

التفاؤل الاستعدادي والسلوكيات الصحية لدى المصابات بسرطان الثدي

د. عوالي عائشة

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

ملخص الدراسة:

لقد تزايد الاهتمام في العقود الأخيرة بالجوانب الايجابية للسلوك الانساني من ضمنها التفاؤل فلقد هدفت العديد من البحوث إلى فحص العلاقة بين التفاؤل من حيث كونه كسمة في الشخصية أو تنظيمًا أو نزعة (Disposition) عامة بعدد كبير من المتغيرات النفسية الاجتماعية والجسمية والسلوكية. والمجال البحثي للدراسة الحالية يحاول الكشف عن طبيعة العلاقة بين هذا المفهوم باعتباره تنظيمًا وأسلوب معرفي بالسلوكيات الصحية المتبناة من طرف المصابات بسرطان الثدي بحيث تألفت عينة البحث الحالي تعدادًا من (30) مريضة بسرطان الثدي، ولقد تم استخدام مقياس التوجه نحو الحياة لـ (Scheier and Carver, 1985) ومقياس السلوك الصحي لـ (سامي الختاتنة، 2011). وأسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباط دالة احصائيا وموجبة بين التفاؤل الاستعدادي والسلوكيات الصحية لدى المصابات بسرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: التفاؤل الاستعدادي، السلوكيات الصحية، سرطان الثدي.

Abstract:

In recent decades, interest has increased in the positive aspects of human behavior, including optimism. Many studies have sought to examine the relationship between optimism in terms of being a personal trait, organization or disposition and Psychological, Social, Physical, Behavioral Variables. The current study attempts to reveal the nature of the relationship between this concept as a structured and cognitive approach to the health behaviors adopted by breast cancer patients. The current sample consisted of 30 breast cancer patients by using the Life orientation scale (Scheier and Carver, 1985) and a measure of health behavior (Sami al-Khatatna, 2011). The results of the study showed a statistically significant

correlation between dispositional optimism and health behaviors among breast cancer patients.

Keywords : Dispositional optimism, Health behaviors, Breast cancer.

الاشكالية:

إن ظهور الاتجاه الحديث الذي نادى بضرورة تغيير مسار البحث ودعى إلى الاهتمام بالمظاهر والجوانب الايجابية للشخصية التي قد تسفر عن الكثير من نقاط القوة التي يمكن توظيفها بصورة مباشرة أو غير مباشرة في تخطي الصعوبات والتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة التي قد يعاني منها الفرد كالإصابة بمرض مزمن وخطير أدى بالباحثين إلى إعادة النظر والوقوف على أبرز هذه الجوانب، ومن بين هذه الخصائص فلقد حازت دراسة سمة التفاؤل على اهتمام بالغ من طرف الباحثين نظرا لارتباطها الوطيد بالصحة النفسية والجسمية للفرد بحيث تم تناول هذا المفهوم في العديد من دراسات علم النفس العيادي وعلم نفس الشخصية وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس الصحة، فتعرف منظمة الصحة العالمية (2004) التفاؤل على أنه: "عملية نفسية إرادية تولد أفكارا ومشاعر للرضى والتحمل والثقة العالية بالنفس وتبعد عن الفرد حالات اليأس والعجز، فالشخص المتفائل يفسر مشاكله وأزماته تفسيرا يبعث في النفس الإحساس بالأمن والطمأنينة ولذلك يمثل التفاؤل قيمة اجتماعية مهمة لدى معظم الناس، فمن خلاله يمكن التنبؤ بالمستقبل وبالأفكار الخاصة بالتطور الاجتماعي والاقتصادي وذلك بتأثيره على الأفراد في فهمهم لأهدافهم المحددة وطرق التغلب على الصعوبات التي تواجههم". (مشاشوق قرمية، 2010، ص. 17)

وللتفاؤل (Optimism) تعريفات عدة ولكنها تدور حول معان مترابطة والمعنى الأوسع والأعم للتفاؤل في لغتنا اليوم هو توقع حدوث الخير، ولا يبتعد هذا المعنى عن التعريف الوارد في معجم "وبستر" (Webster,1991) للتفاؤل بأنه: "ميل إلى تبني وجهة نظر مفعمة بالأمل والتفكير في أن كل شيء سيؤول إلى الأفضل". ويعرفه "أحمد عبد الخالق" عام (1996) بأنه: "نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك".

(عبد الخالق أحمد، 2016، ص. 550)

وتجدر الإشارة إلى أن التفاؤل أنواع وتصب الدراسة الحالية اهتمامها نحو نوع معين من التفاؤل ألا وهو التفاؤل الاستعدادي (L'optimisme Dispositionnel) ويمثل التوقعات العامة المستقرة ذات الاتساق الزمني الجيد والبين- ظرفي ويؤكد (Scheier et al,1989) بأنه لا يجب الخلط بينه وبين الرفاهية- الذاتية والعزو السببي ولا حتى مع مركز التحكم وأيضا الرضا عن الحياة. كما قام كل من (Scheier et Carver,1985) ببناء مقياس "التوجه للحياة" (Life Orientation Test) وذلك لأن التراث الأدبي حسيهما يفتقر إلى التعريف الإجرائي للتفاؤل، ونموذجهم الذاتي للسلوكيات يصف العمليات التي تكمن وراء الأنشطة الموجبة نحو الأهداف، والفرضية الرئيسية تتمثل في أن تصرفات الأفراد تتأثر بعمق معتقداتهم حول نتائج هذه الأفعال والأنشطة وهي قريبة من نظريات (Lewin, Rotter, Seligman et Bandura) ومفادها أن الأفراد الذين يرون أهدافهم على أنها قابلة للتحقيق سيواصلون بذل الجهود (حتى ولو كانت مؤلمة) للوصول إليها.

(Bruchon-Schweitzer, M., 2002, PP. 221-222)

فالتفاؤل الاستعدادي هو الميل أو الاتجاه الثابت للأفراد للاعتقاد بأنهم سيعيشون بصفة عامة خبرات ايجابية أكثر من السلبية طيلة حياتهم، ويمتلكون رؤيا عموما ايجابية عن أنفسهم وعن محيطهم ومستقبلهم. (Blois-Da Conceição, S., 2016, P. 49)

ولقد درس (Scheier et Carver,1987) التفاؤل بوصفه نزعة أو تنظيما (Disposition) في الشخصية يمكن أن يعود بفائدة كبيرة على الصحة الجسمية، فقد دلت بحوثهما على وجود رابطة قوية بين التفاؤل وعدد من الجوانب الإيجابية المختلفة المتصلة بالصحة الجسمية، بدءا من تكوين الأعراض الجسمية وتطورها حتى الشفاء من جراحة المجرى الجانبي للشريان التاجي، وتشير النتائج كذلك إلى أن هذه الآثار المفيدة للتفاؤل ترجع جزئيا إلى اتباع طرق تكييفية لمواجهة الضغوط. (عبد الخالق أحمد، 2016، ص. 550)

وتذهب الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من التفاؤل باعتباره من بين السمات الحامية للفرد بالسلوكات الصحية لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي والكشف عن الدور الذي يلعبه التفاؤل في تبني السلوكات الصحية من طرف هاته المريضات، وتكتسي هذه الدراسة أهميتها لكونها تتناول

مرض مزمن وخطير ألا وهو سرطان الثدي وكيف يمكن لبعض جوانب أو سمات الشخصية الايجابية (التفاؤل) أن تعجل أو تؤجل تطور وتفاقم المرض من خلال تبني المريضات أم لا لسلوكيات صحية، وفي هذا الصدد تشير (Finck., C et al,2018) إلى أن الأبحاث التي أجريت في مجال علم النفس السرطاني تاريخيا كانت موجبة أساسا نحو العجز وركزت اهتمامها على الاكتئاب والقلق ولكن في السنوات الأخيرة اكتسب المنظور الموجه نحو الموارد والمصادر اهتماما متزايدا ومن بين هذه العوامل فلقد تمت دراسة كل من الفعالية الذاتية (Shelby et al;2014) والمساندة الاجتماعية (Spatuzzi et al,2016) والتفاؤل (Ha et al, 2013; Colby et Shifren, 2013; Cho,2014; Saboonchi, Petersson, Alexanderson, Baranstrom et Wennman-Finck., C) كعوامل وقائية ومخففة لدى المريضات بسرطان الثدي. (Larsen,2016 et al, 2018,P. 28)

ففيما يتعلق بالتأثير الوظيفي للتفاؤل الاستعدادي على الصحة فلقد أشارت دراسة تم إجراؤها سنة (1984) إلى أن التفاؤل الذي تم تقييمه من طرف مراقب بنى باكتئاب أقل بعد الولادة لدى النساء اللاتي وضعن مولدهن. وفي دراسة أخرى تمت على عينة متكونة من (51) مريض خضعوا لجراحة القلب المفتوح بينت أن المتفائلين يتعافون بشكل أسرع ويغادرون المستشفى بسرعة، وفي نفس السياق أظهرت دراسة على عينة من النساء اللاتي لم ينجحن في التخصيب في المختبر أن المتفائلات منهن تكيفن بشكل أفضل بكثير مع الفشل من المتشائمات. وفي مجموعة متكونة من (70) مريضة بسرطان الثدي استعادت المتفائلات منهن عافيتهن بشكل أسرع من المتشائمات بعد خضوعهن للعلاجات المختلفة. (Bruchon-Schweitzer, M., 2002, P. 224)

ودرست "بوزو" وآخرون (Pozo et al,1990) التكيف النفسي لدى مجموعة من النساء تعرضن لجراحة أجريت لهن في المراحل المبكرة من نمو سرطان الثدي على عينة متكونة من (59) مريضة وتم تقدير التفاؤل باستخدام مقياس التوجه نحو الحياة وأسفرت نتائج الدراسة عن أن التفاؤل يعد منبئا مستقبليا عن معدلات الضيق لدى هاته المريضات قبل الجراحة وحتى بعد شفائهن فقد اتضح بأن التفاؤل يرتبط ارتباطا عكسيا بالضيق أو الألم.

وتشير دراسة (Change,1998) إلى أن المرضى المتفائلين عند تعرضهم لمشقة إجراء جراحات طبية خطيرة (تحويل مجرى الشريان التاجي Coronary artery bypass) أكثر قدرة على الشفاء السريع من تعرضهم لمضاعفات صحية بسيطة بعد الجراحة مقارنة بنظرائهم من المتشائمين، فضلا عن ذلك فإن التفاؤل يعمل على تقليل تأثيرات المشقة على الوظائف السيكولوجية، فقد تبين أن المتفائلين يظهرون قدرا أقل من اضطراب المزاج عند استجابتهم لمدى واسع من مواقف المشقة مثل التوافق مع بداية الالتحاق للدراسة الجامعية وإجراء الفحص الهستولوجي للأورام الخبيثة أو التعرض لجراحة استئصال سرطان الثدي في مراحله المبكرة. (الأسمرى عبد السلام، 2011، ص ص.49-51)

كما توصل كل من (Schou et al,2005) بأن التفاؤل يرتبط بالروح القتالية لدى المريضات بسرطان الثدي في حين ارتبط التشاؤم بالشعور بالعجز واليأس وارتبطت هاتين الاستراتيجيتين بأقل وأقل نوعية حياة لديهن. (Schou, L., et al, 2005) ولقد استخلصت دراسات عدة أن وجهة نظر الناس إلى أنفسهم وإلى العالم والآخرين والمستقبل تنبئ بمدى قابليتهم للمرض، وأكثر من ذلك فإنها يمكن أن تتنبئ بطول العمر الذي يمكن أن يعيشونه، وتعتمد هذه النظرة على فكرة عامة مفادها أن أفعال الناس تتأثر باعتقاداتهم في العواقب أو النتائج المحتملة لهذه الأفعال، ومن ثم يرى (Scheier et Carver,1978) أن توقعات العواقب محدد أساسي للسلوك في هذا الصدد، ويؤدي إلى أحد نوعين من السلوك: (أ) مواصلة النضال والكفاح أو (ب) الاستسلام والابتعاد، ويضيفان أن بحثهما العملية على السلوك أكدت بوجه عام أهمية التوقعات بوصفها محددات للسلوك ويرتبط ذلك تماما بالتفاؤل الذي يشير إلى توقعات عامة جيدة أو مفضلة. (عبد الخالق أحمد، 2016، ص. 550)

كما أكدت الدراسات وجود علاقة قوية بين الإصابة بالأمراض المزمنة الخطيرة وبعض الأنماط السلوكية التي تشكل عامل خطورة وتهديد على الصحة حيث لاحظ العلماء أن استمرار ظهور أعراض المرض يرتبط بالإبقاء على ممارسات سلوكية معينة وأن السلوك يقع ضمن المسببات الرئيسية للوفيات، كما لوحظ بالمقابل أن طول عمر الفرد يرتبط بممارسته لبعض السلوكات الوقائية كالالتزام بالتغذية والنوم الصحيين، الابتعاد عن المشروبات الكحولية والتدخين، الابتعاد عن مصادر الضغط النفسي الاجتماعي والاندماج في الحياة الاجتماعية. (Ogden et al, 1996)

ومن بين هذه الأمراض تختص الدراسة الحالية بتسليط الضوء على مرض السرطان الذي يعد معدل تفشيه في الجزائر مرتفعا، إذ كشفت المنظمة العالمية للصحة أن معدل انتشار السرطان في الجزائر تجاوز (80) حالة من (100 000) فرد في السنوات 1990 إلى (120) حالة في (2008)، ويتوقع بلوغها (300) حالة من (100 000) فرد خلال العشر سنوات القادمة وهو معدل مشابه للإحصائيات المسجلة في أمريكا وكندا وفرنسا حسب المكتب الدولي. فلقد أسفرت سنة (2008) عن إصابة (7,6) مليون حالة وفاة على مستوى العالم (أي حوالي 13% من الوفيات) ويعد السرطان حاليا السبب الأول للوفاة، ولقد قدر عدد الوفيات من جراء الإصابة بسرطان الثدي (460 000) حالة وفاة، وهذه الوفيات الناتجة عن الإصابة بمرض السرطان سوف تواصل الارتفاع على مستوى العالم لكي تصل إلى أكثر من (11) مليون فرد سنة 2030. (Ogden, J., 2014, P. 426)

وتعد الجزائر واحدة من الدول التي اطلقت برنامج الوقاية الوطنية لمكافحة السرطان والذي يشجع النمط الحياتي الصحي وتبني السلوكات الصحية. ويقصد بالسلوك الصحي كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته كالغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتنال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الممرض، ويتعلق البحث في السلوك الصحي بطرائق التدخلات التي تؤثر في السلوكيات الصحية للأفراد، فهو متعلق بفهم الصحة البدنية والمرضى وتطبيق هذه المعرفة في الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل. (نوار شهرزاد، زكري نرجس، 2016، ص.

(87)

وفي هذا الإطار فتشير العديد من نتائج الدراسات إلى وجود نتائج سلوكية صحية ثانوية لدى الأفراد الذين يختبرون الضغوط النفسية الناجمة عن الإصابة بالسرطان، كما أن الأثر الضاغط المباشر لعلاجات مرض السرطان على تغيير بعض سلوكيات المريض الصحية تجعل الأمر أكثر تعقيدا، فعلى سبيل المثال يؤدي العلاج بالأشعة والعلاج الكيميائي إلى إحداث تغييرات حسية واضحة، يمكن تبينها بالتغيرات التي تحدث في أنماط تناول الطعام، أيضا التشوش وفقدان الوزن المرتبطين بالعدائية الشديدة والنفور المتعلم من مذاق الطعام، وحدوث تغيرات في حاسة التذوق أو دقة حاسة الشم، وفوق هذا كله الإصابة بفقدان الشهية، وتشير نتائج الدراسات التجريبية على مرضى السرطان إلى وجود أثر مباشر للسلوكيات

الصحية على جهاز المناعة، مؤكدة على متغيرات معينة مرتبطة بهذه السلوكيات الصحية مثل: النوم، التدخين، تعاطي المخدرات؛ كما تشير المعلومات إلى أن الآثار النفسية أو السلوكية لعلاجات مرض السرطان قد تكون تخريبية ومدمرة بحيث تجعل المريض فاقداً للحافز أو الدافع لاستكمال العلاج والاستمرار فيه بل قد يرفضه من البداية.

(علاء الدين كفاي، جهاد علاء الدين، 2006، ص. 360)

وبناء على ما سبق عرضه من المعطيات يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباط دالة احصائياً بين التفاؤل الاستعدادي والسلوكيات الصحية لدى المصابات بسرطان الثدي؟

2. الفرضيات:

- توجد علاقة دالة احصائياً بين التفاؤل الاستعدادي والسلوكيات الصحية لدى المصابات بسرطان الثدي.

3. تحديد مفاهيم الاجرائية للدراسة:

1.3. التفاؤل الاستعدادي:

تبنى الباحثة مفهوم التفاؤل الاستعدادي الذي أشار له كل من (Bruchon- Schweitzer et Quintard, 2001, P. 13) واللذان يقران بأن التفاؤل هو أسلوب معرفي عام واتجاه حقيقي عام لتوقع نتائج ايجابية للأحداث وإدراك إيجابي للذات والآخرين ويعرف بالتفاؤل الاستعدادي، ويتنبأ بصحة جسدية ونفسية جيدة كما يرتبط بسلوكيات صحية ويخفف من تأثير الأحداث الغير مرغوب فيها (كالعمليات الجراحية، الأمراض) وإجرائياً هو توقع المصابات بسرطان الثدي بأنهن سوف يتمثلن للشفاء وفرصهن في التعافي من مرض السرطان كبيرة جداً وفيما يخص اللواتي تعافين من المرض فهم يقيمون ويدركون بأنهم من خلال اتباعهم للسلوكيات الصحية سوف يقين أنفسهن من خطر معاودة ظهور مرض السرطان.

2.3. السلوك الصحي:

نقصد بالسلوك الصحي بأنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرضى وعلى استخدام الخدمات الطبية، وهي كل السلوكيات الصحية التي تتبناها المريضات بسرطان الثدي والتي يعبر عنها إجرائياً بتبنيهن سلوكيات صحية تتمثل في تناول غذاء صحي ومتوازن (الكثير من الخضار والفواكه) وكميات

قليلة من اللحوم وتجنب المواد الدسمة والدهون والحفاظ على الوزن الصحي وأيضا القيام بالنشاط البدني (كالمشي والقيام بالأعمال البدنية المناسبة لعمرهن وحالتهن الصحية) وتجنب التعب والإرهاق مع الحفاظ على عدد ساعات نوم كافية بالإضافة إلى الانتظام في تناول الأدوية وتلقي مختلف العلاجات الضرورية ومراجعة الطبيب بشكل دوري والقيام بالفحوص الطبية اللازمة.

3.3. سرطان الثدي:

من الناحية الفيزيولوجية هناك داخل الجسم توازن ما بين الخلايا التي تموت والخلايا التي تعيش أو تولد، ومرض السرطان هو اضطراب في هذا التوازن الحيوي يتميز بانتشار غير طبيعي وغير متحكم للخلية بدون أن تقوم آليات الرقابة بالكشف عنها و/أو تدميرها ينتج عنها ورم (زيادة حجم الأنسجة) الذي ينمو كلما تكاثرت الخلايا، وإذا كان هذا الورم في الثدي فإنه يعرف باسم سرطان الثدي.

4. الاجراءات المنهجية للدراسة:

1.4. المنهج المتبع:

وقد تم اختيار المنهج الوصفي لإثبات أو تفنيد الفرضيات التي قامت عليها الدراسة وهو ما يناسب أهداف الدراسة وحدودها.

2.4. عينة الدراسة:

تكونت عينة البحث من (30) مريضة مصابة بسرطان الثدي تتراوح أعمارهن من (30 إلى 60) سنة تم تشخيصهن على أنهن مصابات بمرض خطير كسرطان الثدي (في مراحله الأولى) وشملت العينة النساء اللواتي تلقين العلاج (الدوائي والإشعاعي والجراحي) وشفين من المرض وتمثلن في (18) مريضة، وكذلك النساء الذين تم تشخيصهن على أنهن مصابات بالمرض ولم تتماثلن للشفاء بعد بحيث بلغن (12) مريضة، وتم استبعاد المريضات اللواتي شفين من السرطان وعانين من معاودة انتشار المرض في مناطق أخرى من الجسم وذلك لأنه يمكن لهذا الحدث الضاغط أن يؤدي إلى إعادة تقييم المريضات بسرطان الثدي ويؤثر على توقعاتهن في التماثل للشفاء وكذا تبنيهن للسلوكات الصحية وبناء على ذلك وللتحكم في المتغيرات الدراسة الحالية قمنا باستبعادهم.

3.4. أدوات الدراسة:

1.3.4. مقياس التوجه نحو الحياة:

أعد المقياس "شاير" و"كارفر" (Scheier et Carver,1985) وتمت ترجمته وتكييفه على البيئة العربية من طرف "بدر محمد الأنصاري" سنة (2001) وتكون من (10) بنود تنقط على متدرج من (01) إلى (05) ولقد تم تطبيق المقياس في دراسة قام بها (براهيمي شبلي واسماعيل بوعمامة) على عينة قوامها (40) تلميذا لاستخراج خصائصه السيكومترية وتم حساب ثباته بطريقة التجزئة النصفية فلقد قدرت قيمة "سييرمان براون" ب (0,51) أما بالنسبة لحساب الصدق فاستخدم الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية وتم التوصل إلى قيمة T-test بين الطرفين تقدر ب (6,91) وهي دالة عند (0,01) أي أن الاختبار صادق في قدرته التمييزية. (شبلي برااهيمي، بوعمامة اسماعيل، 2016، ص.154)

2.4.4. مقياس السلوك الصحي:

استخدم هذا المقياس للراشدين في دراسة ل سامي الختاتنة (2011) وعدد فقرات المقياس (35) وتراوح الدرجات بين (0-7) والمتوسط هو (35) وفي حالة ارتفعت درجات الفرد عن المتوسط دل على امتلاكه للسلوك الصحي.

5. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

1.5. عرض نتائج الدراسة:

ولاختبار صحة فرضية بحثنا التي تنص على "وجود علاقة ارتباط دالة احصائيا بين التفاؤل والسلوكات الصحية لدى المصابين بسرطان الثدي" تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" وكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول الموالي.
جدول رقم (01): معامل الارتباط بين التفاؤل الاستعدادي والسلوكات الصحية لدى المصابين بسرطان الثدي

متغيرات الدراسة	معامل الارتباط
التفاؤل الاستعدادي / السلوكات الصحية	0,32

*: دال عند مستوى الدلالة المعتمد $\alpha = 0,05$

ويلاحظ من خلال الجدول أنّ هناك علاقة ارتباط دالة احصائيا بين التفاؤل الاستعدادي والسلوكات الصحية لدى المريضات بسرطان الثدي فلقد بلغت قيمة معامل الارتباط (0,32) وهو دال عند مستوى دلالة (0,05) كما أنها موجبة مما يدل

على أن طبيعة هذه العلاقة هي طردية، فتعكس هذه القيمة أن المصابات بسرطان الثدي المتفانيات يتوقعن أن فرصهن في الشفاء عالية ويتبنون سلوكات صحية لتحقيق أهدافهم والتماثل للشفاء كما تحافظ المريضات اللواتي تماثلن للشفاء على مواصلة تبني هذه السلوكات الصحية من جانب وقائي والحد من معاودة انتشار المرض في مناطق أخرى من الجسم.

2.5. مناقشة نتائج الدراسة:

فيما يتعلق بفرضية بحثنا التي تنص على "وجود علاقة بين التفاؤل الاستعدادي والسلوكات الصحية لدى المريضات بسرطان الثدي" فلقد أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباط دالة احصائيا وموجبة بين المتغيرين قيد الدراسة عند مستوى دلالة (0,05) ولقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متوافقة مع نتائج الدراسات السابقة التي ذهبت إلى فحص طبيعة العلاقة بين مستويات التفاؤل بأنواعه وتبني السلوكيات الصحية لدى شرائح مختلفة نذكر منها دراسة (Mulkana, SS., et al, 2001) التي درست العلاقة بين مستويات التفاؤل والمشاركة في السلوكيات التي تعزز الصحة على عينة مكونة من (118) من المتطوعين الذين يدرسون علم النفس، وبعد أن قاموا بتحليل التقرير الذاتي لمقياس التفاؤل والعادات الصحية الحالية كما توقعوا استخدامهم لاستراتيجيات صحية مختلفة إذا ما تم تشخيصهم بمرض يهدد حياتهم أسفرت النتائج عن وجود علاقة ايجابية بين الدرجات على مقياس التفاؤل وكل من التدابير الصحية ووسعت الدراسة النتائج السابقة للعلاقة الايجابية بين التفاؤل وتعزيز السلوكات الصحية فأظهرت أن هذه العلاقة يمكن ملاحظتها في العادات الصحية العامة وكذلك في سياق تهديد صحي معين. (Mulkana, SS., & Jo Hailey, B., 2001, PP. 388-395)

كما ذهبت الدراسة التي قام بها (Slusarska, B., & al, 2008) إلى قياس التفاؤل الاستعدادي باعتباره مكون شخصي لأسلوب حياة الفرد ومعدل خاص للسلوكيات الصحية المرتبطة بالنشاط البدني، التغذية اليومية أو استعمال الأدوية، كما ترتبط أنماط السلوك في الشبكة المعقدة من المحددات الاجتماعية – الثقافية بتطور المخاطر العامة لأمراض القلب والشرابين التاجية على عينة مكونة من (150) عامل تتراوح أعمارهم ما بين (22 – 62) سنة وأسفرت نتائج الدراسة على أنه توجد علاقة

ارتباط موجبة بين مستوى التفاؤل الاستعدادي والسلوك الصحي والوزن الجسم الصحي ومؤشر الدهون الثلاثية العادية. (Slusarska, B., & al, 2012, P. 255) وفي دراسة تتبعية أجراها (Schulz et al,1996) على مرضى السرطان الذين يتلقون علاجاً بالإشعاع حيث استمرت هذه الدراسة ثمانية أشهر، كانت النتائج وجود ارتباط بين التفاؤل والبقاء ويؤثر التفاؤل في سلوكيات عديدة لمرضى السرطان كالتزامه وحرصه على تناول الدواء. (هيلة سليم، 2006، ص ص. 55-56).

ولقد درس تايلور وزملاؤه (Taylor,Kemeny,Aspinwall,Schneider,Rodriguez and Herbert,1992) العلاقة بين التفاؤل وطرق التغلب على الضغوط والتوافق والسلوك الصحي وتكونت عينة من (312) رجلاً مريضاً بمرض نقص المناعة المكتسب المعروف بالإيدز و(238) مبحثاً خالياً من فيروس الإيدز، وعلى الرغم من أن هذه الدراسة لم تكشف عن ارتباط التفاؤل بالسلوك الجنسي الذي يعرض صاحبه للإصابة بالمرض فقد ظهر أن التفاؤل مصدر مهم للتغلب على الأمراض النفسية والجسمية، إذ أنه يساعد المرضى على التحكم النفسي في الانفعالات عندما يصابون بالأمراض.

أجرى "شاير" و"كارفر" (Scheier et Carver,1992) دراسة لتحديد أثر التفاؤل في الشفاء من جراحة الشريان التاجي لدى عينة من (51) مريضاً أجريت لهم جراحة المجرى الجانبي للشريان التاجي وأوضحت الدراسة أن المرضى الأكثر تفاؤلاً بالنسبة للعملية الجراحية كانوا أسرع شفاء بعد إجرائها بالمقارنة مع المرضى المتشائمين، كما كان المتفائلون أسرع في العودة إلى ممارسة نشاطاتهم الطبيعية في الحياة بعد إجراء العملية الجراحية، مما يدل على أن التفاؤل يمكن أن يبنى بالتكيف الفعال بعدها، وقد جمعت بيانات تتبعية عن هؤلاء المرضى أنفسهم استمرت خمس سنوات بعد إجراء العملية الجراحية حيث استمر التفاؤل في كونه منبئاً مستقبلياً بالشعور الذاتي بالصحة، وبأن كل شيء على ما يرام لدى هؤلاء المرضى، فكان المتفائلون على عكس من المتشائمين أكثر احتمالاً كي يقرروا شعورهم بالراحة بعد النوم وأقل احتمالاً لتقريرهم أنهم يستيقظون مرات عدة في نهاية فترة نومهم. وقرر المتفائلون لأن حياتهم مسلية وشيقة ومتنوعة ومتحررة من الضغوط والمضايقات، كما أقروا بأنهم يحصلون على إشباع ورضا كبيرين نتيجة علاقاتهم بأصدقائهم فضلاً عن

الإشباع والرضا بدرجة كبيرة عن أعمالهم، وأخيرا فقد ظلت نوعية حياتهم بوجه عام أعلى من المتشائمين (Scheier et Carver,1992) ويضيف هذان المؤلفان أن المتفائلين من هؤلاء المرضى كانت لديهم عادات صحية إيجابية أكثر فقد كان المتفائلون يتعاطون "الفيتامينات" بشكل منتظم ويقل احتمال تناولهم وجبات غير صحية (أغذية تحتوي على لحوم مليئة بالدهون) ويزداد احتمال اشتراكهم في برنامج لإعادة تأهيل القلب وذلك بالمقارنة مع المتشائمين. (عبد الخالق أحمد، 2016، ص. 551)

كما تشير (Bruchon-Schweitzer,2002) في دراسة اجريت على (55) امرأة خضعن لعملية تجسير الشريان التاجي إلى أن التفاؤل الذي تم قياسه عن طريق مقياس توجه للحياة قبل اجراء العملية ارتبط بنتائج نفسية (رفاهية ذاتية) ونتائج وظيفية أفضل (النوم، العودة إلى ممارسة النشاطات..) بعد اجراء العملية الجراحية في شهر و6 أشهر و12 شهر. (Bruchon-Schweitzer, M., 2002, P. 224) وفي دراسة أخرى قام بها (Scheier et Carver,1992) على مجموعة من مرضى القلب المشاركين في برنامج لتأهيل القلب ظهر أن المتفائلين منهم نجحوا في خفض كل مستويات الدهون المشبعة في طعامهم وكذلك معدل دهون الجسم، وخطر الإصابة الشاملة في الشريان التاجي، كما نجحوا في زيادة عدد التمرينات في هذا البرنامج التأهيلي، وفيما يخص إحتشاء عضلة القلب اتضح أن التفاؤل منبئ أساسي بمعدل شفاء المرضى خلال الفترة التالية للجراحة مباشرة وأن المتفائلين أسرع بوجه عام في تحقيق معالم سلوكية بارزة للشفاء من مثل: الجلوس في السرير، والسير حول الغرفة وذلك أكثر من المتشائمين، وكان للمتفائلين معدل شفاء جسدي أسرع تبعا لتقدير أعضاء فريق التأهيل بعد الجراحة كما استأنفوا نشاطاتهم البدنية وتمارينهم الحيوية بشكل أسرع ورجعوا إلى العمل طوال اليوم وعادت حياتهم إلى سابق عهدها وإلى طبيعتها الاعتيادية عبر مجالات كثيرة من بينها نشاطاتهم الترويحية وذلك بالمقارنة مع المتشائمين، كما يوردان أيضا أن كفاءة جهاز المناعة تزداد لدى المتفائلين.

(عبد الخالق أحمد، 2016، ص. 552)

وترى "هيلة عبد الله سليم" (2006) بأن النظرة التفاؤلية تعتبر مصدرا مهما للتغلب على المرض النفسي والجسدي، فهو يساعد على التحكم وضبط الانفعالات

عند الإصابة بالأمراض فيولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل والأمل ويبعد أفكار ومشاعر اليأس والانهزامية والعجز. كما يذكر (More, 1992) أن التفاؤل يفيد الصحة بأربع طرق منها استبدال شعور العجز بشعور السيطرة وتقوية جهاز المناعة، كما يسعى المتفائلون للحصول عن الاستشارات الطبية والصحية والالتزام بها أكثر من المتشائمون. (المغراوي يوسف، 2010، ص ص. 53-57)

ويمكن لأثار التفاؤل أن تكون بطريقتين فبمجرد أن يكون الفرد متفائلاً فهو يتوافق أولاً مع حالة عامة من الرفاهية الذاتية النفسية (الهدوء) والفيزيولوجية (نشاط معتدل للمحور القشري، والمحور السمبثاوي ونشاط الجهاز المناعي). أما فيما يتعلق بالتأثيرات الغير مباشرة فلقد أظهرت الدراسات بأن الأفراد المتفائلين يتميزون بتطويرهم لاستراتيجيات التعامل المتمركزة حول المشكل (استراتيجيات أكثر وظيفية) مقارنة بالآخرين كما أنهم أكثر حفاظاً وثباتاً في سلوكياتهم الصحية (الوقائية والعلاجية).

(Bruchon-Schweitzer, M., 2002, P. 225)

ويمكن توضيح ذلك من خلال القول بأن مرضى السرطان الذين يمثلون للعلاج يتوقع حصولهم على نتائج صحية أفضل وهذا ما يجعلهم يجدون سهولة أكبر في الالتزام بنظام الغذاء المفروض عليهم وبمعدلات النوم والتمارين الرياضية المحددة لهم وما ذلك، أو يجعلهم ذلك يشاركون في السلوكيات الصحية الأخرى الدالة على الصحة الجيدة، كما ذكر (الفنجرى، 2006) أن الحالات الانفعالية الايجابية يمكن أن ترتقي بالادراكات الصحية والمعتقدات السليمة والصحية الجسمية ذاتها، وأن الآليات المحتملة تربط بين المشاعر السارة الجيدة من خلال: الأثار المباشرة للانفعال الايجابي على وظائف الأعضاء وبخاصة جهاز المناعة، والطرق التي يمكن بها الحالة المزاجية أن تنبه السلوكيات المرتبطة بالصحة. (نقلا عن: شريقي هناء، ص. 11)

الخاتمة:

يمكن للتفاؤل أن يساعد المريضات في التعامل مع الحدث الضاغط والمتمثل في الإصابة بمرض خطير كسرطان الثدي وذلك عن طريق دفعهم إلى استخدام امكانياتهم ومصادرهم بشكل أكثر فعالية كما يمكن أن يقلل من الأعراض ويحسن من القدرة التكيفية مع المرض عن طريق تبني جملة من السلوكيات الصحية لأنه

يخلق حالة معاكسة للوجدانية السلبية فهو يعمل بشكل رئيسي على تشكيل منبرج
تفاؤلي يتميز بالابتهاج والايجابية نحو الحياة (Fitzgerald Tennen, Affleck &
Pransky, 1993; Scheier, Carver & Bridges,1994; Pope, Rhodewalt &
Poulton,1989) كما وجد (Scheier et al,1989) في دراسة أجريت على مرضى
القلب أن التفاؤل كان عاملا تنبؤيا قويا بنجاح جهود التعامل مع المرض وفي التماثل
للشفاء بعد العملية، ومن خلال ما تم التوصل اليه من نتائج الدراسة الحالية
وبناء على ما سبق عرضه من دراسات سابقة فانه يمكن أن نشير إلى ضرورة تركيز
الاهتمام كأخصائين في علم النفس الصحة على اشكالية مهمة خاصة بهاته
الشريحة من المجتمع التي تكون المعاناة لديها بطرق عدة والتي يمكن أن يعبر عنها
بالخوف من الموت الذي يعد قضية وجودية. وللتعامل مع أي نوع من القلق أو
موقف ضاغط يجب علمين اعتماد استراتيجيات وآليات مختلفة للتكيف ومن بينها
استراتيجيات التعامل الروحانية التي بإمكانها أن تلعب دورا حيويا في عملية التكيف
وعليه تفتح الدراسة الحالية آفاق علمية ومجال بحثي خصب لدراسة إلى أي مدى
يمكن أن يساهم تبني الاستراتيجيات الروحانية من طرف المصابات بسرطان الثدي
في تسيير العملية العلاجية وما هي طبيعة تأثيرها على عملية التقييم المعرفي والتزعة
التفاؤلية لديهن للتعامل مع المرض وتحقيق ملائمة علاجية عالية بالرغم من طبيعة
العلاجات العدائية وتبني أسلوب حياة صحي وبالتالي تحسين نوعية حياتهم بشقيها
العضوية والنفسية.

قائمة المراجع:

أ. باللغة العربية:

1. الأسمرى عبد السلام عبد الله (2011). علاقة أساليب العزو والتفاؤل بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير بقسم العلوم الاجتماعية تخصص رعاية وصحة نفسية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
2. المغراوي زهرة يوسف (2010). التفاؤل وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة مراكز تحفيظ القرآن الكريم بمدينة مصراته، رسالة ماجستير تخصص توجيه وإرشاد نفسي، مصراته- ليبيا.

3. شبلي براهيمي، بوعمامة اسماعيل (2016). تلاميذ الثانوية بين التفاؤل والتشاؤم. دراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية. مجلة علمية محكمة، العدد 29، ديسمبر 2016، ص (149-160)
5. عبد الخالق أحمد محمد (2016). علم نفس الشخصية. الطبعة الثانية. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
6. علاء الدين كفاقي، جهاد علاء الدين (2006) موسوعة علم النفس التأهيلي: الأمراض المزمنة. الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي.
7. مشاشو قرمية (2010). علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك التدخين لدى المدخنين: دراسة مقارنة بين المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة. جامعة الحاج لخضر - باتنة.
9. هيلة عبد الله سليم (2006). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، السعودية.
ب. باللغة الأجنبية:
10. Blois-Da Conceição, S.(2016). Les fondements de la psychologie de la santé. Paris: Editions in press.
11. Bruchon-Schweitzer, M., (2002). Psychologie de la santé: Modèles, concepts et méthodes. Paris: Dunod.
12. Bruchon-Schweitzer, M et Quintard, B., (2001). Personnalité et maladies: Stress, coping et ajustement. Paris: Dunod.
13. Finck, C., Barradas, S., Zenger, M., Hinz, A. (2018). Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support, International Journal of Clinical and Health Psychology, 18, PP. (27-34).
14. Mulkana, SS., & Jo Hailey, B., (2001). The role of optimism in health-enhancing behavior, American Journal of health behavior, 25 (4), July, PP. 388-395
15. Ogden, J., (2014). Traduction d' Desrichard, O., Blum, A., Et Gauchet, A, Psychologie de la santé. 2^{ème} édition. Paris: De Boeck.
16. Schou, L, Ekeberg, O et Ruland, C.M., (2005). The mediating role of appraisal and coping in the relationship between optimism-pessimism and quality of life. Psychooncology, 14 (9), PP. (718-727).
17. Slusarska, B., Nowicki, G., Piasecka, H., (2012). The relationship between dispositional optimism of working people and selected lifestyle factors in the prevention of cardiovascular risk, Polski Przegląd cardiologiczny ,14(4), PP. (255-260).