

العلاقة بين الشخصية والصحة من منظور كل من علم النفس  
الصحي و القرآن والسنة

الدكتورة: فاطمة الزهراء الزروق  
جامعة البليدة 2، الجزائر

الملخص:

يلاحظ من خلال نتائج الدراسات حول العلاقة بين الشخصية والصحة أن المحددات المعروفة بسمات الشخصية والقائمة على الإنفعالية السلبية(العداية،القلق، العصائية، فقدان الصبر، الاكتئاب...) تعد من عوامل الخطورة على الصحة، وأن وجود هذه العوامل يبرز الدور الذي تلعبه عوامل حماية وترقية الصحة( الصبر وقوة التحمل، التفاؤل، القدرة على ضبط الإنفعال ، التفكير الإيجابي وغيرها ) . من جهة أخرى فإن الدراسات الإبيدمولوجية التي تهتم بالمقارنة بين مجموعات من الأصحاء ومجموعات من المرضى ،سمحت بالكشف عما يسمّى بأنماط الشخصية المحددة بمجموعة من المكونات( المعرفية والانفعالية والسلوكية) والتي ترتبط بنشأة المرض. من هذا المنطلق فإنا سنحاول في هذا المقال أن نجري مقارنة بين ما ورد في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة في وصف النفس البشرية وبين ما توصل إليه العلماء والباحثين المهتمين بترقية صحة الأفراد البدنية والنفسية .

**Abstract:**

According to the research on the relationship between personality and health, there are some personal determinants called traits personality based on negative affectivity (hostility, anxiety, neuroticism, impatience, depression ...) are considered as factors vulnerability (risk) to health. The presence of these risk factors in parallel gives importance to factors (harmful) to play a role in the protection and promotion of health. On the other hand, epidemiological approach based on the comparison of diseased and healthy groups allowed describing personality types determined by a set of components (cognitive, emotional and behavioral) associated with the risk of developing diseases. From this perspective, this article will try to form a comparative approach between what is said in the Qur'an and Sunnah in the description of the human psyche and between the results of studies in the field of health psychology.

يستند الطب الحديث إلى فلسفة ذات نظرة كلية تقوم على دراسة أثر الظواهر الفكرية والوجدانية في ظهور وتطور الأمراض التي تصيب الإنسان. وهي فلسفة نشأت بعد أن تزايد الإهتمام بموضوع الصحة وما نتج عنه من تصورات جديدة لمفهوم الصحة مختلفة اختلافا جذرياً عن التصورات الكلاسيكية المعروفة باقتصارها في تعريف الصحة على أنها حالة الخلو من المرض وأعراض المرض. حيث انبثقت المفاهيم الجديدة للصحة من فكرة التفريق بين الإصابة بالمرض (Disease) وبين وضعيّة المرض (Illness).

أي بين الحدث البيولوجي المتميز بالتغيرات التشريحية أو الفيزيولوجية أو الكيمائية الحيوية، وبين الخبرة الذاتية الناتجة عن تفاعل الفرد ككائن بيولوجي مع محيطه بما تحمله تلك الخبرة من أفكار ومشاعر وسلوكيات. ولذلك جاء تعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم الصحة لبيّن أنها ليست مجرد حالة الخلو من المرض كما كان سائداً من قبل، بل هي حالة من السلامة والكفاية متعدّدة الأبعاد البدنية والتفسيّة والاجتماعية (OMS, 1984).

وقد حمل هذا التصور الحديث لمفهوم الصحة معه، ضرورة لإيجاد مجال علمي جديد كفيّل بالبحث في العلاقة بين العوامل المتعدّدة التي تساهم في الحفاظ على الصحة ووقايتها، بالشكل الذي يرسّخ فكرة أنّ الصحة يجب النظر إليها نظرة شمولية تسمح بإشراك مجموعة كبيرة من العوامل في تحديدها في ظلّ التفاعل الكليّ للفرد مع بيئته الداخليّة والخارجية، فكان هذا المجال الجديد هو علم النفس الصحيّ (Psychologie de la Santé)، وهو علم عزّزت نشأته نسب الانتشار الواسعة لبعض الأمراض المزمنة والخطيرة التي رفعت من نسبة الوفيات بين الأفراد مثل الإضطرابات القلبية والسرطانات والسكري وغيرها، والتي ترتبط نشأتها بما يسمّى بعوامل الخطورة (Facteurs de Risque) الجسديّة والتفسيّة والسلوكية.

يهتم علم النفس الصحي بدراسة العلاقة بين الشخصية والصحة، وهو علم يرى بأن الشخصية يمكن أن تكون ببعض عواملها أو متغيراتها، إما عامل خطورة على الصحة وإما عامل حماية ووقاية لها. ومن أهم عوامل أو متغيرات الشخصية التي يمكن أن تشكل عامل حماية للصحة، يمكن ذكر بعض السمات والخصائص الإيجابية في الشخصية الإنسانية كقوة التحمل والصبر، الصلابة والإرجاعية، المشاعر والإنفعالات الإيجابية وعلى رأسها التفاؤل، الفعالية الذاتية، القدرة على ضبط الإنفعالات القوية والشديدة، الداخلية أو ما يسمى في علم النفس بمركز التحكم الداخلي وغيرها من الخصائص الإيجابية في الشخصية الإنسانية. أما متغيرات الشخصية ذات الخطورة على الصحة، فهي من قبيل العدائية والغضب، العصائية، التشاؤم والحزن، وغيرها من مؤشرات الإنفعالية السلبية عموماً.

لقد تعززت نشأة علم النفس الصحي بتزايد نسب الانتشار الواسعة لبعض الأمراض المزمنة والخطيرة التي رفعت من نسبة الوفيات بين الأفراد مثل الإضطرابات القلبية والسرطانات والسكري وغيرها، والتي ترتبط نشأتها بما يسمى بعوامل الخطورة (Facteurs de Risque) الجسدية والنفسية والسلوكية. إذ وفي غمرة التطورات السريعة المليئة بالإكتشافات العلمية والتطور التكنولوجي الهائل المصحوب بتعقد في شكل الحياة وإيقاعها، ظهر نوع من الأمراض الجسمية المزمنة التي استعصى علاجها النهائي على الأطباء رغم التقدم الحاصل في البحوث الطبية والصناعة الدوائية. تسمى هذه الأمراض بالأمراض النفس جسمية أو السيكوسوماتية (Troubles Psychosomatiques).

ومنها ارتفاع ضغط الدم والسكري والقرحة الهضمية وأمراض القلب والشرايين والسرطانات وغيرها. وهي أمراض مزمنة باتت تفرض نفسها بين الأفراد بشكل متزايد وتهدد حياة الملايين منهم، حتى أن منظمة الصحة العالمية قد توقعت أن يصل عدد المصابين في العالم بالسكري لوحده فقط مايقارب (380) مليون مصاب مع حلول سنة 2025 (Bennett, 2007).

وفي سياق متصل فإنَّ المطلع على ماتوفّر من أدبيّات في مجال أولويّة التّأثير بين كلّ من النّفس (ممثّلة في سمات الشّخصية الإنسانيّة) وبين الجسد (ممثّلا فيما يعترى العضوية من صحّة وتوازن أو اضطراب ومرض وفقدان للتوازن)، يجد أنّ الجدال في هذا الموضوع قديم قدم الفكر الإنساني ولم يحسم في أمره إلّا مع مجيء التّيّارات الفلسفيّة الطّبيّة الحديثة وعلى رأسها الطّب السيّكوسوماتي وعلم النّفس الصّحي، أين أصبح التّأثير المتّصل بين طرفي الإنسان أمر مسلّم به وخارج نطاق الجدال. بالمقابل فإنّ إقحام العلماء والباحثين لموضوع الشّخصية ومتغيّراتها كمحدّد أساسيّ وجنبا إلى جنب مع المتغيّرات البيولوجية والفيزيولوجية عند تناولهم لمفهوم الصحة والمرض.

كما قد زاد من ثقل هذا الطّرح، ولعلّ الدّراسات والبحوث المتراكمة لدينا في هذا المجال خلال السّنوات الأخيرة لأصدق دليل على ذلك. وقد لا يختلف اثنان حول فكرة أنّ القرآن الكريم بصفته دستور جامع لأصول العبادات والمعاملات التي تنظّم حياة الإنسان في الدّنيا، قد سبق كلّ النّظريات والعلوم في التّنظير لترقية صحّة الإنسان وحمائها من المخاطر من خلال ما تنطوي عليه آياته من أسرار حول النّفس البشريّة وخصائصها والعلاقة بينها وبين بعضها البعض من جهة وبينها وبين السّلامة البدنية والنّفسية للإنسان.

تعدّدت مواقف الإعجاز التّبوي في السّنة الشريفة ما بين البيانيّة والتّشريعية والطّبيّة والكونيّة، إذ لطالما أطلّ علينا علماء الغرب بنتائج دراساتهم في شتى الميادين ليعرضوا علينا صورا وأدلة دامغة عن عظمة الخالق وصدق نبوة رسوله الأكرم. وما زال البحث عن صور الإعجاز هذه متواصلا حتّى أنّه لم يعد يقتصر فقط على مجال العلوم الطّبيّة وعلوم البحار والفلك، بل تعدّاه ليشمل كافّة العلوم الدّقيقة والعلوم الاجتماعيّة والإنسانيّة ومنها العلوم النّفسية والتّربوية.

هذا المجال يمكننا أن نجد العديد من الحقائق التي أسفرت عنها الدّراسات المتخصّصة والتي تؤكّد الإعجاز القرآني والتّبوي، كما هو الحال

بالنسبة للعلاقة بين بعض الخصائص النفسية والإنفعالية السلبية) كشدّة الغضب ( وبين الإصابة بالأمراض المزمنة) كالسكري وأمراض القلب والضغط الدموي المرتفع والسرطان وغيرها. ومن هذا المنطلق فإننا سنحاول أن نقارب بين ما توصلت إليه الدراسات والبحوث من تأكيد للعلاقة بين متغيرات الشخصية والصحة، وبين ما ورد من نصوص قرآنية في الموضوع نفسه، آخذين لبعض الأمثلة والنماذج التي تندرج ضمن ما يسمّى بعوامل الخطورة (كالغضب والتشاؤم والحزن) وعوامل الحماية (كالتفاؤل والصلابة والتحكم الإنفعالي والصبر) في الشخصية بالنسبة للصحة .

## 2) تأثير الغضب وكظم الغيظ على الصحة بين علم النفس الصحي والقرآن الكريم:

يعدّ الغضب أحد أهمّ وأبرز الإنفعالات التي شكّلت مجال اهتمام واسع بالنسبة للكثير من الباحثين، لما له من آثار سلبية على الناحية المزاجية النفسية للفرد بشكل عام. وقد تعود هذه الأهمية إلى كون الغضب يقع خلف معظم الإضطرابات النفسية الكبرى كما تشير إليه نتائج البحوث والدراسات في هذا الجانب. ولم تعد أهمية تناول الغضب كعامل محرّك للإصابة بالمرض مقتصرة فقط على مجال الإضطرابات النفسية بل تعدّته إلى حقل الأمراض الجسمية المزمنة، وهو ما أكدته الدراسات والبحوث في مجال العلوم الطبية والنفسية أيضا. وفي هذا الصدد فإن نتائج البحوث والدراسات المتوفرة في أدبيات التراث السيكولوجي تشير إلى أنّ الإنفعالية السلبية وعلى رأسها الغضب ، تعتبر مؤشرا عاما لحالة التعاسة النفسية (Détresse Psychologique) .

ومن ناحية أخرى تشير نتائج هذه الدراسات أيضا إلى وجود ارتباط بين الإنفعالية السلبية (الغضب بشكل خاص ) وبين بعض المشاكل الصحية كالصداع و الغثيان واضطراب النوم (Watson et al., 1988)، كما لوحظ أنّ هناك علاقة دالة بين خاصية حدّة الإنفعال وبين خطر الإصابة بالدّجحة الصدريّة (Angine de Poitrine) خاصّة عندما ترتبط حدّة الإنفعال هذه بعنصر الاكتئاب (Costa et Mc Crae, 1987). ويعود السبب في ذلك إلى التأثير الذي تمارسه حالة الإنفعال

السلي الدائم أو المزمّن (كالشّعور الشّدِيد بالغضب وعدم القدرة على السّيطرة عليه) على الجهاز المناعي (Système Immunitaire) وذلك من خلال تقليص قدرة هذا الأخير على حماية الجسم من الإلتهابات والأمراض (Cohen et al., 1993 ; Herbert et Cohen, 1993).

وكما هو معلوم فإنّ هناك فئة من النّاس يظهرون غالبا استجابات انفعالية مبالغ فيها تجعل من الصّعب عليهم استعادة حالة التّوازن الإنفعالي بعد التّعرض للخبرات الإنفعالية الشّديدة. وفي هذا الصّدّد، توصلت العديد من الدّراسات إلى وجود علاقة بين العصاوية (وهي سمة انفعالية تتميّز بجدّة المزاج الذي يسيطر عليه الغضب الشّدِيد مع عدم القدرة على التّحكم فيه) وبين الإصابة ببعض الأمراض كالإضطرابات القلبية الوعائية والسّرطانات (Vandervoort, 1995).

وقد تفسّر هذه العلاقة بالحساسية المفرطة للجهاز العصبي المستقل (الدّاتي) والزيادة في نشاطه وما ينتج عنه من ارتفاع في معدّلات الإفراز الهرموني في الجسم، الشّيء الذي يخلّ بتوازنه الفيزيولوجي .

لقد تبين أنّ الأفراد الذين يتميّزون بالاستسلام للغضب هم أكثر عرضة وباستمرار إلى درجة عالية من الإثارة الفيزيولوجية والبيولوجية بالمقارنة مع غيرهم . فعلى المستوى البيوكيميائي يتميّز هؤلاء بزيادة في إفراز الغدد بشكل عامّ وفي إفراز الكاتيكولامين (Catécholamines) و الكورتيزول (Cortisol) بشكل خاص، وبارتفاع في مستوى ضغط الدّم أثناء استجابتهم للتّحديات الموجودة في محيطهم أو بيئتهم (Dembroskin et al., 1979 ; Krantz et al., 1988 ; O'Rourke et al., 1988). هذه الإفرازات تؤثّر على النّشاط الفيزيولوجي للجهاز القلبيّ الوعائي وترفع من خطر التّعرض للصّعوبات القلبية والشّرّيانية. (Williams et al., 1980)، حيث يستجيب هذا النّوع من الأفراد وباستمرار للمواقف الصّعبة أو الضّاغطة في بيئتهم.

فيرفع ذلك من مستوى إفراز هرمون الأدرينالين لديهم (Contrada et al., 1990 ; Houston, 1988 ; Williams, 1989) ومن مستوى إفراز هرمون الكورتيزون (Williams and Barefoot, 1988) .

ومن جانبه أيضا وجد كل من ويليمز و زملائه (Williams et al.,1982) أنّ الأفراد الذين يتميّزون بالمستويات العالية من الغضب يبدون على المستوى الفيزيولوجي وبشكل أكبر من غيرهم، مستويات عالية من هرمون بلازما التيستوستيرون (Plasma Testosterone) وهو الهرمون المسؤول عن رفع معدلات الميل إلى ممارسة السلوك العدواني، النشاط القلبي وضغط الدّم .

كلّ هذه النتائج وغيرها تدلّل على أنّ انفعال الغضب يهدّد صحّة الفرد ويحرّمه من إيجاد مستوى من الرّاحة النفسيّة التي يسعى دائما للوصول إليها، وهو ما يفسّر لنا سبب التّهي عن الغضب في السّنة النبوية الشّريفة وفي التّصوص القرآنية التي جاءت لتظهر ما للغضب من تأثير مدمر على الصّحة الجسدية والنّفسيّة معا. ولعلّنا نذكر كيف أنّ النّبي الكريم(ص) كرّر عدّة مرّات قوله: (لا تغضب) للرّجل الذي جاءه طالبا منه أن يوصيه، حتّى يتبيّن للنّاس جميعا أثر الغضب في النّفوس وما ينجرّ عنه من إلحاق للأذى بالجسم أيضا.

ويحدّر القرآن النّاس أيضا من الغضب ويحثّهم في المقابل على العفو والمغفرة وكظم الغيظ والصّبر بأسلوب بليغ يبعث على الرّاحة والطمأنينة، من خلال العديد من الآيات الكريمة التي أمر الله فيها الرّسول والمؤمنين بالصّبح والعفو والتّسامح {وإن تعفوا وتصفحوا وتغفروا فإنّ الله غفور رحيم {التغابن،(14)}.

كما جعل الله في العفو والصّبح بابا للحصول على عفوّه ومغفرته سبحانه جلّ وعلا {وليعفوا وليصفحوا ألا تحبون أن يغفر الله لكم} (التور (22). وفي سورة آل عمران أيضا دعوة صريحة لنيل حب الله عز وجل من خلال الإحسان الذي من مؤشّراته كظم الغيظ والعفو عن النّاس {الذين ينفقون في السّراء والضّراء والكاظمين الغيظ والعافين عن النّاس والله يحبّ المحسنين}{(134)}.

وحتى يتضح لنا أنّ الغضب صفة موجودة في النفس البشرية وأنه على الإنسان ضبطها وملائمتها وفق المواقف والأحداث، فإنّ الله يُتبع ذكره بذكر العفو والمغفرة مباشرة عند حدوثه حتى لا يتمكن منا ومن صحّتنا كما جاء في الآية الكريمة {وإذا ما غضبوا هم يغفرون} (الشورى، 37)، وقوله أيضا في سورة الأعراف {خذ العفو وأمر بالعرف وأعرض عن الجاهلين} (199).

وإذا ما عدنا إلى نظريات العلاج الحديثة في التكفل النفسي بالأمراض المزمنة فإننا نجد أنها تركز على مبدأ إعادة التوافق الإنفعالي للشخص المصاب من خلال تدريبه على ضبط انفعالاته والحدّ من شدّة الغضب والتوتّر النفسي وإكسابه القدرة على توجيه طاقته الإنفعالية نحو أهداف معيّنة، حتى يستطيع التخلّص من الضّغط الإنفعالي الذي يُعتبر الخلفية المشتركة للإصابة بالأمراض المزمنة.

3) الحزن والكآبة في تأثيرهما على الصحة بين علم النفس الصحي والقرآن الكريم:

يُمزج الشّعور بالحزن والكآبة بين حالات معرفيّة (كتوقّع الفشل والتقدير المعرفي بغياب القدرة على السيطرة والتّحكم) وأخرى انفعالية (كالشّعور بالعجز المرتبط بفقدان الأمل أو الشّعور باليأس) (Impuissance – Dépression). وهي كلّها حالات يمكن أن تتوتّر وفق نموذج معقّد من الأفكار والسلوكات، على قدرة الفرد على السيطرة والتّحكم، وتجعله أكثر استسلاما وأكثر شعورا بالعجز (Bruchon-Schweitzer, 2002).

ويعرّف عبد الفتاح (2000) الإكتئاب بأنه خبرة وجدانية ذاتية تبدّي في أعراض الحزن والتشاؤم والشّعور بالفشل والرغبة في إيذاء الذات والتّردد والإرهاق وفقدان الشهية والإنسحاب الإجتماعي ومشاعر الدّنب وكرهية الذات وعدم القدرة على بذل أيّ مجهود.

ومن جهته يؤكّد الربيعة (1997) أنّ الإكتئاب يعكس اضطرابا في العلاقات والمهارات الإجتماعية للأفراد، كما أنّه يرتبط بدرجة كبيرة بفقدان الثّقة بالنفس وكذلك بالشّعور بالوحدة النفسية. ولذلك فإنّ البحوث الطّبيّة والنفسية



قد اتجهت منذ زمن إلى دراسة التأثير الذي يمارسه الحزن والشعور بالكآبة على الصحة النفسية للأفراد، وقد تبين أنه لا يكاد يخلو أي اضطراب نفسي من تواجد عنصر الحزن والكآبة. غير أن الأمر لم يتوقف عند الإضطرابات النفسية ليُتضح فيما بعد أن أخطر الأمراض الجسمية أيضا(وهي السرطانات)، يدخل الحزن والكآبة في تهيئة الأرضية الفيزيولوجية والنفسية للإصابة بها. ففي دراسة قامت بها تيموشوك (Temoshok,1987) على عينة من المصابين بالسرطان، وجدت أن هناك علاقة دالة بين المدركات الإكتئابية والشعور بالعجز المرتبط باليأس وبين طول الورم السرطاني عند هؤلاء المرضى.

ولقد اقترحت تيموشوك (Temoshok,1990) نموذجا بيونفسي اجتماعي (biopsychosocial) لشرح الآلية التي يعمل بها كل من الحزن والكآبة في نشأة أو تطور مرض السرطان، وذلك من خلال سيرورة من التأثيرات التي تنعكس على نشاط كل من الجهاز العصبي، الجهاز الغددي والجهاز المناعي.

وتحدّد تيموشوك في هذا النموذج نوعين محتملين من السيرورات (Processus) التي يمكن بها شرح هذه الآلية، مع الإشارة إلى أن هذه السيرورات يمكن أن تحدث بشكل متزامن كما يمكن أن تكونا متتاليتي الحدوث. تتمثل المجموعة الأولى من السيرورات، في الآلية المباشرة التي يؤثر بها ثقل الإنفعال غير المعبر عنه بسبب الإنغماس في حالة الحزن والكآبة، على الجهاز العصبي الودي (Sympathique) فيؤدّي ذلك إلى خفض نشاطه وقدرته على تعديل المستويات العالية من الكاتيكولامين والأدرينالين بشكل خاص، وكذلك على كفاءة الجهاز المناعي (Immunocompétence).

أما المجموعة الثانية من السيرورات فتتعلّق بتأثير الشعور بالعجز المرتبط بفقدان الأمل والشعور باليأس (Impuissance- Désespoir) كحالة ناتجة عن تزايد أو تعاظم الشعور بالحزن والكآبة. إذ توضح تيموشوك في نموذجهما هذا أن تأثير هذه الخاصية الإنفعالية يقع بشكل مباشر على نشاط ماتحت المهاد (Hypothalamus) والغدة النخامية (Hypophyse) فيرفع من نشاطهما

زيادة إفراز الكورتيزول بشكل خاصّ مما يؤدي إلى نقص المناعة (Immunodéficience)، وبشكل غير مباشر من خلال زيادة ممارسة السلوكات المشكّلة خطراً على الصّحة كالإنقطاع عن الأكل واضطراب التّوم وغيرها من السلوكات التي تضر بالصّحة العامّة.

توالت الدّراسات بعد التّأثير التي توصّلت إليها تيموشوك حول السرطان، ليتجدّد البحث في نوع آخر من الأمراض المزمنة وهو الإضطرابات القلبية التّاجية، بهدف معرفة مدى تأثير كلّ من الحزن والكآبة في ظهور الإصابة بها. وكان من بين أشهر الدّراسات في هذا المجال دراسة دينولي (Denollet,2000) التي كشفت عن أنّ الشّعور بالكرب الشّديد والإمتناع عن الدّخول في التّفاعلات الإجتماعية يمكن أن يرفع من احتمال الإصابة بالإضطرابات القلبية التّاجية، بل وأكثر من ذلك فإنّه يمكن أن يرفع من احتمال التعرّض إلى الدّبحة الصّدرية المؤدّية إلى الوفاة.

وفي ذات السّياق كشفت دراسة شيفر وزملائه (Schiffer et al.,2005) أنّ نمط شخصيّة المعرّضين للدّبحة الصّدرية والإضطرابات القلبية التّاجية يحتوي على الإنفعالية السّلبية القائمة على الإحساس بالكرب والهّم التّفسيين والعزلة الإجتماعية والإكتئاب كسمات بارزة.

ومن جهته يرى كارلسن وزملائه (Karlsson et al.,2007) أنّ الأعراض الإكتئابية المقترنة بالقلق تُفقد الفرد الإحساس بالإنسجام (Cohérence) وتسبّب له حياة ضعيفة الجودة مع ارتفاع نسبة تواجد الأعراض الإكتئابية والإحساس بالقلق والتوتر.

لقد جاء الحديث عن الإكتئاب في القرآن الكريم في مواقع عدّة وبصور وألغاز متعدّدة يُعرف بها الإكتئاب إكلينيكيًا في عصرنا هذا، كالخوف والحزن {إنّ الذين قالوا ربّنا الله ثمّ استقاموا فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون}{الأحقاف:12} والضيق {ولا تحزن عليهم ولا تك في ضيق ممّا

يمكرون} (النحل:127) وفراغ الفؤاد {وأصبح فؤاد أم موسى فارغا إن كادت لتبدي به لولا أن ربطنا على قلبها لتكون من المؤمنين} (القصص:10).

غير أننا حينما نتأمل التصوص القرآنية التي تناولت الحزن والكآبة، نجد أنها تدعو إلى تجنب الحزن والخوف والكآبة والأسى وتضع تبعا لذلك مجموعة من الأسس التي تمكن من ذلك. وتتمثل أولى تلك الأسس في الإيمان بالله تعالى وبقضائه وقدره، وحسن الظن به، والإستقامة في السلوك {إن الذين قالوا ربنا الله ثم استقاموا تتنزل عليهم الملائكة ألا تخافوا ولا تحزنوا وأبشروا بالجنة التي كنتم توعدون} (فصلت:30)، والصبر كمؤشر على قوة الإيمان ويقين الإعتقاد.

لقد وجد أنّ الصبر يزيد من المناعة النفسية والجسمية للفرد، وقد دعمت هذه الفكرة نتائج الدراسة التي أجراها نيكولاس هول بالمركز الطبي بجورج واشنطن على مجموعة من المصابين بالسرطان، حيث تمّ تدريبهم على تنشيط التخيل والمشاعر الطيبة نحو الحياة والمستقبل، فكانت النتيجة أن ارتفعت خلايا المناعة اللمفاوية (Lymphocytes) وزاد معها نشاط الغدة المسؤولة عن إفراز هرمون ثيموسين ألفا (أ) (Thymosin Alpha A)، وهو هرمون يسهل عمل الأجهزة المناعية في إنتاج مايسمى بالخلايا (ت) والخلايا(ت) المساعدة(في الكلاسي، 85،1982).

وفي سياق مرتبط اتضح أنّ قدرة الجسم على مقاومة الألم والأخطار تزداد بازدياد قدرته على الصبر، حيث اكتشف أنّ الصبر يرفع من مستوى إفراز القشرة المخية (الهيبتلاموس) لمادة الأندروفين التي تُعدّ واحدة من أهمّ المهدئات الداخلية المسؤولة عن الحفاظ على طاقة الإنسان حينما يواجه المخاطر والصعاب وعن وقف أو تخفيف إحساسه بالألم ورفع قدرته على تحمّل ذلك الألم أيضا (أبو العزائم، 45،1994-49).

وهو ما يؤكّد الإعجاز الربّاني والقرآني في صورة واضحة المعاني {ربنا أفرغ علينا صبرا وثبت أقدامنا وانصرنا على القوم الكافرين} (البقرة:250) حيث يصوّر لنا النصّ القرآني من خلال لفظة أفرغ على أنّه فيض من الله تعالى

يفرغه على عباده فينسكب عليهم ويغمرهم سكينه وطمأنينة ويهون عليهم عملية تحمل الشدائد.

يرتبط الصبر في القرآن الكريم بدرجة عالية من الإيمان والتقوى، لما يحمله من مجاهدة للنفس وضبطها وكبح شهواتها، ومن قوة تحمل وتجمل وطمأنينة وهدوء عند مواجهة الشدائد، وهو من عزم الأمور كما ذكر القرآن الكريم {ولمن صبر وغفر إن ذلك لمن عزم الأمور} (الشورى، 43). ولذلك فإنّ الناس يُقاس صبرهم بمدى قوة تحملهم وضبطهم للنفس وفق خطّ متصل يمثل طرفاه كلّ من الصبر ونقيضه الجزع.

كما يرى مرسى (1995) انطلاقاً من الآية الكريمة {سواء علينا أجزعنا أم صبرنا ما لنا من محيص} (إبراهيم، 21). مع الإشارة إلى أنّنا إذا بحثنا عن مقابل صريح ودقيق للصبر في الثقافة الغربية وفي علم النفس عند غير المسلمين فإننا لا نجد مصطلحاً آخر وهو الكبت الذي يُعبر به عن عملية لاشعورية تدفع بالرغبات الغريزية المرفوضة والذكريات المؤلمة إلى أعماق اللاشعور، حيث تكون هذه العملية محمّلة بطاقة نفسية ينتج عنها شعور قوي بالقلق الداخلي الذي يمكن أن يتحوّل إلى صراع مرضي أو اضطراب نفسي أو حتّى جسدي. بينما الصبر كما يصفه المهدي (1990) هو موقف واع، وهو طريق مجاهدة النفس وضبطها وتقوية الإرادة، وهو موقف صحيّ لا ينجم عنه ما ينجم عن الكبت من مشكلات.

وقد اقترح المختصّون في علم النفس الصّحي حديثاً مجموعة من المفاهيم القريبة من مفهوم الصبر للتعبير عن قوة الشخصية وصلابتها ومن أهمّها وأشهرها قوة التحمل أو الإرجاعية (Résilience) والصلابة (Endurance) بهدف تفسير الفروق بين الأفراد في تعاملهم مع الشدائد والوضعيات الصّعبة وأحداث الحياة الضّاغطة. حيث اقترح روتر (Rutter, 1985) مفهوم الإرجاعية ليعبر به عن قدرة الفرد على تجاوز الوضعيات بالغة الصّعوبة أو الخطورة كوضعيات الحرب والكوارث الطّبيعية، الحرمان الشّديد وغيرها، مع احتفاظه بمستوى مرض من النشاط والتوازن. أما مفهوم الصّلاية (Endurance) فإنّه يميّز

الشخصية الصلبة ويتشكل من ثلاث خصائص أو سمات وهي الضبط والتحكم، الإنزمام، والتحمدي (Kobasa et al,1982)، حيث وُجد أن صلابة الشخصية بما تحمله من سمات تحمي الفرد من خطر الإصابة بالمرض لأنها ترفع من مستوى ميله للتعامل بشكل فعال ومنطقي مع المواقف الضاغطة (Holahan and Moos, 1985. ; Wiliams et al,1992)

#### 4) أثر التفاؤل والتشاؤم على الصحة بين علم النفس الصحي والقرآن الكريم:

يشكل التفاؤل بعدا هامًا من الحياة الطبيعية للفرد، وهو يعبر إجمالاً عن الميل أو الاتجاه الإيجابي نحو الحياة (Seligman,2006). ويحمل التفاؤل نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوثه، على عكس التشاؤم الذي ينم عن توقع للشّر وانتظار حدوثه ممّا يسفر عنه شعور بالخيبة والفشل وفقدان الأمل (عبد الخالق، 2005).

والتفاؤل مكوّن معرفي يتشكل من مجموعة من التوقعات الإيجابية الممزوجة بالأمل حول المستقبل. وهي نابعة من إدراك الأحداث السلبية على أنها أحداث مؤقتة أو عابرة، الشيء الذي يعطي للفرد دفعا قويا للإحساس بالفعالية الذاتية وشعورا أقل بالقلق والإحباط والإكتئاب (Ey & Hadley , 2005). وهو ما يتفق مع وجهة نظر كلّ من كارفر وشير (Carver & Scheier, 2001) التي تنصّ على أنّ التفاؤل هو توقعات الفرد للحصول على مخرجات إيجابية .

بينما يمثل التشاؤم توقعات الفرد للحصول على مخرجات سلبية، حيث ينظر هذان الباحثان إلى التفاؤل والتشاؤم على أنّهما مؤشّران متقاربان للتعبير عن عمليات التوافق النفسي. إذ يرتبط التفاؤل إيجابيا بعدد من المتغيّرات الإيجابية مثل الصّحة النفسية، والصّحة الجسمية، والسّعادة والرّضا عن الحياة، والمواجهة الفعّالة للضغوط، وحلّ المشكلات، وضبط النفس. في حين يرتبط التشاؤم بالمتغيّرات السّلبية وعلى رأسها، القلق والاكتئاب واليأس والفشل في حلّ المشكلات (عبد الخالق 2000، رضوان 2001، الأنصاري 2003) .

وقد تأكد من خلال عدّة دراسات في البيئتين الغربية والعربية أنّ التّفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان للصّحة الجسمية لما لهما من تأثير عليها، حيث وُجد أنّ التّفاؤل يُسرّع بالشفاء في حالة المرض، على عكس التّشاؤم الذي يرتبط بالشّعور بالعجز والإحساس بفقدان الأمل فيحدّ من السّعي إلى طلب العلاج أو الإستمرار فيه. وفي هذا الشّأن أشارت نتائج دراسة عبد الخالق (1998) العامليّة لفحص العلاقة بين التّفاؤل والتّشاؤم وكلّ من الصّحة الجسمية والتّفنسية (التقدير الدّاتي للشّعور بالسّعادة)، إلى أنّ معاملات الإرتباط كانت كلّها دالّة عند مستوى الدّلالة (0.01) بين التّفاؤل وكلّ من: الصّحة الجسمية (0.30) والصّحة التّفنسية (0.49) والشّعور بالسّعادة (0.58)، وبين التّشاؤم وكلّ من: الصّحة الجسمية (-0.31) والصّحة التّفنسية (-0.55) والشّعور بالسّعادة (-0.58).

حيث يلاحظ أنّه كلّما زاد الشّعور بالتّفاؤل زادت معه مستويات الصّحة التّفنسية وانعكس ذلك على الصّحة الجسمية. إذ ثبت ومن خلال نتائج دراسات عدّة أنّ تأثير الإنفعالات السّلبية (كاليأس والشّعور بالعجز) الناتجة عن التّشاؤم، تؤثّر على وظيفة الجهاز المناعي وتقلل من قدرته على حماية الجسم من الأمراض كما أكّدته نتائج دراسة كامن وآخرون (Kamen et al., 1978). ويرفع من استعداد الجسم لخطر الإصابة بالأمراض المعدية والإلتهابات. (Peterson et al., 1988)

يستند ميل الفرد ونزعه إلى التّفاؤل أو إلى التّشاؤم على طريقة أو أسلوب تفسيره للوقائع والأحداث وعزوه للقوى المتحكّمة في وقوعها، وهو ما يعرف اصطلاحاً في علم النفس المعرفي بأسلوب العزو أو الإسناد (Attribution). وهو يعني أنّ الأفراد يحتاجون إلى استخدام آليات وأساليب عقلية تساعدهم في فهم سلوكيات من حولهم كما تساعدهم في تفسيرهم و تعاملهم مع الوضعيات والأحداث المحيطة بهم (كحالات الفشل والتّجاح، وحالات الصّحة والمرض وغيرها).

وينشأ أسلوب العزو أو الإسناد حسب أبرامسون وزملائها (Abramson et al., 1978) من مصادر داخلية (كالكفاءة الذاتية والقوة الشخصية) أو من مصادر خارجية (كالخط والقدرة وغيرهما من القوى). وبهذا الشكل يصبح التفاؤل مرتبطاً بأسلوب عزو داخلي يغذيه اعتقاد شخصي بالقدرة على التحكم والضبط والسيطرة على عناصر البيئة الخارجية، في حين يصبح التشاؤم مرتبطاً بأسلوب عزو خارجي نابع من اعتقاد الفرد بتحكم القوى الخارجية غير القابلة للضبط والسيطرة والتحكم كالحظ والتصيب والقدرة، فيما حدث ويحدث وسوف يحدث له، وبهذا الشكل يؤدي التشاؤم في ظل نظرية أسلوب العزو إلى الشعور بالعجز واليأس (Johnson, 2005).

وإذا كانت نظرة علماء النفس الغربيين للتفاؤل والتشاؤم تركز على المكون المعرفي (الإعتقاد) المتمثل في أسلوب العزو الذي يتبناه الفرد لتفسير ما يقع له من أحداث، فإنهم قد اقترحوا تقنيات علاجية للتكفل بالإضطرابات النفسية والجسمية الناتجة عن التشاؤم واليأس والإكتئاب. ولعل أبرز المساهمات في هذا المجال تلك التي قدمها أصحاب التيار المعرفي من أمثال بيك (Beck) وإليس (Ellis) ولازاروس (Lazarus) وغيرهم، والتي تنصّ على ضرورة العمل على تعديل الإعتقادات السلبية باعتقادات إيجابية في تفسير الوقائع والأحداث بالنسبة لعلاج الإكتئاب وغيره من الإضطرابات الوجدانية والإنفعالات السلبية.

وإذا كان هؤلاء ممن سبق ذكرهم وغيرهم من علماء النفس المعرفي الغربيين قد انتبهوا إلى أن الإعتقاد وأسلوب العزو السليبي هو الذي يقف وراء إبداء الأفراد لليأس والتشاؤم ويهددان صحتهم، فإن القرآن الكريم قد سبقهم ومنذ كثير من الزمن إلى الحديث عن أهمية التفاؤل في الحفاظ على صحة الأفراد وتوازنهم النفسي، بل وأكثر من ذلك، أمرهم به وربطه بالإيمان بقضائه وقدره، كما جاء في النصوص القرآنية في هذا الباب.

لا يختلف اثنان حول فكرة أن متاعب الحياة ومصائبها التي تدخل الإنسان في صراع مستمر معها هي التي تشعره بالإحساس بالعجز واليأس والتشاؤم في

حال فشل في مواجهتها، وخاصة إذا ما تكررت مرات هذا الفشل لذلك فإن القرآن الكريم لم يغفل طبيعة حياة الإنسان فصورها لنا في وصف بليغ يجمل في طياته العناء والمشقة والتعب {لقد خلقنا الإنسان في كبد} (البلد:4)، وهو أمر يجعلنا نتهياً لاستقبال حقيقة أن المصائب والمتاعب والبلاء هي مكونات هذه الحياة، {ولنبلوئكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات، وبشر الصابرين الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون، أولئك على هدى من ربهم وأولئك هم المهتدون} (البقرة:155-157).

ولأن المولى عز وجل يعلم حقيقة الإنسان الجزوعة {إن الإنسان خلق هلوعاً، إذا مسه الشر جزوعاً، وإذا مسه الخير منوعاً، إلا المصلين، الذين هم على صلاتهم دائمون} (المعارج:19-23) فإنه بشره بأعظم جزاء وهو أن يكون معه وفي رعايته وحفظه، {واصبر لحكم ربك فإنك بأعيننا وسبح بحمد ربك حين تقوم} (الطور:48). وحول هذه الآية الكريمة يقول القرطابوي (1989): «فمن كان بمعية الله مصحوباً، وكان بعين الله ملحوظاً، فهو أهل لأن يتحمل المتاعب ويصبر على المكاره» (ص92). كما أن تسليم الفرد بقضاء الله وقدره والرضا به أيضاً {ما أصاب من مصيبة في الأرض ولا في أنفسكم إلا في كتاب من قبل أن نبرأها إن ذلك على الله يسير} (الحديد:22) يمنحه يقيناً بقدوم الفرج بعد الضيق وبجس العوض عمّا فات، {فإن مع العسر يسراً، إن مع العسر يسراً} (الشرح:5-6).

فيبتعد عن الحزن والأسى {لكيلا تأسوا على ما فاتكم ولا تفرحوا بما آتاكم والله لا يحب كل مختال فخور} (الحديد:23) ويستأنس برحمة ربه وينتظرها {إن الله مع الصابرين} (الأنفال:46)، فيكون ذلك مدعاة لتفاؤله وحسن ظنه بالله تعالى، وهو يعلم أن وعد الله حق وأنه لا يضيع أجر الصابرين {إنما يوفى الصابرون أجرهم بغير حساب} (الزمر:10). وحتى يظهر الله شدة الضرر التي يمارسها التشاؤم واليأس على حياة الأفراد ولكي يصل التحذير والنهي عنه بالقوة



المطلوبة، ربطه بالكفر {ولا تيمسوا من روح الله إته لا يئس من روح الله إلا القوم الكافرون} (يوسف: 87).

وإننا لنقف كذلك على حقيقة أهمية التفاؤل في الهدى النبوي الشريف من خلال نهيه صلى الله عليه وسلم عن التطير والتشاؤم ودعوته إلى الأخذ بالآل الحسن فكان يحبّ الفأل ويكره الطيرة (في مسند الإمام بن حنبل)، وكان التفاؤل استراتيجية مهمة من استراتيجياته في إرشاد الخلق إلى الخير، فظهر ذلك في أقواله وأفعاله (السامرائي، 2011، ص55)، ويمكن لنا أن نجد العديد من النماذج السلوكية المعبرة عن التفاؤل وحسن الظن بالله تعالى في السيرة النبوية العطرة.

خاتمة:

تّمّا سبق عرضه يتبيّن لنا بما لا يدع مجالاً للشك، التّطابق الموجود بين ما توصل إليه العلم حول بعض الخبايا في النفس الإنسانية وبين ما يحمله النصّ القرآني من صور إعجاز حول متغيرات الشخصية ومكوناتها المختلفة في علاقتها مع بعضها البعض من جهة، وفي علاقتها بالصحة النفسية والجسدية من جهة أخرى.

وبهذا الشكل يكون القرآن قد قدم لنا منهجاً كاملاً لترويض الطباع التي وقف علماء النفس (المحدثين منهم بشكل خاص) على خطورتها بالنسبة لصحة الأفراد البدنية والنفسية في ظل تعقد الحياة ونمط المعيشة وتسارع إيقاع التغير الحضاري. ولعلّ نشأة الكثير من الفروع في هذا العلم (كعلم النفس المعرفي و علم النفس الصحي) لدليل على إدراكهم لهذه الخطورة.

وحتى وإن كان موضوع الشخصية من المواضيع التي أسالت الكثير من حبر علماء النفس بمختلف فروعهم، فإن موضوع العلاقة المتبادلة بين الشخصية والصحة الجسدية مازال جديداً في حقل البحوث النفسية والصحية على حد سواء، إذ لم يعرف نفس القوّة التي عرفها موضوع البحث في الشخصية ونظريّاتها بشكل عام إلاّ مع نهاية التسعينيات من القرن الماضي، ومع ذلك فقد أثار شهية

الباحثين وتلاقت معه وجهات نظرهم وتخصّصاتهم، فجمع بين المختصين في علم النفس والأطباء وعلماء الأحياء والوراثة وغيرهم. ولعلّ تضافر جهود هؤلاء جميعا سيفرز كما أوفر من المعلومات والمعطيات التي يتمكن الإنسان من خلالها من الوقوف على المزيد من حقائق وصور الإعجاز العلمي والنفسي في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة.

❖ قائمة المراجع:

❖ قائمة المراجع بالعربية:

- (1) القرآن الكريم.
- (2) مسند الإمام أحمد بن حنبل لأبي عبد الله شيباني (1420هـ): تعليق شعيب الأرنؤوط، مؤسسة قرطبة، القاهرة.
- (3) أبو العزائم جمال ماضي (1994): القرآن والصحة النفسية، مؤسسة دار الهلال، القاهرة.
- (4) الأنصاري بدر محمد (2003): التفاوض والتشاؤم، قياسهما وعلاقتهما ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت. مجلة الرسالة، ع (192)، ج (23) مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.
- (5) الربيعة فهد بن عبد الله (1997): الوحدة النفسية والمساندة الإجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة: دراسة ميدانية، مجلة علم النفس، ع 434، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ص 30-49.
- (6) رضوان سامر جميل (2001): الاكتئاب والتشاؤم: دراسة ارتباطيه مقارنة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، المجلد (2)، ع (1)، ص 13 - 48.
- (7) السامرائي عبد القدوس بن أسامة (2011): إستراتيجية التفاوض سييلك إلى النجاح، دراسة في ضوء القرآن والسنة، دائرة الشؤون الإسلامية والعمل الخيري بدبي، دبي.

- (8) عبد الخالق أحمد محمد (1998): التفاؤل وصحة الجسم: دراسة عملية، مجلة العلوم الإجتماعية، ع(26) (2)، ص ص 45-62.
- (9) عبد الخالق أحمد محمد (2000): التفاؤل والتشاؤم، عرض لدراسات عربية، مجلة علم النفس، ع(46)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ص ص 6-27.
- (10) عبد الخالق أحمد محمد (2005): المقياس العربي للتفاؤل والتشاؤم نتائج مصرية، مجلة دراسات نفسية المجلد (15) العدد (2)، رابطة الأخصائيين، مصر، ص ص 307 - 318.
- (11) عبد الفتاح غريب (2000): مقياس بيك الثاني للإكتئاب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- (12) القرضاوي يوسف (1989): الصبر في القرآن، مكتبة وهبة، القاهرة.
- (13) الكيلاني نجيب (1992): اتجاهات معاصرة في التربية الأخلاقية، دار البشير، عمان.
- (14) مرسي سيد عبد الحميد (1995): الشخصية السوية، مكتبة وهبة، عابدين.
- (15) المهدي محمد عبد الفتاح (1990): العلاج النفسي في ضوء الإسلام، دار الوفاء للطبع والتوزيع، المنصورة.

❖ قائمة المراجع الأجنبية:

- (1) Abramson, L.Y, Seligman, MEP, & Teasdale, C, J. (1978): Learned helplessness in humans, Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87 49-74.
- (2) Bruchon – Schweitzer M., (2002) : *Psychologie de la santé, Modèles, concepts et méthodes*. Dunod. Paris.

- (3) Carver, C & Scheier, M. (2001): Optimism, Pessimism and self – regulation (Ed), Optimism & Pessimism implication for theory, Research and Practice. PP(31-51). Washington ,American Psychological Association .
- (4) Cohen S., Tyrell D.A., Smith A.P. (1993): Negative Life Events Perceived Stress. Negative Affect, and susceptibility to the Common Cold. Journal of personality and Social Psychology, 64, 131-140.
- (5) Contrada R.J., Leventhal H., O’Leary A. (1990): Personality and Health. in L.A. Pervin (éd.), Handbook of Personality Theory and Research, New York, Guilford, chap. 24, 638-669.
- (6) Costa P.T., Mc Crea R.R. (1987): Neuroticism, Somatic Complaint Disease: Is the Bark Worse than the Bite? Journal of Personality, 55,301-316.
- (7) Dembroski TM, MacDougall JM, Herd JA, Shields JL. (1979): Effect of level of challenge on pressor and heart rate responses in Type A and B subjects. J Appl Soc Psychol ,9,209-228.
- (8) Denollet J. (2000): Type D personality, a potential risk factor refined. Journal of Psychosomatic research, Vol 49, N (4), 255-266.
- (9) Ey,S.& Hodley, W. (2005): A new measure of childrens optimism and pessimism. The youth life orientation test. Journal of child Psychology and Psychiatry.Vol(46), PP 548-558.
- (10) Herbert T.B., Cohen S. (1993): Depression and Immunity: a Meta-Analytic Review. Psychological Bulletin, 113, 472-486.

- (11) Holahan, C.J., & Moos, R.H. (1985): Life stress and health: personality, coping, and family support in stress resistance. *Journal of personality and Social Psychology*, 49, 739-747.
- (12) Houston BK. (1988): Cardiovascular and neuroendocrine reactivity, global Type A, and components of Type A behavior. In Houston BK, Snyder CR, eds. *Type A behavior pattern: research, theory, and intervention*. New York: John Wiley & Son, 53-213.
- (13) Johnson .M (2005): Optimism Adversity and performance comparing explanatory style and AQ. A Thesis presented to the Faculty Of the Department of Psychology, San Jase State University.
- (14) Kamen, L.P., Seligman, MEP, Dweyer, J., & Rodin, J. (1978): Pessimism and cell-mediated immunity. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania.
- (15) Karlsson M.R., Held C, Billing E. (2007): Effects of Expanded Cardiac Rehabilitation on Psychosocial Status in Coronary Artery Disease with Focus on Type D Characteristics. *J Behav Med* 30,253-261.
- (16) Kobasa S.C., Maddi S.R., Kahn S. (1982): Hardiness and Health: a Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- (17) Krantz DS, Contrada RJ, Hill DR, Friedler E. (1988): Environmental stress and biobehavioral antecedents of coronary heart disease. *J Consult Clin psycho* 56,331-341. Rourke DF, Houston BK, Harris JK, Snyder CR. (1988): The Type A Behavior pattern: summary, conclusion, and implication. In: Houston BK, Snyder CR, eds. *Type A behavior*

- pattern:research,theory,and intervention. New York: John Willey & Sons, 312-334.
- (18) ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1984a): Health Promotion. A Discussion Document on the Concepts and Principles, Copenhagen, OMS.
- (19) Peterson, C., Vaillant, G.E., & Seligman, MEP. (1978): Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study. *Journal of Personality and social psychology*, 55, 23-27.
- (20) Rutter M.(1985): Resilience in the Face of Adversity. Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- (21) Schiffer AA, Pedersen SS, Widdershoven JW, Hendriks EH, Winter JB A and Denollet J. (2005): Type D personality is independently associated with impaired health status and increased depressive symptoms in chronic heart failure. *J Cardiovasc Prev Rehabil*, Vol 12, 341-346.
- (22) Seligman, M (2006): *Learned Optimism: How to change your mind and your life* .New York .Pocker books
- (23) Temoshok L. (1987): Personality, Coping Style, Emotion and Cancer: Toward and Integrative Model. *Cancer Survey*, 6, 545-567.
- (24) Temoshok L. (1990): On Attempt to Articulate the Biopsychosocial Model: Psychological Physiological Homeostasis. in H.S. Friedman (éd.), *Personality and Disease*, New York, Wiley, chap.9, 203-225.

- (25) Vandervoort D. (1995): Depression, Anxiety, Hostility, and Physical Health. *Current Psychology*, 13, 4, 69-82.
- (26) Watson M., Greer S., Young J., Burgess C., Inayat Q., Robertson B.(1988): Development of a Questionnaire Measure of Adjustment to Cancer: the MAC Scale. *Psychological Medicine*, 18,203-209.
- (27) Williams R.B., Haney T.L., Lee K.L., Kong Y.H., Blumenthal J.A., Whalen R.E. (1980): Type A behavior, Hostility and coronary atherosclerosis. In *psychosomatic Medicine*, 42, 539-549.
- (28) Williams RB Jr, Breefoot JC. (1988): Coronary-prone behavior: the emerging role of the hostility complex. New York: John Wiley & Sons, 189-211.
- (29) Williams RB Jr, Lane JD, Kuhn CM, Melosh W, White AD, Schanberg SM. (1982): Type A behavior and elevated physiological and neuroendocrine responses to cognitive tasks. *Science*, 218- 483.
- (30) Williams RB Jr. (1989): Biological mechanisms mediating the relationship between behavior and coronary heart disease. In: siegman AW, Dembroski TM, Eds. In search of coronary prone behavior: beyond Type A. New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates, 195-205.
- (31) Williams, P.G., Wiebe, D.J., & Smith, T.W., (1992): Coping processes as mediators of the relationship between hardiness and health. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 237-255.