة أبعاد للأعراض الأولية، والتي يعتقد أنها تشمل غالبية الأعراض السلوكية التي تلاحظ لدى غالبية الفئات المرضى في المجال الطبي النفسي؛ ونعرض لها فيما يلي:

١- الأعراض الجسمية

تعكس العبارات في هذا المقياس الفرعي الإحساس بالألم والضيق الناتج عن الاختلال الوظيفي للجسم، كما تعكس إحساس الفرد بالصداع، وآلام الظهر، وآلام الجهاز العضلي.

٢- الوسواس القهري:

تشير العبارات المكونة لهذا البعد إلى السلوك الذي يتماثل بدرجة كبيرة مع التشخيص الإكلينيكي تحت هذا الاسم. ويركز هذا المقياس على الأفكار والدفعات القهرية، والأفعال التي يعاني منها الفرد بطريقة لا تقاوم وتبدو غريبة بالنسبة له.

٣- الاكتئاب.

تعكس العبارات المصنفة تحت بعد الاكتئاب مدى واسعاً من العلاقات المصاحبة لزملة الأعراض الإكلينيكية للاكتئاب مثل: اضطراب المزاج، وعلامات الانسحاب، وعدم الاهتمام بالأنشطة، ونقص الدافعية، وفقدان الطاقة الحيوية.

٤- القلق:

يشكل هذا البعد مجموعة الأعراض والسلوكيات التي تصاحب عادة القلق الظاهر، ومنها الضيق، والتململ، والعصبية، والتوتر.

٥- الحساسية التفاعلية :

تتركز الأعراض الأساسية في هذا العامل على مشاعر القصور والإحساس بالنقص، خاصة في حالة المقارنة بالآخرين. ويتميز الأشخاص ذو المستوى المرتفع من الحساسية التفاعلية ببخس الذات، والانزعاج والضيق أثناء التفاعل مع الآخرين.

٦- العـــداوة :

يعد هذا البعد أحد الأبعاد الأساسية في القائمة؛ وهو يشتمل على ثلاث فئات من سلوك العداوة: الأفكار، والمشاعر، والأفعال. وتخص العبارات الرمزية مشاعر التبرم، ودوافع تحطيم الأشياء مثل الجدل المستمر، والثورات المزاجية التي لا يمكن للفرد السيطرة عليها.

٧- المخاوف المرضية:

يعكس هذا البعد الأعراض المتصلة بالمخاوف المرضية أو خواف الأماكن المتسعة؛ وفي هذا البعد نجد أن الخوف ذو الطبيعة المرضية يوجه إلى السفر أو الأماكن المفتوحة، أو الزحام، أو الأماكن العامة، ووسائل النقل، فضلاً عن المخاوف الاجتماعية.

٨- البارانويا التخيلية :

يعكس هذا البعد أهم الخصائص الأساسية المميزة للبارانويا مثل: التفكير الإسقاطي، والعداء، والشك، والارتياب، والمركزية، والضلالات، وفقدان الاستغلال الذاتي، والإحساس بالعظمة.

٩- الذهـــان :

صمم هذا البعد من خلال ملاحظة السلوك الذهاني للمرضى المترددين على العيادات النفسية؛ ومن ثم تم استخلاص عينة من سلوك الفصاميين تمثل بعض الأعراض المرضية مثل الهلاوس السمية، وإذاعة الأفكار، والتحكم الخارجي في

الأفكار، وإتمام الأفكار على طريق قوى خارجية، بالإضافة على نمط الحياة الخاص بالفصاميين.

وللقائمة ثبات وصدق مقبولين؛ وقد قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات الخاصة بكل مقياس من المقاييس الفرعية الأربعة المستخدمة في هذه الدراسة وذلك بطريقة ألفا، حيث أسفرت تلك الخطوة عن الحصول على معاملات مرتفعة وهو ما يكشف عنه جدول (١).

جدول (١)

معاملات ثبات ألفا للاختبارات

المستخدمة في الدراسة لدى الذكور والإناث

العينات / الاختبارات	ذكور (ن = ١٢٥)	إناث (ن = ١٢٠)
١- التفاؤل	٠,٩٤	٠,٩٣
٢- التشاؤم	٠,٩٣	٠,٩١
٣- الأعراض الجسمية	٠,٨٨	٠,٨٧
٤- الوسواس القهري	٠,٨٢	٠,٨٤
٥- الاكتئاب	٠,٨٦	٠,٨٨
٦- القلق	٠,٨٧	٠,٨٦
٧- الحساسية التفاعلية	٠,٨٣	٠,٨٠
٨- العداوة	٠,٧٣	٠,٧٥
٩- المخاوف المرضية	٠,٧٥	٠,٧٦
١٠- البارانويا	٠,٧٩	٠,٧٨
١١- الذهان	٠,٨٣	٠,٨٠

إجراءات جمع البيانات :

تم تطبيق الأدوات داخل قاعات المحاضرات بطريقة جماعية. وقد استغرقت جلسة التطبيق نحو ٤٥ دقيقة تقريباً، علماً بأن عدد الطلاب في الجلسة الواحدة لم يزد عن ٢٠ طالباً وطالبة.

التحليلات الإحصائية:

استُخدمت التحليلات الإحصائية التالية:

١- معاملات الارتباط المستقيم (بيرسون) للكشف عن العلاقة بين مقاييس الدراسة وبعضها بعضاً.

٢- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المقاييس.

٣- اختبار (ت) للتحقق من الفروق بين الجنسين في متوسط الدرجات على مقاييس الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية :

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين التفاؤل والتشاؤم

والتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية

المجموعات	معامل الارتباط بالتفاؤل		معامل الارتباط بالتشاؤم	
	الذكور ن= ١٢٥	الإناث ن = ١٢٠	الذكور ن= ١٢٥	الإناث ن= ١٢٠
الأعراض الجسمية	-٠,٢٣٢	-٠,٣٠٨	٠,٣٥٩	٠,٣٤٨
الوسواس القهري	-٠,٤٤٢	-٠,٤٧٠	٠,٤٩٣	٠,٥٢٦
الاكتئاب	-٠,٤٤٢	-٠,٥٦٨	٠,٤٧٥	٠,٦٣٠
القلق	-٠,٤٣٩	-٠,٤٧٥	٠,٥٥٩	٠,٥٦٣
الحساسية التفاعلية	-٠,٤٦٤	-٠,٤٥٦	٠,٤٤٤	٠,٤٠٠
العداوة	-٠,٤٠٨	-٠,٤٧٥	٠,٤٨٦	٠,٥٣٧
المخاوف المرضية	-٠,٣٢٠	-٠,٢٩٤	٠,٤٣٣	٠,٣٩٨
البارانويا	-٠,٤١٢	-٠,٤٥٦	٠,٤٧٤	٠,٥٢١
الذهـــان	-٠,٤١٢	-٠,٤٦١	٠,٥٠٣	٠,٥٥٠

* جميع الارتباطات دالة عند مستوى ٠,٠١

وتكشف النتائج الواردة في جدول (٢) عما يلي:

١- أن ثمة اتساقاً في العلاقة بين التفاؤل والمقاييس التسعة للتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية لدى الجنسين، حيث كانت العلاقة سلبية ودالة.

٢- أن معاملات الارتباط السلبي بين التفاؤل والمقاييس الأربعة للتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية كانت أعلى لدى الإناث من الذكور.

٣- أن ثمة اتساقاً في العلاقة بين التشاؤم ومقاييس التقدير الذاتي التسعة لكل من الأعراض الجسمية، والوسواس القهري، والاكتئاب، والقلق والحساسية التفاعلية، والعداوة، والمخاوف المرضية، والبارانويا، والذهان لدى الجنسين، حيث كان الارتباط إيجابياً دالاً.

٤- أن معاملات الارتباط الإيجابي بين التشاؤم وستة من المتغيرات التسعة السابقة كانت أعلى لدى الإناث من الذكور

وتتفق هذه النتائج مع ما انتهت إليه عديد من الدراسات بشأن العلاقة بين التفاؤل والتقدير الذاتي للأعراض الجسمية (أحمد عبدالخالق، ١٩٩٨ "ب"؛ ٢٠٠؛ Raiekkonn et al., 1999; Crossland, 2000; Fournier et al., 2002) والتفاؤل والوسواس القهري (أحمد عبدالخالق، وبدر الأنصاري ١٩٩٥؛ عادل شكري، ١٩٩٨؛ أحمد عبدالخالق، ١٩٩٨، بدر الأنصاري، ٢٠٠٣)، والتفاؤل والقلق (أحمد اسماعيل، ٢٠٠١؛ Anderson, 1999; 1999; Miller, 1998; Wilson et al., 2002, Schuller, 1995)، والتفاؤل والاكتئاب (سامي رضوان، ٢٠٠١ & Ringel, 2000; Mariano, 1999; Hammond .Romney, 1996)

ويمكن تفسير هذه الارتباطات الدالة بين التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتي لكل من الأعراض الجسمية، والنفسية، على أساس أن بنود مقياس التشاؤم من نوعية تقترب كثيراً من نوعية البنود المستخدمة في مقياس الأعراض الجسمية والنفسية، في حين تختلف الأخيرة عن بنود التفاؤل، إذ تعد عكسها (بدر الأنصاري، ٢٠٠٣)؛ كما أن سمتي التفاؤل والتشاؤم تتضمن عنصراً مستقبلياً بتوقع النجاح أو الفشل، والخير أو الشر مما يؤدي إلى توجه عام نحو الحياة والصحة الجسمية والنفسية. واعتماداً على هذا العنصر الجامع بين التفاؤل والتشاؤم في جانب، والأعراض الجسمية والنفسية في الجانب الآخر يكون افتراض الارتباط السلبي والإيجابي، على التوالي، مسوغاً إلى حد كبير (أحمد عبدالخالق، ٢٠٠٠).

وتكشف هذه النتائج إذاً عن تحقق صحة الفرضين الأول والثاني.

٢- الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة:

جدول (٣)

المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) للذكور والإناث

في التفاؤل والتشاؤم والأعراض الجسمية والنفسية

المقياس	ذكور		إناث		قيمة ت
	م	ع	م	ع	
التفاؤل	٥٢,٧٨	١٠,٤٨	٥١,١٣	١٢,٠٨	١,١٤
التشاؤم	٢٩,٩٩	١٢,١٣	٢٩,٢٥	١٢,٤٠	٠,٤٧
الأعراض الجسمية	٢١,٧٤	٨,٠٦	٢٢,٩٦	٨,٧٩	١,١٣
الوسواس القهري	٢٢,٠٢	٦,٢٥	٢٠,٧٨	٦,٩٠	١,٤٧
الاكتئاب	٢٥,٩٤	٨,٧٣	٢٧,٧٥	٩,٦٦	١,٥٥
القلق	١٩,٣٥	٦,٣٩	١٩,٨٤	٧,٤٤	٠,٥٣
الحساسية التفاعلية	٢٠,٢٠	٦,٦٨	١٩,٧٦	٦,٨٠	٠,٥٠٣
العداوة	١٢,١٧	٣,٩٢	١١,٦٤	٤,٥٤	٠,٩٨٦
المخاوف المرضية	١١,٧٥	٤,٢٥	١٢,١٨	٤,٥٤	٠,٧٦٧
البارانويا	١٢,٨١	٤,٧٣	١٢,٦٥	٤,٥٥	٠,٢٦٦
الذهـــان	١٨,٨٩	٦,٣٥	١٨,٨١	٦,٨٢	٠,٠٨٩

يوضح جدول (٢) عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في متغيرات الدراسة. فمن ناحية، لم تكشف النتائج عن فروق بين الذكور والإناث في التفاؤل والتشاؤم؛ وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسات عربية (انظر: أحمد عبدالخالق، ١٩٩٨؛ عادل شكري، ١٩٩٨؛ عثمان الخضر، ١٩٩٩)، في حين اتفقت جزئياً مع دراسات أخرى (انظر: حسن عبداللطيف، ولولوه حمادة، ١٩٩٨؛ أحمد اسماعيل، ٢٠٠١؛ سامر رضوان، ٢٠٠١). في حين تعارضت هذه النتيجة مع نتائج دراسات عربية أخرى (انظر: أحمد عبدالخالق وبدر الأنصاري، ١٩٩٥؛ مايسة شكري، ١٩٩٩؛ عويد المشعان، ٢٠٠٠؛ بدر الأنصاري، ٢٠٠٣). وهو ما يشير إلى

الحاجة إلى مزيد من الدراسات على عينات أكبر للكشف عن حقيقة الفروق بين الجنسين في سمتي التفاؤل والتشاؤم.

وترى الباحثة أنه على الرغم مما قد يبدو من أن الشباب الكويتيين الذكور يتمتعون بفرص وخيارات أكثر من الإناث، ولديهم الحرية إلى حد ما في التعبير عن آرائهم واتجاهاتهم، فإنه لا يمكن إنكار أن الإناث في المجتمع الكويتي يسعين إلى تحقيق ذاتهن وطموحاتهن، وذلك على الرغم من الفروق بين الجنسين في كثير من المتغيرات الاجتماعية في المجتمع الكويتي. وقد تمثل هذه الأمور دافعاً يوجه سلوكهن نحو الاستبشار بالمستقبل؛ كما أن هناك بعض التغيرات التي تحدث في اتجاهات المجتمع الكويتي نحو عمل المرأة، وتعليمها وشغلها مناصب قيادية، ويشهد على ذلك الفرق الواضح في نسب تمثيل الإناث إلى الذكور في سوق العمل الكويتي فضلاً عن التعليم الجامعي في الوقت الراهن. وتعكس هذه الصورة عدداً من الملامح التي تكشف عن وجود قدر من التعادلية في التفاؤل والتشاؤم بين الذكور والإناث في المجتمع الكويتي.

من ناحية أخرى، وفيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث في الأعراض الجسمية، والنفسية، فيتضح من جدول (٣) الآتي:

١- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في هذه الأعراض. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة أحمد عبدالخالق ومايسة النيال (١٩٩٠) من عدم وجود فروق جوهرية بين طلاب الجامعة وطالبتها في مقياس الوساوس القهرية؛ وهو ما تأكد في دراسة تالية أجراها أحمد عبدالخالق وعبدالغفار الدماطي (١٩٩٥) على طلاب سعوديين؛ في حين تعارضت هذه النتائج مع ما أسفرت عنه دراسة توفيق عبدالمنعم (١٩٩٩) من وجود فروق بين الذكور والإناث في جامعة البحرين على مقياس الوسواس القهري، حيث كان متوسط الإناث أعلى، وما أشارت إليه دراسة صفوت فرج (١٩٩٩) من وجود فروق بين طلاب الجامعة الكويتيين وطالبتها في الوسواس القهري، حيث كان متوسط الذكور أعلى.

٢- أما فيما يتعلق بالاكتئاب فقد اختلفت النتائج في هذا الجانب إلى حد كبير حيث أوضح عدد من الدراسات العربية (انظر: عويد المشعان، ١٩٩٣؛ ١٩٩٥ ;Ghareeb, 1987) ارتفاع درجات الاكتئاب لدى الإناث بالمقارنة إلى الذكور؛ وهو ما انتهت إليه النتائج أيضاً في حالة القلق (أحمد عبدالخالق، ١٩٩٤؛ أحمد عبدالخالق وآخرون، ١٩٩٥)، حيث تبين أن الإناث أشد قلقاً وبحدة من الذكور، بينما كشفت دراسات أخرى عن اختفاء الفروق بين الجنسين في القلق (أحمد عبدالخالق، ١٩٩٤؛ Templer, 1991; Canals et al., 1992).

٣- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في أعراض المخاوف المرضية؛ وتتعارض هذه النتيجة مع أشارت إليه نتائج الدراسات التي أجريت على عينات من الطلاب، من أن هناك فروقاً بين الجنسين في المخاوف المرضية (أحمد عبدالخالق، ١٩٨٤) وهو ما تأكد في دراسات عديدة؛ فعلى سبيل المثال نجد أن معدلات الإناث أعلى منها عند الذكور في رهاب الخلاء (بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١، ص ١٩٠)، في الوقت الذي ينتشر فيه الرهاب الاجتماعي بين الذكور والإناث بنسب متساوية (دبرا هوب، وريتشارد هيمبرج، ٢٠٠٢، ص ٢٠٩).

٤- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في الذهان؛ وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه الاحصائيات المختلفة من أن الذهان، وخصوصاً الفصام ينتشر بين الجنسين بنسبة واحدة؛ على عكس ما هو متوقع من أن يكون الذهان أكثر انتشاراً بين الرجال نظراً لزيادة تعرضهم لمشكلات الحياة، وأعباء العمل (أحمد عشكاسة، ١٩٩٨، ص ٢٥١).

٥- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في العدائية؛ وتتعارض هذه النتيجة مع ما انتهت إليه الدراسات في هذا الصدد من وجود فروق بين الجنسين في أشكال العدوان التي تصدر عنها؛ ففي حين يميل الإناث إلى التعامل مع أشكال العدوان اللفظي في حالة الشعور بالغضب، واستخدام أساليب

غير مباشرة في التعبير عن العدوان، ويميل الذكور إلى استخدام الأيدي والاعتماد على الصراخ (محي الدين حسين، ١٩٨٧، ص ١١٧).

٦- أما فيما يتعلق بالحساسية التفاعلية والبارانويا فلم تكشف النتائج عن وجود فروق بين الجنسين.

وعموماً فإننا بحاجة إلى مزيد من الدراسات التي تلقي الضوء سواء على مثل هذه الفروق بين الجنسين في هذه المتغيرات، أو على مستوى علاقة هذه المتغيرات بكل من التفاؤل والتشاؤم، ودور التفاؤل والتشاؤم في تحسن هذه الأعراض المرضية أو زيادتها.

وعلى ذلك، فإن هذه النتائج تشير إلى عدم تحقق الفرضين الثالث والرابع، ويستثنى من هذه الجزئية الخاصة بالذهان.

المراجـــع

١- أحمد اسماعيل (٢٠٠١). التفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى. **المجلة التربوية**، جامعة الكويت ٦٠: ٥١ – ٨١.

٢- أحمد عبدالخالق (١٩٨٤)، كراسة تعليمات قائمة مسح المخاوف. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٣- أحمد عبدالخالق (١٩٩٢). **دليل تعليمات المقياس العربي للوسواس القهري**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٤- أحمد عبدالخالق (١٩٩٤). الدراسة التطورية للقلق. **حوليات كلية الآداب**، مجلس النشر العلمي. جامعة الكويت.

٥- أحمد عبدالخالق (١٩٩٦). **دليل تعليمات القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم**. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٦- أحمد عبدالخالق (١٩٩٨ "أ"). التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت: دراسة عاملية. **دراسات نفسية**، ٨ (٣ ، ٤): ٣٦٠ – ٣٧٤.

٧- أحمد عبدالخالق (١٩٩٨ "ب"). التفاؤل وصحة الجسم: دراسة عاملية. **مجلة العلوم الاجتماعية**، ٢٦ (٢): ٤٥ – ٦٢.

٨- أحمد عبدالخالق (٢٠٠٠). التفاؤل والتشاؤم عرض لدراسات عربية. **مجلة علم النفس**. ٤٦: ٦ – ٢٧.

٩- أحمد عبدالخالق، ومايسة النيال (١٩٩٠). سن اليأس وعلاقته بكل من الاكتئاب والقلق والمخاوف لدى عينتين من العاملات وغير العاملات. **مجلة علم النفس**، ١٣: ١٤ – ٢٦.

١٠- أحمد عبد الخالق، ومحمد نجيب الصبوة، وفريح العنزي (١٩٩٥). **القلق لدى الكويتيين بعد العدوان العراقي**.الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

١١- أحمد عبدالخالق، وبدر الأنصاري (١٩٩٥). التفاؤل والتشاؤم: دراسة عربية في الشخصية. بحث قدم إلى المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، في المدة من ٢٥ - ٢٧ ديسمبر ١٩٩٥، القاهرة

١٢- أحمد عكاشة (١٩٩٨). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: الأنجلو المصرية.

١٣- بدر الأنصاري (١٩٩٥) دراسة عاملية للحالات الانفعالية للشباب الجامعي في الكويت بعد العدوان العراقي. المؤتمر الدولي الثاني عن الصحة النفسية في دولة الكويت. مكتب الإنماء الاجتماعي، في المدة من ١ - ٤ إبريل ١٩٩٥.

١٤- بدر الأنصاري (١٩٩٧ "أ"). الاكتئاب والعدوان العراقي: دراسة لمعدلات الانتشار في المجتمع الكويتي. الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

١٥- بدر الأنصاري (١٩٩٧ "ب"). الفروق بين الجنسين في سمات الشخصية في الثقافة الكويتية. المجلة العربية للعلوم الإنسانية.

١٦- بدر الأنصاري (١٩٩٨). التفاؤل والتشاؤم: المفهوم والقياس والمتعلقات. لجنة التأليف والتعريب والنشر، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت.

١٧- بدر الأنصاري (٢٠٠٣). التفاؤل والتشاؤم قياسهما وعلاقتهما ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت. حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية. مجلس النشر العلمي. جامعة الكويت.

١٨- بشير الرشيدي، وطلعت منصور، ومحمد النابلسي، وإبراهيم الخليفي، وفهد الناصر، وبدر بورسلي، وحمود القشعان (٢٠١). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية. الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

١٩- توفيق عبدالمنعم (١٩٩٩). الوسواس القهري: دراسة على عينات بحرينية. مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية. الكويت من ٥ – ٧ إبريل ١٩٩٩.

٢٠- حسن عبداللطيف، ولولوة حمادة (١٩٩٨). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما ببعدي الشخصية: الانبساط العصابية. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، ٢٦ (١): ٨٣-١٠٤.

٢١- حسين الطاهر، ومحمد الموسوي (١٩٩٧). السلوك العدواني لدى الطلبة الكويتيين بعد الاحتلال العراقي لدولة الويت. مؤتمر الخدمة النفسية في دولة الكويت ٦-٨ ابريل ١٩٩٧. كلية الآداب جامعة الكويت.

٢٢- دبراهوب، وريتشارد هيمبرج (٢٠٠٢). المخاوف الاجتماعية والقلق الاجتماعي. في ديفيد بارلو (محرر). الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي. ترجمة صفوت فرج وآخرين. القاهرة: الانجلو المصرية.

٢٣- زينب محمود شقير (١٩٩٥). مفهوم الذات ومظاهر الصحة النفسية لدى المكتئبين من طلاب جامعة طنطا. مجلة علم النفس، ٣٣: ٣٤-٥١.

٢٤- سامر رضوان (٢٠٠١). الاكتئاب والتشاؤم: دراسة ارتباطية مقارنة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٢ (١): ١٤ – ١٨.

٢٥- صفوت فرج (١٩٩٩). العلاقة بين سمات الشخصية والوسواس القهري. مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية. الكويت من ٥ –٧ إبريل ١٩٩٩.

٢٦- عادل شكري (١٩٩٨). المكونات العاملية للتفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالوسواس القهري: دراسة عاملية مقارنة. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٢٧: ١١ – ٧٥

٢٧- عبدالرقيب البحيري (١٩٨٤). **قائمة مراجعة الأعراض**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٢٨- عثمان الخضر (١٩٩٩) التفاؤل والتشاؤم والأداء الوظيفي. **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، جامعة الكويت، العدد ٦٧، ص ص ٢١٤ – ٢٤٢.

٢٩- عويد المشعان (١٩٩٣) الشخصية وبعض اضطراباتها لدى طلاب جامعة الكويت أثناء العدوان العراقي: دراسة للفروق بين الصامدين والنازحين وبين الجنسين. **عالم الفكر**، ٢٢ (١): ١٢٤ – ١٥٢.

٣٠- عويد المشعان (١٩٩٥). دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب في الكويت. **المجلة التربوية**، جامعة الكويت ٣٧ (١٠).

٣١- فريح العنزي، وعويد المشعان (١٩٩٨). العلاقة بين الشخصية الفصامية والتفاؤل والتشاؤم. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد ٢٠، المجلد ٨، ص ص ١٢٨- ١٥٦.

٣٢- مايسة شكري (١٩٩٩) التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بأساليب مواجهة المشقة. **دراسات نفسية**، ٩، ص ص ٣٨٧ – ٤١٦.

٣٣- محي الدين حسين (١٩٨٧). **التنشئة الأسرية والأبناء الصغار**. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٣٤- محمد شلبي (٢٠٠١). هل البارانويا تشوية معرض. **دراسات نفسية**. ١١ (٢): ٢٤٤-٢٦٥.

35- American Psychiatric Association (1994). ***Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders***. Fourth edition. Washington, D C: American Psychiatric Association.

36- Andersson, G. (1999), Anxiety, optimism and symptom reporting following surgery for acouastic

neuroma .*Journal of Psychometric Research*, Mar; Vol. 46 (3): 257-260.

37- Bolton, D., Luchie, M., & Steinberg, D, (1999) obsessive. Compulsive disorder treated in adolescent: 14^{y} long term case histories. ***Clinical Child Psychology and psychiatry***. Jul Vol. 1 (3): 409 - 430.

38- Boman, P & Yates, G. (2001). Optimism, hostility and adjustment in the first year of high school. ***British Journal of Educational Psychology***. 71 (3): 401 – 411.

39- Canals, J., Marti – Henneberg, C., Fernanez, J., Cliville, R & Domencech, E. (1992). Scores on the state- Trait Anxiety inventory for children in a longitudinal study of pubertal Spanish youth. ***Psychological Reports***. 71 (2): 503 – 512.

40- Chang. Edward, (1997), Distinguishing between optimism, pessimism, and trait anxiety: A second look at the optimism neuroticism hypothesis: ***Dissertation abstracts international*** Apr; Vol. 56 (10-B) 5753.

41- Crosslond J.L, (2000), Differences is psychological functioning among women diagnosed with breast cancer, women at risk and control, ***Dissertation abstracts international***, Jan; Vol. 61 (6.B): 3273.

42- Davidson L. A. (1998), Social Hopelessness and psychological adjustment in stressful life situations. ***Dissertation Abstracts international***, Apr. Vol. 58 (10-b) : 5639

43- Epping, J., Compos, B., orwiech. D., & Oppedisano, G. (1999). Psychological adjustment in breast cancer: Processes of emotional distress. ***Health psychology***, Jul; Vol. 18 (4): 315-326.

44- Fournier. M; de-Ridder, D; and Bensing. J, (2002) How optimism contributes adaptation of chronic

illness. A prospective study into enduring effect, of optimism an adaptation moderately by the controllability of chronic illnes, ***personality and individual differences*** Nov: Vol. 33 (7): 1163-1183.

45- Ghareeb, G. A. (1987). An investigation of some variables related to depression in Egyptian youth. ***Paper presented at the Cairo world congress for mental health. World federation for mental Health. 18 – 22 Oct.***

46- Ghareeb, G. A. (1990). An investigation of childhood depression in united Arab Emirates. ***Paper presented a the second U.A.E Psychiatric conference. Emirates medical Association. Abu Dhabi, from April 30 to May 2.***

47- Ghareeb, G. A. (1991). The nature of adolescent depression in U. A. E. ***Paper presented at the Royal college of psychiatrists. Regional meeting in Bahrain in Bahrain. 28 – 30 Oct.***

48- Gould. D; Diffenback. K; and Moffett, (2002), Psychological characteristics and their development in Olympic champions. ***Journal of Applied sport psychology***; Sep; Vol. 14 (3): 172-204.

49- Hammond, W. A; and Rommey. D. M, (1993). Cognitive Factors contributing to adolescent depression. ***Journal of Youth and adolesance***, Dec. Vol. 241 (6) 667-683.

50- Hjelle, L; Busch, E & Wallen, J. (1996). Explanatory style, dispositional optimism and reported patental behavior. ***Journal of Genetic Psychology***. 157 (4): 489 – 499.

51- Kopci, F. and Croner, D, (1994), Judgment of control revisited: Are the depressed realistic or pessimistic?, ***Counseling psychology Quarterly***, Mar; Vol. 12 (1): 95 - 105.

52- Lee, C; Ashford. S. J; and Janieson. L. F; (1993), The effect of type A behavior dimension and optimism on coping strategy, health, and performance. ***Journal of organizational behavior*** Mar, Vol. 14 (2) : 143 - 157.

53- Maltby J; Lewis, C. A; and Hill, A. P. (1998). Oral Pessimism and depressive symptoms: A Comparison with other correlates of depression., ***British Journal of Medical Psychology***, Jun; Vol. 71 (pt2): 195 - 200.

54- Mariano, E (1999), Self protective low expectations and depressive symptoms: Looking an the bright side of pessimism. ***Dissertation abstracts international.*** Mar. Vol 59 (9 B): 5097.

55- Marshall, G. N., & Lang, E.l. (1990). Optimism, self-Mastery, and symptoms of depression in women professionals. ***Journal of personality and social psychology***, 59, 132 – 139.

56- Marshall, G. N., Wortman, C. B., Kusulsa, J. W., Harving. L. K., & Vickers, R. R. Jr. (1992), "Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality". ***Journal of personality and social psychology*** 62 (6): 1067 – 1074.

57- Miller, Karm. S, (1998). Coping, cognitive appraisals, optimism, gender, and age as correlate, of depression and anxiety in Myocardial infarctions patients. ***Dissertation abstracts international***, Mar; Vol. 58 (9.B) 5132.

58- Pesek, J. R; Joson, L. A; and Taylor, R. R, (2000), An empirical investigation of the envelope theory. ***Journal of Human Behavior and social Environment.*** Vol. 3 (1): 59-77.

59- Raeikkoenen K; Matthews, K; Flory, J. D; Owens J F; and Gump. B.B. (1999), Effects of optimism, pessimism, and trait anxiety an ambulatory

blood pressure and mood during every day life., ***Journal of personality and social psychology***, jam, Vol.. 76 (1): 104 - 113.

60- Ringel, P. Z, (2000), Effects of optimism and repressive coping on self behavioral outcomes, ***Dissertation abstracts international*** . Vol. 60 (12 - B): 6381.

61- Roberts, R, F; Roberts, C. R, and Chem. R. Y, (1998), Suicidal thinking among adolescents with a history of attempted suicide. ***Journal of American Academy of child and Adolescent psychiatry*** , Dec; Vol. 37 (12): 1296 - 1300.

62- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. ***Psychological Science***, 2 (1), 26 – 30.

63- Schuller. I. S, (1995), Cognitive style categorization width and anxiety. ***Studia Psychlogica***. Vol. 37 (3): 142-145.

64- Sherman, A; and Walls. J; (1995), Gender differences in the relationship of moderator variables to stress and symptom , ***Psychology and Heath***, Jun; Vol. 10(4) : 321-331.

65- Silverberg, S; Vazsonyi, A; Schlegel, A & Schmidt, S. (1998). Adolescent appentices in Germany: adult attachment, Job expectations and delinquency attitres. ***Journal of Adolescent Research***. 13 (3): 254 – 271.

66- Templer, D. I. (1991). Comment on large gender differences on death anxiety in Arab countries. ***Psychological Reports***. 69 (3), 1186.

67- Wilson. G. S; Raglim. J; and Pritchard ME, (2002) optimism, pessimism and precompetition anxiety in college athletes, ***Personality and individual differences***; Vol. 32 (5): 893-902.

68- Yali, Ann M; and lobel. M; (2002) stress resistance resources and coping in pregnancy, ***Anxiety, stress and coping***. Sep; Vol. 15 (3): 289-309.

The relationship between optimism pessimism, and self-rating of psychic and physical symptoms in Kuwait University students

Previous researches has shown a strong relation between personality traits and psychological and physical well-being. pessimistic outlook makes the healing process from any illness more difficult, and brings down the immune system. Pessimism is also associated with several health complication, such as high blood pressure, problems of the aorta and heart diseases, etc, on the other hand, optimistic outlook is usually associated with quick recoveries from illness and surgical operations. Furthermore some Researches proved that optimism in related to A positive attitudes toward life.

The Arabic Inventory of optimism and pessimism developed by Ahmed Abdulkhalek was used to measure these personality traits. check list of symptoms adapted by Abdulraqeeb Al-behairi was used to measure the physical and psychological symptom. The samples of the study was made up of a total of 245 students at Kuwait University, 125 males and 120 Females . The study will contain, in its final form, a discussion of the results and suggestions for further studies