علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك التدخين لدى المدخنين: دراسة مقارنة بين المدخنين الجزائريين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة

مشاشو قرمية* وجبالي نور الدين

جامعة باتنة، الجزائر

استلم بتاريخ: ٢٠١٥/٥/٢٦ عدل بتاريخ: ٢٠١٥/١٠/٣٠ قبل بتاريخ: ٢٠١٥/١١/١١

المستخلص: سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين متغير التفاؤل غير الواقعي وأحد سلوكات الخطر المتمثل في سلوك التدخين بين فئة من المدخنين الجزائريين المصابين بسرطان الرئة وفئة اخرى من المدخنين غير المصابين بهذا المرض، والكشف عن مدى وجود فروق بين أفراد هذه العينة فيما يخص متغير التفاؤل غير الواقعي وبعض المتغيرات كالمستوى التعليمي، وذلك ضمن منهج وصفي ارتباطي. وبتطبيق مقياس سلوك التدخين ومقياس التفاؤل غير الواقعي على عينة قوامها ١٣٠ حالة من المدخنين غير المصابين بسرطان ألرئة و١١٢ حالة من المدخنين المصابين بسرطان ألرئة كما اعتمدنا احصائيا على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS18) في استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط، واختبار (ت) وتحليل التباين الاحادي وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة احصائيا بين التفاؤل غير الواقعي وعدد السجائر المستهلكة يوميا من قبل المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة ووجود علاقة ارتباطية سلبية دالة احصائيا بين التفاؤل غير الواقعي وكل من العمر وعدد سنوات التدخين عند المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة. وكذلك خلصت الدراسة إلى وجود فروق في التفاؤل غير الواقعي عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة يمكن أن تعزى إلى المستوى التعليمي؛ ووجود فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة لصالح المدخنين غير المصابين بهذا المرض.

كلمات مفتاحية: التفاؤل غير الواقعي، سلوك التدخين، مرضى السرطان الرئوي.

Unrealistic Optimism and its Relationship Behavior with Smoking among Smokers: Comparative Study between Algerian Smokers Affected and not Affected with Lung Cancer

Machachou Guermia* & Jabali Nourelddine
University of Batna, Algeria

Abstract: This study aimed to find the relationship between the unrealistic optimism and smoking. To explore the relationship, two groups: smokers with cancer and smokers with no cancer were compared. The smoking behavior scale and the unrealistic behavior scale were administered to 130 persons of smokers without lung cancer and 112 smokers who had lung cancer. The SPSS18 was used to obtain the meas, correlations, t-test and the analysis of variance. The study revealed a significant positive correlation between the unrealistic optimism and the number of daily smoked cigarettes for the smokers among non-lung cancer and a significant negative correlation between the unrealistic optimism and age and years of smoking among smokers without lung cancer. The study found a difference in unrealistic optimism among non-smokers with lung cancer due to educational level. Also, differences in unrealistic optimism between smokers infected and non-infected was found but in favor of non-infected.

Keywords: Unrealistic optimism, smoking behavior, lung cancer patients.

*machachou@yahoo.fr

اجتهد الكثير من العلماء والباحثين لوضع تصنيفات للشخصية واعتمدوا في ذلك على الجوانب المتعددة لها والمتمثلة في السمات التي تشكل مجتمعة التركيبة الشخصية التي تميز كلا منا عن الاخر، وقد برزت العديد من التصنيفات، من بينها تصنيف ابقراط الذي صنف الشخصية الى اربع أنماط: الدموي، اللمفاوي، الصفراوي والسوداوي، وتصنيف Eysenek وGuilford وCattell الذي صنف الشخصية وفقا للمزاج والطباع (الانصاري، ١٩٩٨).

إن الملاحظ في هذه التصنيفات، هو اعتمادها على الحالة المزاجية للافراد لما لها من دور فعال ينعكس على السلوك، وهذه الحالة المزاجية قد تفرض نفسها كسمة قائمة بحد ذاتها، وهو ما نلاحظه بالنسبة لسمة التفاؤل من خلال التصنيفات السابقة، فتصنيف أبقراط يتميز فيه النمط الدموي بالتفاؤل عكس النمط الصفراوي، وفي تصنيف Eysenek يتميز النمط الانبساطي بالتفاؤل عكس النمط العصابي (الانصاري، ١٩٩٨) وبذلك يكون لسمة التفاؤل تأثيرا مباشرا على حياة الانسان وهو ما أكدته نظريات علم النفس المختلفة، والتي نذكر منها على سبيل المثال النظرية المعرفية التي يرى روادها امثال Snyder أن التفاؤل يحتوي على عنصر التخطيط وأن المتفائلين يميلون للتركيز على المعلومات ذات الصلة القوية بالشخصية فيكونون أكثر اقتناعا بالرسائل الايجابية وأقل اقتناعا بالمعلومات السلبية (اليحفوفي، ٢٠٠٢)، ونظرية التعلم الاجتماعي التي يرى روادها Fibel and Hale أن بناء الشخصية يتكون من التوقعات والاهداف والطموحات، حيث تعمل هذه الابنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة وبناءا على ذلك فقد ينجح الافراد في أداء بعض المهمات فتكون لديهم توقعات ايجابية للنجاح في المستقبل، في حين يفشل البعض فتكون لديهم توقعات سلبية (الانصاري، ١٩٩٨) ولذلك تزايد الاهتمام بدراسة هذه السمة وتوالت البحوث حولها في علم النفس العيادي، علم نفس الصحة، علم نفس الشخصية وعلم النفس الاجتماعي وكلها تؤكد ارتباط هذه السمة بالسعادة والصحة والدافعية للانجاز، ولذلك أصبح التفاؤل يمثل قيمة اجتماعية مهمة لدى معظم الناس، ولكن هذا التفاؤل يكون في بعض الاحيان بعيدا عن الواقع وعن الظروف الحقيقية للفرد مما قد يتسبب في تفسيره الخاطئ لما يحيط به من أخطار، فيعتبر نفسه عرضة لكل ما هو ايجابي وبعيد كل البعد عن ما هو سلبي. ان هذا الاسلوب المعرفي هو ما يسميه الباحثون بالتفاؤل غير الواقعي ويفسرونه بتفسيرات عدة، منها أنه شكل من أشكال السلوك الدفاعي للانا أو أنه مقاومة ضد الاعتراف بأنه غير محصن لان التهديد الضار يمكن أن يولد القلق، كما فسر بأنه أخطاء معرفية حيث يميل الناس الى أن يكونوا متمركزين حول أنفسهم وتكون لديهم صعوبة في تقبل وجهة نظر الاخرين (الانصاري، ٢٠٠١) مما يجعلهم يسلكون سلوكا في غاية الخطورة، كسلوك التدخين وهو سلوك حظي بالاهتمام والدراسة في العديد من النماذج النظرية في علم نفس الصحة التي حاولت تفسير هذا السلوك الخطر، ونذكر من بينها نموذج المعتقدات الصحية والذي حسبه فإن إحتمال تنفيذ الفرد لسلوكات صحية يعود مباشرة الى نتائج تقديره لخطورة المشكلات الصحية التي يواجهها، كما تتوقف ممارسة النشاط الوقائي على تقدير الفرد للسلبيات والايجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط (رضوان، ٢٠٠٧) وهو الحال عند المدخن الذي يعتبر أن صحته غير مهددة وأنه بعيد عن إحتمال الاصابة بالسرطان ولذلك فهو لا يقلع عن هذا السلوك رغم علاقته المباشرة بالاصابة بسرطان الرئة والتي أثبتتها الدراسات الكثيرة في هذا المجال.

أجرى واينستاين (Weinstein) في ١٩٨٠ دراسة على ١٢٨٥ طالبا من جامعة روتجرز في ولاية نيوجرسي الأمريكية، إستخدم فيها مقياس أحداث الحياة الذي يشتمل على ٤٢ حدث، منها ١٨ حدث إيجابي و٢٤ حدث سلبي يجاب عليها بالاعتماد على ١١ إختيار تتراوح بين لا فرصة للحدوث وفرصة حدوث أكثر من ١٠ بالمائة، حيث كشفت الدراسة عن تقدير الافراد للاحداث الايجابية بمعدل فوق المتوسط في حين كان

تقديرهم للأحداث السلبية بمعدل أقل من المتوسط، كما أظهرت الدراسة تأثر التفاؤل بعوامل أخرى مثل الخبرة الذاتية والدافعية والقوالب النمطية والتحكم في الملاحظة (Weinstein, 1980). وهذه كانت من الدراسات الاولى حول التفاؤل غير الواقعي، لتليها دراسات أخرى كثيرة نذكر منها

دراسة Weinstein ١٩٨٢: وهي دراسة قدمت فيها لـ ١٠٠ طالب جامعي من الجنسين قائمة تضم ٤٥ مشكلة صحية، تشمل عنصرين فرعيين هما الأمراض وأسباب الوفاة مثل: الإدمان، الإنتحار، القتل،الصرع، أزمة قلبية، قرحة، سرطان الرئة، إلتهاب الكبد الوبائي، نقص الفيتامين تصلب الشرايين، السكري والربو، وكل مشكلة صحية يقابلها مقياس تقدير من سبع نقاط يضم الاختيارات التالية: أقل من المتوسط بكثير - اقل من المتوسط – اقل من المتوسط بقليل - المعدل نفسه لبقية طلاب جامعتك من جنسك – أعلى من المتوسط قليلا - أعلى من المتوسط كثيرا. وقام كل طالب بوضع تقديرين (فرص إصابته بهذه المشكلات الصحية والمشكلات المهددة للحياة وفرص زملائه في الجامعة نفسها. وكشفت نتائج الدراسة أن لدى الطلاب تفاؤل غير واقعي (مرتفع) فقد عدوا فرصة إصابتهم بالمشكلات الصحية أقل من فرصة أقرانهم، كما ظهر أن العوامل التي تميل إلى أن تزيد من التفاؤل غير الواقعي تتمثل في:

١. إمكانية التحكم في المرض أو سبب الوفاة كما يدركها الطلاب.
٢. نقص الخبرة السابقة.
٣. الاعتقاد أن المشكلة الصحية تظهر في وقت مبكر أي خلال الطفولة.

وبينت هذه الدراسة أيضا أن التفاؤل غير الواقعي يضعف الإهتمام بتخفيض إحتمالات خطر الإصابة بالأمراض ويكون ذلك بطريقة غير مباشرة إذ يخفض القلق (الأنصاري، ١٩٩٨، ص ٣٨)

دراسة ميكانا (Mekenna, 1993): التي بلغ حجم عينتها ٩٩ عضوا من أعضاء هيئة التدريس والموظفين والطلاب بجامعة "ريدنج" في إنجلترا، ٥٨ ذكرا، و٤١ أنثى، تراوحت أعمارهم بين ١٨-٦٨ سنة، واستخدم استبيانا يتكون من سؤالين مقارنة بالسائقين الآخرين ماهو توقعك (في اعتقادك) بأنك سوف تتعرض لحادث مروري أثناء قيادتك للسيارة/ مقارنة بالسائقين الآخرين ماهو توقعك (في اعتقادك) بأنك سوف تتعرض لحادث مروري عندما تكون مرافقا وليس سائقا، إجابتهما وفق خمسة اختيارات، وكشفت نتائج الدراسة عن عدم توقع السائقين للحوادث المرورية عندما يقومون هم بقيادة السيارة، في حين كانت توقعاتهم أكثر بالإصابة في حادث مروري عندما يكونون مرافقين وليسوا سائقين، وقد فسرت النتائج بعدم وجود علاقة بين التفاؤل غير الواقعي وتوقع تلك الأحداث، ولكن يوجد خداع في الضبط والتحكم. (Mekena, F, 1993)

دراسة Morrisson-ager Willock 1999: وهي دراسات اجريت عن التفاؤل غير الواقعي وطبقت على عينة قوامها ١٢٠ فرد من الراشدين من مقاطعة ملاوي في افريقيا والتي تنتشر فيها بعض الامراض الوبائية مثل الملاريا ،الكوليرا والتفوئيد وقد وجه للافراد استبيان عن احتمال اصابتهم بتلك الامراض.

وقد كشفت النتائج عن اعتقاد الفحوصين بان الامراض الوبائية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة مع الاخرين (الانصاري، ٢٠٠١، ص٢١).

دراسة الانصاري بدر محمد ١٩٩٨/١٩٩٩: وهي الدراسة العربية الاولى اجراها الباحث لاعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي ومن ثم ربطه ببعض سمات الشخصية وقد اعتمد على ٧ عينات من الطلاب من جامعة الكويت.

- العينة الاولى: تكونت من ٢٧٠ طالب طرح عليها سؤال مفتوح بغرض جمع وبناء المقياس.
- العينة الثانية :تكونت من ٢٢٥ طالب لحساب الصدق والثبات.

- العينة الثالثة: تكونت من ٦٤٤ فرد لفحص الفروق بين الجنسين.
- العينة الرابعة: تكونت من ٣٦٠ فرد.
- العينة الخامسة تكونت من ٨٥ فرد.
- العينة السادسة: تكونت من ١٦٢ فرد.

وقد استخدمت العينات الثلاثة الاخيرة لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس وحساب الارتباط مع سمات الشخصية

- العينة السابعة: تكونت من ٢٧٤ طالب من جامعة الكويت واستخدمت لحساب معاملات بناء مقياس سمات الشخصية وقد دلت النتائج على تمتع المقياس بخصائص قياس جيدة (الانصاري ،٢٠٠١).

دراسة بشير القصير واخرون ٢٠٠٠: هي دراسة اجريت في اطار المسح الصحي العالمي للسلوكات المهددة للصحة كسلوكات التغذية الخاطئة وتعاطي التبغ، تم الاعتماد فيها على طلبة المدارس في الاردن الذين تتراوح اعمارهم بين ١٣ و١٥ سنة.

ونتائج هذه الدراسة كانت:

١٩.٩ % من الطلبة تعاطو التبغ بكافة اشكاله لمرة او اكثر خلال ٣٠ يوما الاخيرة

١٢.٦ % من الطلبة دخنوا السجائر

٦٤.٥ % من الطلبة أكدو أن اشخاصا بالغين قاموا بالتدخين بحضورهم خلال السبعة ايام الاخيرة

٥١.٧ % من الطلبة أفادوا بأن أحد الوالدين يتعاطى التبغ (بشير قصير وآخرون، ٢٠٠٤)

دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية ٢٠٠٥:

وهي تحقيق وطني حول الصحة يندرج ضمن مشروع بحث حول علم الاوبئة والنظام الصحي في دول شمال افريقيا وتمثلت اهدافه في :

- تقدير عدد الوفيات لدى السكان
- تقدير تردد عوامل الخطر لدى الراشدين من ٣٥ الى ٧٠ سنة والتي من بينها سلوك التدخين واشتمل التحقيق على عينة كلية مكونة من ٤٨١٨ أسرة ،٦٠.٨% منها في المدينة و٣٩.٢% في الريف، والمجموع الكلي للأفراد المكونين لها هو ٣٢٦٦٣ بمعدل ٥٠.٥% ذكور و٤٩.٥ % إناث

وتوصلت النتائج الى:

- ٢٦.٤٠% من أفراد العينة مدخنين (ذكور)
- ٠.٤٣% من أفراد العينة مدخنين (إناث)
- ١١.٥٥% في المدن
- ١٠.٦٤ % في الريف (المعهد الوطني للصحة العومية، ٢٠٠٨)

دراسة Jonathhan , Reppucci and all ١٩٩١: وهي دراسة أجريت على مجموعة من المراهقين في بريطانيا لدراسة متغيرالتفاؤل غير الواقعي وسلوك التدخين وتم ذلك على مرحلتين:

المرحلة الأولى: اشتملت فيها العينة على ٥٤ مراهق مدخن و٣٠٤ مراهق غير مدخن، وبعد تطبيق استبيان حول معتقدات المراهقين حول احتمال إصابتهم بسرطان الرئة الناتج عن التدخين كشفت النتائج عن: إدراك المراهقين غير المدخنين لفرصة إصابتهم بسرطان الرئة بنسبة دون المتوسط، أما المراهقون المدخنون فاعتبروا أن فرص إصابتهم بهذا المرض هي فرص عادية.

المرحلة الثانية: أو الدراسة الثانية المكملة للدراسة الأولى من حيث المراحل والنتائج ولكنها أضافت إلى احتمال الإصابة بسرطان الرئة الإصابة بالأمراض القلبية والتعرض للضغوط المحتملة والنتائج كانت: ٣٣ مراهق مدخن قدروا نسبة إصابتهم بالنوبات القلبية أكثر من ٢٩٩ مراهق غير مدخن، ولكن رغم ذلك مازالوا يرون أن فرص إصابتهم تبقى دائما في المعدل المتوسط. أما فيما يخص التعرض للضغوط فالمراهقون المدخنون يرون أنهم أقل تعرضا للضغوط من المراهقين غير المدخنين، ولذلك

اعتبر خداع الذات سببا للتفاؤل غير الواقعي (Jonathan et al., 1991).

دراسة Strecher, Kreuter and Kobrin ١٩٩٥: وهي دراسة أجريت بهدف التعرف على مدى وجود التفاؤل غير الواقعي لدى المدخنين للسجائر تجاه إصابتهم بأمراض القلب أو السرطان وذلك على عينة قوامها ٢٧٨٥ من الأفراد المدخنين في ولاية كارولينا الأمريكية واشملت الدراسة تطبيق استبيان على أفراد العينة يقيس مدى اعتقادهم في إمكانية إصابتهم بالسرطان وبعض الأمراض كأمراض القلب مقارنة بغيرهم من غير المدخنين. وكشفت النتائج انه على الرغم من أنهم يعتقدون أن احتمال الإصابة يزداد لديهم مقارنة بالأفراد غير المدخنين، إلا أنهم يعتقدون أيضا في أن هذا الاحتمال ينخفض لديهم مقارنة مع مدخنين آخرين (Strecher, & all , 1995)

دراسة: Weinstein, Marcus and all ٢٠٠٥ أجريت هذه الدراسة عبر خط هاتفي يشرف عليه العديد من المختصين والباحثين أنشأ سنة ٢٠٠٣ بغرض المراقبة والمتابعة لمختلف سلوكات الخطر في الو. م. أ وقد شملت العينة المختارة في هذه الدراسة على ٦٣٦٩ فرد من عمر ١٨ سنة فما فوق من مختلف الجنسيات (أفارقة، أمريكيين، إسبان) وهم يتوزعون على أربع فئات :مدخنون حاليون (وقت إجراء الدراسة)، مدخنون سابقون، في بعض الأحيان وغير مدخنين.

وكان هدف هذه الدراسة معرفة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي والتدخين وقد طرح من أجل ذلك ثلاثة أسئلة على أفراد العينة: السؤال الأول: في اعتقادك كم هو عدد السجائر التي يتم تدخينها والتي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بسرطان الرئة في المستقبل؟ وبدائل الإجابة هي: عدد قليل جدا (١) عدد قليل بعض الشيء (٢) عدد متوسط (٣) عدد كبير بعض الشيء (٤) عدد كبير جدا (٥)، السؤال الثاني: كم عدد الذين تعتقد أنهم استطاعوا الشفاء من سرطان الرئة ؟ وبدائل الإجابة هي: اقل من الربع (١) حوالي الربع (٢) حوالي النصف (٣) حوالي ثلاثة أرباع (٤) تقريبا كلهم (٥)، السؤال الثالث: هل تعتقد أن احتمال الإصابة بسرطان الرئة عند الفرد غير المدخن هو نفسه بالنسبة للفرد المدخن؟ وبدائل الإجابة هي: المدخن لديه إحتمال أكبر بعض الشيء من غير المدخن، المدخن لديه إحتمال الضعف بالنسبة لغير المدخن، المدخن لديه إحتمال ٥ أضعاف بالنسبة لغير المدخن، المدخن لديه إحتمال ١٠ أضعاف بالنسبة لغير المدخن. ونتائج الدراسة جاءت لتؤكد الإختلاف الواضح بين المدخنين السابقين وغير المدخنين من جهة والمدخنين من جهة أخرى ،فيما يخص المعتقدات المتعلقة بالتدخين وفيما يخص التفاؤل غير الواقعي :Weinstein, Marcus and all,

التعليق على الدراسات السابقة

يعكس محتوى الدراسات التي اطلعنا عليها

١. معظم الدراسات التي أجريت على متغير التفاؤل غير الواقعي هي دراسات أجريت على الطلاب أو دراسات مقارنة بين المراهقين والراشدين.
٢. استخدمت معظم الدراسات الاستبيان كأداة لجمع البيانات أو لقياس التفاؤل غير الواقعي.
٣. الدراسات السابقة بحثت في العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي والتعرض للمشاكل الصحية.
٤. الدراسة العربية الوحيدة كانت لبناء مقياس التفاؤل غير الواقعي.

مشكلة البحث

تستحوذ دراسة سمة التفاؤل على اهتمام بالغ من قبل الباحثين بوصفها خلفية عامة تحيط بالحالة النفسية للفرد وتؤثر تأثيرا بالغا على سلوكه وتوقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل ولها تأثير مباشر على تغيير حياته إلى الأفضل أو العكس، فالتفاؤل يمكن أن يؤدي إلى تأثيرات سلبية، ويتضح ذلك من خلال المعالجات النظرية التي

توصلت إلى أن القابلية للإصابة بالمرض كما يدركها الفرد تعتبر منبئا لطائفة عريضة من سلوكيات الخطر، وتتوافر الأدلة على أن الاعتقادات المتعلقة بالحصانة الشخصية أي: عدم القابلية للإصابة بالأمراض تعد خاطئة في معظم الأحيان، وهي ما يعرف بالتفاؤل غير الواقعي، والذي يعد نمطا من أنماط التفاؤل قدمه (Weinstein, 1980). وعرفه بأنه اعتقاد الناس بأن الحوادث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم بالمقارنة مع الآخرين ويعتقدون أيضا أن الحوادث الإيجابية على العكس يزداد احتمال حدوثها لهم بالنسبة للآخرين. (الأنصاري، ٢٠٠١).

وهو ما قد يتسبب في التعرض لمخاطر عدة أهمها المخاطر الصحية، ويكون ذلك عندما يسلك الفرد سلوكا خطرا دون الأخذ بعين الاعتبار ما يمكن أن يترتب عنه من مضار صحية، وهو ما تهتم به البحوث الحديثة التي تسعى إلى إبراز الدور الحيوي الذي يلعبه السلوك في صحة الفرد، ويظهر ذلك من خلال تخصيص العلماء والأطباء لفرع جديد يعرف باسم علم الأوبئة السلوكية، والذي يعني بدراسة مدى مساهمة بعض سلوكيات الخطر كالتدخين في الاصابة بالأمراض المزمنة والخبيثة.

ويعتبر سلوك التدخين من أبرز سلوكيات الخطر التي يقدم عليها الأفراد وأكثرها انتشارا في الدول النامية كما في الدول المتقدمة رغم سعي هذه الأخيرة من خلال العمل الجاد على أساليب التوعية التي من شأنها الحد من هذا الانتشار.

إن هذا الانتشار الواسع يشير إلى عدم الوعي الذي يكون غالبا نتيجة لكون القابلية للإصابة بالمرض خاضعة لإدراك مشوه، فإذا كان على الشخص أن يشير إلى الاحتمال الشخصي لحصول خطر ما فإنه يقلل من أهمية هذا الخطر وذلك لاعتقاده أنه أقل قابلية للإصابة من الآخرين، وهذا ما عرفه الباحثون كما ذكرنا سابقا بالتفاؤل غير الواقعي وهو في الحقيقة أسلوب معرفي يمكن أن ينشأ على أساس ميول دفاعية يحتمل أن تكون فعالة في تغلبنا على أمور حياتنا اليومية، وذلك بأن لا نفكر باستمرار في الأخطار الممكنة وربما تفيدنا النزعة التفاؤلية عند الإنجاز قصير الأمد للأنشطة الروتينية، إلا أنه يمكن أن تسبب مع مرور الوقت دفع ثمن باهظ وآلام كبيرة وذلك عندما تظهر أزمة حياة كان يمكن الوقاية منها، وهذه الأزمة يمكن أن تكون الإصابة بمرض عضال يتمثل عند المدخنين في مرض سرطان الرئة الذي اكتشفت العلاقة بينه وبين سلوك التدخين منذ ١٩٣٠.

ومع ذلك فمستهلكي السجائر والمصابين بسرطان الرئة في تزايد، ما يدفع لطرح الكثير من التساؤلات عن المد خن الذي لا يريد أن يدرك أن خطر اصابته بسرطان الرئة عالي بنفس درجة المدخنين الاخرين:

- **هل يكون خاضع لتشوه معرفي يسمى التفاؤل غير الواقعي؟**
- **وهل الإصابة بالسرطان تؤدي إلى انخفاض هذا التفاؤل؟**

وهذا يعني: هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين سلوك التدخين والتفاؤل غير الواقعي عند المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة؟

فرضيات الدراسة

الفرضية العامة

توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك التدخين عند المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة.

الفرضيات الجزئية

١. توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي وعدد السجائر المستهلكة يوميا عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.
٢. توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي وعدد سنوات

تدخين السجائر عند المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة.

٣. توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي والسن عند المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة.

٤. توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة تعزى الى مستوى التعليم.

٥. توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي والتعود على سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.

٦. توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي والوعي بأضرار سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.

٧. توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين التعود على سلوك التدخين والوعي بأضراره عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.

٨. توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة.

أهداف الدراسة

لو تتبعنا الدراسات العربية والاجنبية لوجدناها قليلة جدا، لذلك هدفت هذه الدراسة الى:

١. الكشف عن مدى وجود التفاؤل غير الواقعي بوصفه سمة في الشخصية، وذلك من خلال وضع أداة لقياسه.

٢. دراسة سلوك التدخين باعتباره أحد سلوكات الخطر الاكثر انتشارا واعداد أداة لقياس مختلف أبعاده.

٣. الكشف عن مدى ارتباط هذا السلوك بالتفاؤل غير الواقعي، الذي سيساعدنا في تفسير اقدام الافراد على ممارسة سلوك خطر يؤدي حتما الى الاضرار بصحتهم.

أهمية الدراسة

تكتسب الدراسة الحالية أهمية نظرية وأخرى تطبيقية بالنظر إلى أنها تتطرق إلى أحد سلوكيات الخطر الأكثر انتشارا من جهة والى أحد الأمراض المستعصية التي تعد السبب الأول للوفيات من جهة أخرى، كما أنها تتعرض بالدراسة لمتغير التفاؤل غير الواقعي وهو متغير رغم وجود العديد من الدراسات الأجنبية والعربية حوله إلا أنه ما زال غير واضح وغير مفهوم.

الأهمية النظرية: مجال علم نفس الصحة مجال حديث العهد نسبيا والملاحظ أن البحوث الحديثة تسعى الى ابراز متغيرات جديدة في هذا المجال ومن ثم احاطتها بالدراسة والتحليل والتفسير وهو ما تسعى اليه هذه الدراسة التي تخص أحد المتغيرات التي ما زالت لم تلق الاهتمام الكافي (التفاؤل غير الواقعي).

الأهمية التطبيقية: نتائج هذه الدراسة يمكن أخذها بعين الاعتبار عند تصميم ووضع برامج للتوعية حول أخطار سلوك التدخين من خلال خفض التفاؤل غير الواقعي لذلك احتوت الدراسة على:

١. تصميم مقياس للتفاؤل غير الواقعي يمكن استخدامه أو الاستعانة ببعض بنوده لتصميم مقاييس أخرى.
٢. تصميم مقياس لسلوك التدخين وهو مقياس يقيس أبعاد مختلفة لهذا السلوك.

حدود الدراسة

البعد الزماني: امتدت الدراسة الميدانية ٢٠١١/٠١ إلى غاية ٢٠١١/٠٥/١٥

البعد المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في كل من:

- مدينة باتنة
- مدينة الجزائر العاصمة (قسم الأمراض الصدرية التابع لمستشفى مصطفى باشا)

- مدينة البليدة (مركز مكافحة السرطان)
- مدينة سطيف (قسم الأمراض الصدرية التابع لمستشفى سعادنة عبد النور – سطيف-)

الطريقة والإجراءات

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من ٢٤٢ حالة من الذكور منها ١٣٠ حالة من المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة و١١٢ حالة من المدخنين المصابين بسرطان الرئة.

١. عينة الدراسة الاستطلاعية:اعتمدنا في هذا البحث على عينتين الأولى اختيرت بهدف تقنين مقياس التفاؤل غير الواقعي، أما العينة الثانية فكانت متعلقة بالمتغير الثاني في البحث وهو سلوك التدخين.

- العينة الأولى: طبق مقياس التفاؤل غير الواقعي على عينة قدرها ٥٠ طالب وطالبة (٣٣ طالب و١٧ طالبة) من جامعتي باتنة وسيدي بلعباس وذلك بهدف معرفة ردة الفعل اتجاه المقياس وطبيعة التجاوب.
- العينة الثانية :تكونت العينة الثانية التي طبق عليها مقياس سلوك التدخين من ٥٠ فردا من الذكور المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة كلهم من بلدية باتنة، وقد تم اختيارهم بطريقة عرضية وتراوحت أعمارهم بين ١٦ إلى ٤٢ سنة بمتوسط حسابي قدره ٨٣,٣٢ وانحراف معياري قدره ٨٧,٢.

٢. العينة الأساسية: تم تطبيق الدراسة على عينتين هما عينة المدخنين غير المصابين وهي العينة التي طبقت عليها المقاييس بصورة فردية وجماعية وعينة المصابين بسرطان الرئة أين اعتمد على مساعدة أخصائيين نفسانيين وممرضين لتطبيق المقاييس، بعد أن تم شرحها لهم وشرح كيفية تطبيقها وكلفوا بملاحظة الحالات التي تقوم بمتابعة العلاج في المستشفيات سابقة الذكر، وتطبيق المقاييس على الحالات التي تسمح لها حالتها الصحية بذلك.

تميزت عينة الدراسة الأساسية بالخصائص التالية: **عينة المدخنين غير المصابين** بسرطان الرئة: تكونت هذه العينة من ثلاث فئات عمرية: (١٦-٢٤)، (٢٥-٣٣)، (٣٤-٤٢) حيث بلغت نسبة كل فئة على التوالي: (٤٦,٧٨%، ٩٢,١٦%، ٦١,٤%). **عينة المدخنين المصابين** بسرطان الرئة: تكونت هذه العينة من ثلاث فئات عمرية أيضا: (٣٣-٤٤)، (٤٥-٥٦)، (٥٧-٦٩)، حيث بلغت نسبة كل فئة على التوالي: (٨٩,٢٥%، ٩٦,٤١%، ١٤,٣٢%). أما من ناحية المستوى الدراسي فتكونت من: أميين (٥٧,٥٣%)، ابتدائيين (٦٠,١١%)، متوسطين (١٧,١٥%)، ثانويين (٩٢,٨%)، جامعيين (٧١,١٠%).

إجراءات الدراسة

تم إجراء الدراسة الميدانية على مرحلتين:

الدراسة الاستطلاعية: تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ستواجه تطبيق أدوات البحث، كما تهدف إلى اختبار مدى مصداقية هذه الأدوات من حيث صياغة وسهولة العبارات ووضوح التعليمات والصدق والثبات.

المنهج المستخدم في الدراسة الاستطلاعية: هو المنهج الوصفي الذي يقوم على رصد ومتابعة دقيقة للظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره (ربحي، وغنيم، ٢٠٠٠).

أدوات الدراسة

استخدم في هذه الدراسة مقياس التفاؤل غير الواقعي ومقياس سلوك التدخين.

١. **مقياس التفاؤل غير الواقعي:** تم بناء هذا المقياس بالاطلاع على التراث الأدبي ومقياسي (Weinstein, 1980؛ الأنصاري، ٢٠٠١)، وقد تم انتقاء بعض البنود من هذه المقاييس التي تتناسب مع العينة وإضافة بنود أخرى تعبر عن المتغير حتى أصبح المقياس يحتوي على ٤٠ بند منها ١٤ بند ايجابي و٢٦ بند سلبي. وتم تطبيق المقياس على عينة قدرها ٥٠ طالب وطالبة من جامعتي باتنة وسيدي بلعباس بهدف معرفة ردة الفعل تجاه المقياس وطبيعة التجاوب، وتم التوصل الى حذف بندين رفض معظم الطلبة الاجابة عليها وهي (أتعرض لاعتداء مسلح، أتعرض لاعتداء جنسي)، وخصصت المرحلة الثالثة للاطلاع على رأي الأساتذة من جامعات مختلفة حيث تمت مراسلة أساتذة من جامعة باتنة، سيدي بلعباس، الأغواط، وأستاذ بجامعة اليرموك بمحافظة أربد بالأردن، وقد دامت هذه المرحلة مدة شهرين (ديسمبر ٢٠١٠ - جانفي ٢٠١١) ومن خلالها تم إعادة النظر في بنود المقياس وحذف عدد منها ليصل المقياس في شكله النهائي إلى ٢٩ بندا، ١٠ بنود إيجابية و١٩ بندا سلبيا، وأعطيت للبنود السلبية الدرجات ٤، ٣، ٢، ١، أما البنود الإيجابية ١، ٢، ٣، ٤، ودرجات المقياس تتراوح بين ٢٩-١١٦ حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع التفاؤل غير الواقعي.

٢. **مقياس سلوك التدخين:** تم تصميم مقياس سلوك التدخين نظرا لأن معظم المقاييس المتاحة تركز على صفة الإدمان على النيكوتين وتليها أهمية كبيرة، بحيث خصصت هذه المقاييس لحساب درجات الإدمان وهو ما أدى الى الاعتماد على بعض هذه المقاييس بأخذ بعض البنود وإعادة صياغة بعضها وصياغة بنود جديدة تقيس الأبعاد التي يهدف إليها البحث.

مقياس Fagestrom: وهو مقياس يقيس الإدمان الفسيولوجي على مادة النيكوتين يتكون من ٦ بنود لكل بند احتمالات إجابة ولكل منها نقطة تتراوح من ٠-٤ والمجموع الكلي يحدد درجة الإدمان، من ٠-٢ لا يوجد إدمان أو تبعية، من ٣-٤ تبعية ضعيفة، من ٥-٦ تبعية متوسطة، من ٧-٨ تبعية قوية، من ٩-١٠ تبعية قوية جدا، ومن أمثلة بنوده: هل تجد صعوبة في عدم التدخين في الأماكن الممنوع فيها ذلك؟ كم عدد السجائر التي تتناولها في اليوم؟ (Chabrol and all, 2003)

٣. **مقياس سلوك التدخين** (Gilliard, 2001) وهو مقياس يتكون من ٢٨ بند يجاب عليها بأربعة بدائل (أبدا، ممكن، غير ممكن، أكيد)، ومن أمثلة عباراته: "أدخن بصورة تلقائية دون تفكير، أدخن لأفعل مثل الآخرين، أدخن عندما أكون حزينا". (Gilliard, and Bruchon-Schweitzer, 2001)

تم تصميم المقياس بوضع البنود وتصنيفها في أربعة محاور هي:

المحور الأول: بداية تعلم سلوك التدخين والمعتقدات الاجتماعية الداعمة لهذا السلوك.

المحور الثاني: محور التعود على سلوك التدخين.

المحور الثالث: محور أسباب الاستمرار في ممارسة هذا السلوك الخطر.

المحور الرابع: محور الوعي بأضرار التدخين.

ويحتوي كل محور على ١٠ بنود تتم الإجابة عليها وفق الإجابة بنعم أو لا، حيث تمنح الدرجة٠ للإجابة بلا والدرجة ١ للإجابة بنعم وتتراوح الدرجة المتحصل عليها في المقياس من صفر إلى ٤٠، وتم عرض المقياس على عينة قدرها ٢٠ فردا من الذكور المدخنين من بلدية باتنة وبلدية المعذر قصد معرفة وضوح العبارات وسهولتها، ولوحظ إجابة العينة على كل البنود والتجاوب مع المقياس بشكل جيد.

التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة

تعريف التفاؤل غير الواقعي: هو اعتقاد الفرد بإمكانية حدوث الأشياء الايجابية له أكثر مما هي في الواقع، واعتقاده بعدم إمكانية حدوث الأشياء السلبية اقل مما هي في الواقع. وهو الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس التفاؤل غير الواقعي المكون من ٢٩ بند والذي تتراوح درجاته من ١ إلى ١١٦ درجة ويشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع في التفاؤل غير الواقعي.

تعريف سلوك التدخين: هو سلوك استهلاك السجائر بانتظام. وهو الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس سلوك التدخين المصمم وفق أربعة محاور يعبر كل محور على بعد من أبعاد هذا السلوك، وتتراوح درجاته بين ٠-٤٠ درجة.

تعريف سرطان الرئة: هو نمو فصيلة خلوية نمو سريع يفلت من التطور المنظم داخل الرئتين.

الخصائص السيكو مترية لمقياس التفاؤل غير الواقعي

الصدق: تم حساب الصدق بطريقتين: **صدق الاتساق الداخلي:**

نلاحظ من جدول ١ أن ٢٨ بندا من ٢٩ هي بنود دالة عند مستوى ٠,٠٥ أو ٠,٠١، وهذا ما يعني تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

الصدق التمييزي: تم حساب الصدق التمييزي بحساب T-teste للدلالة على الفروق الموجودة بعد ترتيب درجات الأفراد من الأعلى إلى الأدنى وسحب ٢٧ % من الدرجات في الوسط، ت = ٠,٠٠ وهو ما يعني وجود فروق وتمتع المقياس بالصدق التمييزي.

الثبات : تم حساب الثبات بثلاث طرق: حساب معامل α كرونباخ: ٠,٨٦، والتجزئة النصفية ٠,٧٣، وبعد تصحيح الطول بمعادلة سيرمان براون تحصلنا ٠,٨٤، ومعامل الاستقرار عبر

الزمن: معامل الارتباط = ٠,٦٠ لمدة بين ١٥-١٨ يوما، وهو ما يعني تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

جدول ١

صدق الاتساق الداخلي لمقياس التفاؤل غير الواقعي

الرقم	البند	م٠ الارتباط	م٠ الدلالة
١	لا أتناول الأدوية لمدة سنة كاملة	**٠.٤٠	٠.٠١
٢	أفقد قواي العقلية	**٠.٥٠	٠.٠١
٣	أتعرض للسجن	**٠.٥٣	٠.٠١
٤	أتعرض لحروق مشوهة	**٠.٥٦	٠.٠١
٥	أصاب بأحد الأمراض الوبائية	**٠.٤٨	٠.٠١
٦	لا أعاين الطبيب لمدة ٥ سنوات	**٠.٣٧	٠.٠١
٧	أصاب بمرض عضال	**٠.٦١	٠.٠١
٨	لا أمرض طوال الشتاء	**٠.٤٥	٠.٠١
٩	أنجب ولدا معاقا	**٠.٤٠	٠.٠١
١٠	أفقد معظم أفراد عائلتي في حادث	**٠.٥٥	٠.٠١
١١	أصاب بالعقم	**٠.٥٦	٠.٠١
١٢	يتضاعف مدخولي الشهري كل ٥ سنوات	**٠.٥٢	٠.٠١
١٣	أصاب بالعمى	**٠.٦٩	٠.٠١
١٤	أحظى بتقدير ومحبة كل الناس	**٠.٤٢	٠.٠١
١٥	أصاب بزيادة نسبة الكولسترول في الدم	**٠.٥٢	٠.٠١
١٦	لا أتعرض لمشاكل في الأسنان طيلة حياتي	**٠.٤٨	٠.٠١
١٧	أجري عملية جراحية خطرة	**٠.٧١	٠.٠١
١٨	أصاب بإلتهاب الكبد الفيروسي	**٠.٧٠	٠.٠١
١٩	أتعرض لتسمم غذائي	*٠.٣٤	٠.٠٥
٢٠	أنا في مأمن من حوادث العمل	**٠.٣٦	٠.٠١
٢١	أكون ضحية اختلاس	٠.٢٥	غيردالة
٢٢	يبتر جزء من جسمي	**٠.٦٤	٠.٠١
٢٣	لا أصاب بأحد الأمراض المعدية طيلة حياتي	**٠.٤٠	٠.٠١

الخصائص السيكومترية لمقياس التدخين:

صدق المقياس: تم حساب صدق مقياس سلوك التدخين بطريقتين هما:

صدق الاتساق الداخلي: حيث تم حساب معامل الارتباط الخطي كارل بيرسون Pearson بين بنود كل محور والدرجة الكلية على المقياس والنتائج فيما يلي:

جدول ٢

صدق الاتساق الداخلي لمقياس سلوك التدخين

بنود المحور الأول	المجموع	مستوى الدلالة
١-بدأت التدخين في سن اقل من ١٧ سنة	**٠,٤٧	٠,٠١
٢-تعلمت التدخين من رفاقي	٠.١٩	غير دالة
٦-أدخن لأكون مثل الآخرين	**٠.٤٢	٠.٠١
١٠-أدخن عندما أكون برفقة مدخنين آخرين	*٠.٣١	٠.٠٥
١٦-أدخن لأمنح نفسي منظرا لائقا	*٠.٣٩	٠.٠٥
١٧- بداية سلوك التدخين جعلني أبدو ناضجا	*٠.٣٢	٠.٠٥
٢٠-أدخن لأحصل على ثقة أكبر بنفسي	*٠.٣٤	٠.٠٥
٢٢-التدخين يجعلني مقبولا اجتماعيا	*٠.٣٤	٠.٠٥
٢٨-حاولت التوقف عن سلوك التدخين قبل تعودي عليه	**٠.٤٧	٠.٠١
٣١-التدخين يحسن علاقتي برفاقي	**٠.٤٢	٠.٠١
بنود المحور الثاني	المجموع	مستوى الدلالة
١-أدخن أول سيجارة عندما استيقظ من النوم	*٠.٣٤	٠.٠٥
٧-أدخن بصورة تلقائية دون تفكير	**٠.٤٤	٠.٠١
١١-عندما لا أدخن لا أكون واعيا ولا استطيع التحكم في الرغبة في التدخين	*٠.٣٣	٠.٠٥
١٣-أدخن من ١٠ إلى ٢٠ سيجارة في اليوم	*٠.٢٨	٠.٠٥
١٤-أدخن من ٢٠ إلى ٣٠ سيجارة في اليوم	**٠.٤٢	٠.٠١
١٥-عندما لا أدخن لفترة تكون لدي رغبة في سيجارة لا استطيع مقاومتها	*٠.٣٩	٠.٠٥
٢١-أدخن حتى في الأماكن الممنوع فيها ذلك	**٠.٤٧	٠.٠١
٢٥-أدخن لأني تعودت على ذلك	**٠.٥٠	٠.٠١
٢٧-أدخن بشكل مستمر طوال اليوم	**٠.٤٧	٠.٠١
٣٢-عندما لا املك سيجارة يجب أن أحصل عليها بكل الطرق	**٠.٥٥	٠.٠١
بنود المحور الثالث	مستوى الدلالة	المجموع
٤-اللذة في التدخين تبدأ مع الحركات التي أقوم بها لإشعال السيجارة	*٠,٣٩	٠,٠٥
٨-أدخن عندما أكون حزين	٠,٢٠	غير دالة
١٢-أشعر باللذة عند إشعال أو إمساك سيجارة	**٠,٤٥	٠,٠١
١٩-عندما أكون هادئ تكون لدي رغبة في التدخين	*٠,٣٨	٠,٠٥
٢٤-أدخن عندما أكون متوترا	**٠,٥١	٠,٠١
٢٦-التدخين يجعلني استرخي	**٠,٥٩	٠,٠١
٣٣-أحب تحريك السيجارة	**٠,٥٧	٠,٠١
٣٤-أدخن عندما أكون غاضبا	**٠,٥٤	٠,٠١
٣٦-سحب سيجارة يهدئني	**٠,٥٤	٠,٠١
٣٧-أدخن عندما أحس بالوحدة	**٠,٥٦	٠,٠١
بنود المحور الرابع	المجموع	مستوى الدلالة
١-عندما بدأت التدخين كنت اعلم أضراره على الصحة	**٠,٤٧	٠,٠١
٩-التدخين يسبب مرض الربو	**٠,٤٢	٠,٠١
١٨-التدخين يسبب سرطان الرئة	*٠,٣٩	٠,٠٥
٢٣-التدخين يسبب اضطرابات في التنفس	**٠,٥٠	٠,٠١
٢٩- التدخين يسبب سرطان الحنجرة	**٠,٧٣	٠١-٠
٣٠,التدخين يفقد الشهية للطعام	**٠,٧٢	٠,٠١
٣٥- التدخين بكثرة يزيد من احتمالات الوفاة	**٠,٦٩	٠,٠١
٣٨-حاولت التوقف عن التدخين عند معرفتي باضراره	**٠,٥٤	٠,٠١
٣٩-التوقف عن التدخين يشعرني بالصداع	**٠,٦٥	٠,٠١
٤٠-اعتقدت(اعتقد) أنني استطيع التوقف في الوقت المناسب قبل بداية المرض	**٠,٥٤	٠,٠١

نلاحظ من جدول ٢ أن ٣٨ بند من ٤٠ بند هي بنود دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ أو ٠,٠١ وهو ما يعني تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق، وأما البندين: ٢و ٨ فغير دالين.

المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي): تم حساب الصدق التمييزي بحساب T Test للدلالة على الفروق التي كانت موجودة بعد ترتيب درجات الأفراد من الأعلى إلى الأدنى وسحب ٢٧% من الدرجات من الوسط، ت = ٠,٠٠ وهذا يعني وجود فروق بين المجموعتين، اي قدرة مقياس سلوك التدخين على التمييز وبذلك فهو يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق.

الثبات: تم حساب ثبات المقياس بثلاث طرق: معامل الاستقرار عبر الزمن: حيث يتم حساب معامل الارتباط الخطي كارل بيرسون بين الدرجة الكلية للقياس القبلي والقياس البعدي للمقياس ٠,٩٨، وحساب معامل الفا كرونباخ ٠,٧٣، وتصحيح الطول بمعادلة سيرمان براون ٠,٩١ وهذا يعني تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم الاعتماد على برنامج SPSS 18 (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية) للتحليل الإحصائي من خلال الأساليب التالية:

- التكرارات والنسب المئوية (في خصائص العينة)
- معامل الارتباط بيرسون
- معامل ت للعينات المستقلة (indépendant T test -) لحساب الفروق بين العينتين في التفاؤل غير الواقعي.
- تحليل التباين (anova) لحساب الفروق في التفاؤل غير الواقعي حسب المستوى التعليمي.

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

١. عرض النتائج: جاءت نتائج الدراسة وفقا لترتيب الفرضيات كما سنوضحه في الجداول التالية:

جدول ٣

العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي وعدد السجائر المستهلكة يوميا عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التفاؤل غير الواقعي/ عدد السجائر المستهلكة يوميا	١٣٠	**٠,٦٦	٠,٠١

يتضح لنا من جدول ٣ أن معامل الارتباط بين التفاؤل غير الواقعي وعدد السجائر المستهلكة يوميا عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة يساوي ٠,٦٦ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١

يتضح لنا من جدول ٤ أن معامل الارتباط بين التفاؤل غير الواقعي وعدد سنوات تدخين السجائر يساوي - ٠,٥٨ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١، وأن معامل الارتباط بين التفاؤل غير الواقعي والسن عند المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة يساوي - ٠,٥٦ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١.

يتضح لنا من جدول ٥ الدلالة α = ٠,٠٠ < ٠,٠٥، وهذا يعني وجود فروق، ونلاحظ من جدول وجود فروق في التفاؤل غير الواقعي حسب المستوى التعليمي لدى المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة وهي فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥.

جدول ٤

العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي وكل من عدد سنوات التدخين، والسن عند المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التفاؤل غير الواقعي/ عدد سنوات التدخين	٢٤٢	-٠,٥٨**	٠,٠١
التفاؤل غير الواقعي/ السن		-٠,٥٦**	

جدول ٥

الفروق في التفاؤل غير الواقعي عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة حسب المستوى التعليمي

العينة	المستوى التعليمي	الدرجة		مستوى الدلالة
١٣٠	ابتدائي	متوسط	٨,٣٤	غير دال
		ثانوي	١٥,٣٣	دال عند ٠,٠٥
		جامعي	٢٢,١٧*	دال عند ٠,٠٥
	متوسط	ابتدائي	-٨,٣٤	غير دال
		ثانوي	٦,٩٨*	دال عند ٠,٠٥
		جامعي	١٣,٨٢*	دال عند ٠,٠٥
	ثانوي	ابتدائي	-١٥,٣٣*	دال عند ٠,٠٥
		متوسط	-٦,٩٨*	دال عند ٠,٠٥
		جامعي	٦,٨٤	غير دال
	جامعي	ابتدائي	-٢٢,١٧*	دال عند ٠,٠٥
		متوسط	-١٣,٨٢	دال عند ٠,٠٥
		ثانوي	-٦,٨٤	غير دال

جدول ٦

العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي وكل من التعود على سلوك التدخين، والوعي بأضرار التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التفاؤل غير الواقعي / التعود على سلوك التدخين	١٣٠	٠,٣١**	٠,٠١
التفاؤل غير الواقعي /الوعي بأضرار سلوك التدخين		-٠,٤٩**	
التعود على سلوك التدخين/الوعي بأضرار سلوك التدخين		-٠,١٩*	٠,٠٥

نلاحظ من جدول ٦ أن معامل الارتباط بين التفاؤل غير الواقعي ووالتعود على سلوك التدخين يساوي ٠,٣١ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١، وأن معامل الارتباط بين التفاؤل غير الواقعي والوعي بأضرار سلوك التدخين يساوي -٠,٤٩ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١، ونلاحظ أيضا أن معامل الارتباط بين الوعي بأضرار سلوك التدخين والتعود عليه عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة يساوي -٠,١٩ وهو دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥. وقد لوحظ كذلك فرق دال إحصائيا في التفاؤل غير الواقعي بين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة.

مناقشة وتفسير النتائج

فيما يلي مناقشة وتفسير نتائج الدراسة حسب ترتيب الفرضيات

الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على انه توجد علاقة ارتباطيه بين التفاؤل غير الواقعي وعدد السجائر المستهلكة يوميا عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة. ومن أجل التحقق من ذلك تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين هذين المتغيرين، والنتائج جاءت كما يوضحها جدول ٣ والذي يوضح قيمة معامل الارتباط التي تساوي ٠,٦٦ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ وهو ما يعني تحقق الفرض ووجود علاقة ايجابية بين التفاؤل غير الواقعي وعدد السجائر المستهلكة يوميا.

إن هذه النتائج يمكن تفسيرها انطلاقا من أن التفاؤل غير الواقعي المرتفع يجعل تفكير الفرد يقتصر فقط على الأحداث الايجابية التي تزداد نسبة حدوثها بالنسبة إليه مقارنة بالآخرين بينما تقل نسبة حدوث الأشياء السلبية كالإصابة بالأمراض وهو ما يجعله يقبل على ممارسة سلوكيات الخطر والتي تتمثل حسب الفرضية في عدد السجائر المستهلكة يوميا ولوحظ من خلال تحليل النتائج ارتفاعها عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة حيث يمكن أن تصل إلى ٣٠ سيجارة أو أكثر في اليوم وهذا الارتفاع مرتبط بدرجة عالية من التفاؤل غير الواقعي. وهذا ما أكدته دراسات عديدة ركزت إهتمامها حول هذه العلاقة والتي نذكر من بينها دراسات كوبرن وبتر وواينستاين (Cobrin & Putter; Mekenna, 1993; weinstein, 1980) وهي دراسات اهتمت بارتباط التفاؤل غير الواقعي بالإقبال على ممارسة سلوك الخطر وقد أثبتت العلاقة الايجابية بينهما.

الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على انه توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل غير الواقعي وعدد سنوات تدخين السجائر عند المدخنين

المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة. ومن أجل التحقق من هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين هذين المتغيرين، والنتائج جاءت كما يوضحها جدول ٤ والذي يوضح قيمة معامل الارتباط التي تساوي -٠,٥٨ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ وهو ما يعني تحقق الفرض ووجود علاقة سلبية بين التفاؤل غير الواقعي وعدد سنوات تدخين السجائر عند المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة، وهي علاقة يمكن تفسيرها على اعتبار إن إدراك خطر سلوك التدخين يكون عند ظهور بعض الأعراض المرضية والتي ترتبط بدورها بعدد سنوات تدخين السجائر، فالخطر يتضاعف بالاستمرار في ممارسة هذا السلوك الخطر وظهور هذه الأعراض المرضية يؤدي بالتأكيد إلى خفض التفاؤل غير الواقعي، وهو ما يظهرمن خلال تحليل النتائج أين يتضح انخفاض في درجة التفاؤل غير الواقعي بزيادة عدد سنوات التدخين عند المصابين أو غير المصابين بسرطان الرئة، ويبرز ذلك من خلال المحاولات العديدة للتوقف عن هذا السلوك عند ظهور الصعوبات الصحية ولكن التعافي من الاضطراب الصحي يؤدي الى رفع التفاؤل غير الواقعي من جديد والعودة الى ممارسة السلوك الخطر ولكن تبقى درجته في انخفاض مستمر بمرور السنوات مقارنة بالسنوات الأولى من بداية سلوك التدخين، وتجدر الإشارة إلى أن هذا الانخفاض في التفاؤل غير الواقعي عند المصابين بسرطان الرئة هو انخفاض سببه الرئيسي الإصابة بحد ذاتها بسرطان الرئة.

الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل غير الواقعي والسن عند المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة. ومن أجل ذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين هذين المتغيرين، والنتائج موضحة في جدول ٤ الذي يعكس قيمة المعامل التي تساوي – ٠,٦٨ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ وتعني تحقق الفرضية ووجود علاقة سلبية بين التفاؤل غير الواقعي والتقدم في السن وهو ما يمكن تفسيره بان التقدم في السن يسمح بزيادة الوعي حول أضرار سلوك التدخين والاقتناع بإمكانية الإصابة بالأمراض الناتجة عن هذا السلوك وهذه القناعة تكون سببا في انخفاض التفاؤل غير الواقعي، وهو ما يعكس فعلا تحليل النتائج الذي يظهر الارتباط السلبي بين التفاؤل غير الواقعي والسن عند المدخنين غير المصابين وعند المدخنين المصابين بسرطان الرئة، أين تجدر الإشارة أيضا إلى أن سبب هذا الانخفاض لا يقتصر فقط على التقدم في السن ولكن الإصابة بالمرض في حد ذاتها قد تكون سببا رئيسيا لهذا الانخفاض وهذا من خلال ما لاحظناه عند المصابين بسرطان الرئة غير المتقدمين في السن.

إن نتائج هذه الدراسة جاءت مطابقة لنتائج دراسة (weinstein, 1980) والتي هدفت إلى دراسة اتجاهات الطلاب نحو الأحداث الايجابية أو السلبية وكشفت النتائج عن تقدير أقل من المتوسط للأحداث السلبية وتأثر هذا بتقدير بالخبرة الذاتية التي ترتبط بدورها بالسن والتجارب الشخصية.

الفرضية الرابعة: تنص الفرضية الرابعة على انه توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي عند المدخنين المصابين بسرطان الرئة حسب مستوى التعليم. ومن أجل التحقق من هذا الفرض تم حساب الفروق بطريقة تحليل التباين (ANOVA) والنتائج جاءت كما يلي:

- توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة حسب مستوى التعليم.
- توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة ذوي المستوى التعليمي- ابتدائي – ثانوي لصالح مستوى التعليم الابتدائي.
- توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة ذوي المستوى التعليمي ابتدائي – جامعي لصالح مستوى التعليم الابتدائي.

- لا توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة ذوي المستوى التعليمي ابتدائي – متوسط
- توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة ذوي المستوى التعليمي متوسط – ثانوي لصالح مستوى التعليم المتوسط.
- توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة ذوي المستوى التعليمي متوسط– جامعي لصالح مستوى التعليم المتوسط.
- توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة ذوي المستوى تعليمي ثانوي – جامعي.

إن هذه النتائج تعكس وجودا في التفاؤل غير الواقعي عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة حسب مستوى التعليم. وهو ما يفسر بالدور الفعال الذي يلعبه التعليم في تنمية الوعي بالأخطار وبالتالي خفض التفاؤل غير الواقعي ويظهر ذلك من خلال الاختلاف الواضح في الدرجات المتحصل عليها في هذا المتغير باختلاف مستوى التعليم حيث نستطيع القول أن التفاؤل غير الواقعي يكون بدرجات مرتفعة إذا ارتبط بمستوى ابتدائي متوسط مقارنة بمستوى ثانوي جامعي. كما يمكن إرجاع هذه النتائج إلى أن التعليم يمكن الفرد من معرفة سلوكيات الخطر كما يمده بثقافة صحية تجعله يقدر بشكل صحيح مدى إمكانية تعرضه للإصابة بالمرض.

الفرضية الخامسة: تنص الفرضية الخامسة على أنه توجد علاقة ارتباطيه بين التفاؤل غير الواقعي والتعود على سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة. ومن أجل التحقيق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون والنتائج الموضحة في جدول ٦ تعكس قيمة هذا المعامل والتي تساوي ٠,٣١ وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ وتعني تحقق الفرضية ووجود علاقة ايجابية بين التفاؤل غير الواقعي والتعود على سلوك التدخين وهو ما أكدته نتائج دراسة (Jonathan et al., 1991) والتي تعتبر دراسة مقارنة بين مراهقين مدخنين وغير المدخنين حيث أظهرت نتائجها وجود إدراك عند المراهقين الذين تعودوا على الاحتمال سلوك التدخين واعتبروا احتمال إصابتهم بهذا المرض احتمال قليل مما يعكس ارتباط التعود على هذا السلوك بارتفاع درة التفاؤل غير الواقعي.

إن هذه النتائج يمكن تفسيرها انطلاقا من أن التعود على سلوك خطر وتحقيق بعض النتائج الايجابية حتى لو كانت آتية يجعل الفرد يغفل عن مخاطره ويمنحه درجة عالية من التفاؤل الغير والتي تجعله يستبعد عن نفسه هذه المخاطر.

الفرضية السادسة: تنص الفرضية السادسة على أنه توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل غير الواقعي ووالوعي بأضرار سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة. ومن أجل ذلك من حساب معامل الارتباط بيرسون بين هذين المتغيرين والنتائج يوضحها جدول ٦ والذي يعكس قيمة معامل الارتباط ه والتي تساوي -٠,٤٩ وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ وتعني وجود علاقة سلبية بين التفاؤل غير الواقعي والوعي بأضرار سلوك التدخين. إن هذه النتائج تؤيد نتائج دراسات عديدة من بينها دراسة واينستاين (weinsten, 1982) والتي أظهرت وجود تفاؤل غير واقعي مرتفع عند الطلاب فيما يتعلق بإصابتهم بالمشكلات الصحية وهو تفاؤل مرتبط بـإمكانية التحكم في المرض، ونقص الخبرة السابقة، وهي في الحقيقة عوامل تدل على نقص الوعي الصحي الذي يؤدي إلى استبعاد خطر الإصابة، وكذلك مع دراسة واينستاين وآخرون (Weinstein et al., 2005) التي توصلت إلى وجود اعتقادات خاطئة لدى المدخنين حول أضرار سلوك التدخين ومن بين هذه الاعتقادات إمكانية إنقاص التمارين الرياضية وتناول

الفيتامينات لهذه الأضرار كما أن الإصابة بسرطان الرئة تتعلق بالجينات أكثر مما تتعلق بتناول السجائر لذلك فهم يمارسون هذا السلوك مع عدم الوعي الصحيح بأضراره.

الفرضية السابعة: تنص الفرضية السابعة على أنه توجد علاقة ارتباطيه بين التعود على سلوك التدخين والوعي بأضراره عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة. ومن أجل ذلك تم بحساب معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين والنتائج كما هي موضحة في جدول ٦ والذي يعكس قيمة معامل الارتباط ه التي تساوي -٠,١٩ وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ وتعني وجود علاقة سلبية بين الوعي والتعود على سلوك التدخين. إن هذه النتائج يمكن تفسيرها انطلاقا من أن الوعي بالأضرار الصحية خاصة لسلوك التدخين يمكن أن يساهم في تخفيف التعود عليه. فالفرد المدخن يصل إلى درجة من التعود على استهلاك السجائر بحيث يصبح هذا السلوك عادة يومية لا يستطيع الاستغناء عنها ولكن وجود الوعي يخلق لديه الإرادة للتوقف قبل الإصابة بأي مرض. وهو ما أكدته نتائج دراسة (2005 Weinstein, Marcus and et al.) التي قارنت بين المدخنين السابقين والذين تخلصوا من التعود على هذا السلوك والمدخنين الحاليين الذين ما زالوا تحت سيطرته وعكست النتائج وجود فروق بين العينتين في الوعي بطريقة سلبية وتأثير هذا الأخير على التعود بطريقة إيجابية.

الفرضية الجزئية الثامنة: تنص الفرضية الثامنة على أنه توجد علاقة فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة. ومن أجل ذلك تم حساب معامل ت والذي اظهر وجود فروق بين العينتين حسب ما يوضحه جدول ٧ وهي نتائج يمكن تفسيرها انطلاقا من أن التفاؤل غير الواقعي يكون مرتفعا عند المدخنين غير المصابين لأنهم ما زالوا لم يواجهوا صعوبات أو مشاكل صحية تثير انتباههم إلى ما يمكن أن يسببه السلوك الخطر الذي يمارسونه، لذا نجدهم كما ظهر من خلال مناقشة الفرضيات السابقة يقبلون على هذا السلوك بتفاؤل غير واقعي مرتفع معتبرين أنفسهم بعيدين عن الإصابة بأي مرض.

أما المصابون بسرطان الرئة فلاحظت الطالبة الباحثة انخفاض كبير في درجة التفاؤل غير الواقعي لديهم وهذا يعود بالتأكيد إلى الإصابة التي غيرت تفكيرهم حول إمكانية إصابتهم بالأحداث السلبية المختلفة مقارنة مع الآخرين حيث أصبحوا يقرون بهذه الإمكانية عكس غير المصابين الذين ما زالت الأحداث السلبية بالنسبة إليهم اقرب إلى غيرهم منهم.

وأخيرا تجدر الإشارة إلى انه رغم تحقق فرضيات هذه الدراسة والتي من خلالها كشف بعض الغموض عن متغير التفاؤل غير الواقعي إلا أنه تبقى هذه النتائج بحاجة الى مزيد من البحث والتقصي من اجل الوصول إلى ضبط أكثر المتغيرات من خلال تحسين شروط البحث واستخدام أدوات قياس أكثر دقة.

التوصيات

بعد النتائج التي تم التوصل اليها من خلال هذه الدراسة وبروز تأثير الاساليب المعرفية التي نتبناها في تحديدنا للاخطار والتي يمكن أن تكون خاطئة وتتسبب لنا في مشاكل صحية تتفاوت في درجة خطورتها ولكن يمكن أن تكون درجة الخطورة عالية ولا تسمح لنا بتدارك سلوكاتنا الخطرة لذلك نقترح ما يلي:

١. اجراء دراسات معمقة حول متغير التفاؤل غير الواقعي باعتباره أسلوب معرفي له أثر بالغ ولكنه لم يحظ بالدراسة الكافية.
٢. ضرورة اجراء بحوث ودراسات أخرى أكثر تعمقا حول متغير التفاؤل غير الواقعي وعلاقته بسلوكات الخطر.
٣. تصميم برامج علاجية للحد من سلوك التدخين اعتمادا على خفض التفاؤل غير الواقعي.
٤. اجراء دراسات حول الاخطار الفعلية لسلوك التدخين والتي من خلالها يمكن نشر الوعي، لان ما تشير اليه الاحصائيات

يعكس ازدياد انتشار هذا السلوك الذي اصبح مشكلة تدعو الى القلق.

المراجع
References

الأنصاري، بدر محمد (١٩٩٨). التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس والمتعلقات. الكويت: مطبوعات جامعة الكويت.

الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠١). إعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات في الكويت. **مجلة دراسات نفسية**، ١١(٢)، ١٩٤-٢٤٣.

المعهد الوطني للصحة العمومية (٢٠٠٨). **تحقيق وطني حول الصحة**. الجزائر.

اليحفوفي، نجوى (٢٠٠٢). التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية الاجتماعية الديموغرافية لدى طلاب الجامعة. **مجلة علم النفس** ع ٦٢، القاهرة، مصر: الهيئة المصرية للكتاب، ١٣٢-١٥٠.

بشير، قصير واخرون (٢٠٠٤). السلوكات المهددة لصحة الطلبة والعوامل الوقائية، المسح الصحي العالمي بالاعتماد على طلبة المدار س في الاردن في الفئة العمرية ١٢-١٥ سنة.

رضوان، سامر جميل (٢٠٠٢). **الصحة النفسية**. الاردن: دار المسيرة.

عليان، ربحي وغنيم، عثمان (٢٠٠٠). **مناهج وأساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق**. عمان، الاردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

Chabrol, H., Niezborala, M., Chastan, E., Montastruc, J. L., & Mullet, E. (2003). A study of the psychometric properties of the Fagestrom Test for Nicotine Dependence. *Addictive behaviors*, *28*(8), 1441-1445

Gilliard, J., & Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Development and validation of a multidimensional smoking behaviour questionnaire. *Psychological reports*,*89*(3), 499-509.

Jonathan, D. et al. (1991). Unrealistic optimism among adolescent smokers and non smokers. *Journal of Primary Prevention, 11*(3), 227-236.

Strecher, V. J., Kreuter, M. W., & Kobrin, S. C. (1995). Do cigarette smokers have unrealistic perceptions of their heart attack, cancer, and stroke risks? *Journal of Behavioral Medicine*, *18*(1), 45-54.

Mekenna. F. P. (1993). It won't happen to mé, unrealistic optimism or illusion of control. *British journal of psychology*.

Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Persnality and Social Psychology*. 816.

Weinstein, N. D. (1982). Unrealistic optimism about susceptibility to health. *Journal of Behavioral Medicine*, *5*(4), 441-460.

Weinstein, N. D., Marcus, S. E., & Moser, R. P. (2005). Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tobacco Control*, *14*(1), 55-59.