

التفاؤل غير الواقعي و علاقته بكل من السلوك الصحي وسلوك التدخين لدى المراهقين المتدربين (دراسة ميدانية)

Unrealistic optimism and its relationship with Health behavior and smoking behavior among educated teenagers (a field study)

أ. إيمان صدقة^{1*}، د. سمية بن مبارك²

¹ بنك الاختبارات النفسية و المدرسية و المهنية جامعة باتنة 1 (الجزائر).

² مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي جامعة باتنة 1 (الجزائر).

تاريخ الاستلام : 15 ماي 2020 ؛ تاريخ المراجعة : 15 نوفمبر 2020 ؛ تاريخ القبول : 23 جانفي 2021

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة التفاؤل غير الواقعي بكل من السلوك الصحي و سلوك التدخين لدى المراهقين المتدربين، و اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج العلي المقارن، لغرض جمع البيانات تم تطبيق 3 مقاييس: مقياس التفاؤل غير الواقعي و مقياس السلوك الصحي، و مقياس سلوك التدخين و ذلك بعد حساب الخصائص السيكمترية؛ و جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل غير الواقعي والسلوك الصحي لدى المراهقين المتدربين المدخنين.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك التدخين لدى المراهقين المتدربين المدخنين.
- توجد علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي وسلوك التدخين لدى المراهقين المتدربين المدخنين.
- توجد فروق في السلوك الصحي بين المراهقين المتدربين المدخنين وغير المدخنين منهم.

الكلمات المفتاحية: التفاؤل غير الواقعي؛ السلوك الصحي؛ سلوك التدخين؛ المراهقين المتدربين.

Abstract:

The current study aims to recognize the relationship of unrealistic optimism with health behavior and smoking behavior among educated teenagers, the researcher has relied on the comparative approach, For the data collection (3) measurements have been applied After calculating the cycometric properties :The scale of unrealistic optimism ,the measurement of health behavior, the measurement of smoking behavior. The results obtained were as following:

- there is no correlation between unrealistic optimism and health behavior among smoker educated teenagers .
- there is no correlation between unrealistic optimism and smoking behavior amongthe smoker educated teenagers .
- there is a correlation between health behavior and smoking behavior among smoker educated teenagers.
- there are differences in health behavior among non-smoking and smoking adolescents.

These findings were discussed in the light of previous studies used in this regard .

Key words: Unrealistic optimism, health behavior, smoking behavior, educated teenagers.

* Corresponding author: e-mail: imane.sedka@univ-batna.dz.

1- مقدمة:

إن حياة المراهقين سعي دائم و مستمر في سبيل النمو و الانسجام، و الوصول إلى التوافق النفسي و الاجتماعي في المرحلة النمائية، و الاستعداد لمواجهة مشكلات الحياة و تقلباتها، لكن هذه المرحلة لا تمر بسلام لدى العديد من المراهقين، فقد يواجهون مشكلات تعرقل توافقهم و تحدث خللا في علاقاتهم الاجتماعية، و أمام الظروف الطارئة التي تختلف شدتها و دلالتها من فرد لآخر قد يواجهها بعض المراهقين مواجهة سليمة ويتعاملون معها بأسلوب واقعي، سواء من خلال استعدادهم النفسي و اتزانهم الانفعالي، أو بالمساندة الاجتماعية التي تأتي في الغالب من المحيط الأسري و المدرسي، و ينتج عن ذلك توافق سليم مع الذات و البيئة المحيطة بهم؛ أما بعض المراهقين قد يعجزون عن مواجهة التغيرات التي اعترت حياتهم سواء كانت تغيرات فسيولوجية أو أسرية أو اجتماعية، و يبذلون محاولات شاقة للتغلب على هذه العوائق، و لكن الذات النامية لديهم و غير المزودة بالخبرات اللازمة لتلك المواجهة تجعلهم ينخرطون في سلوكيات غير توافقية مع الذات و الآخرين، و التدخين كسلوك خطرو غير تكيفي من السلوكيات التي يلجأ إليها المراهق بكثرة، فقد عرفت هذه الظاهرة في الوسط المدرسي انتشارا واسعا ومخيفا في السنوات الأخيرة، خاصة على مستوى المتوسطات و الثانويات، و قد يرجع ذلك إلى عدة أسباب تقف وراء استفحال هذه الظاهرة التي تؤدي إلى عواقب وخيمة تتأثر بها الأجيال الشابة سلباً و تدمر صحة أجيال المستقبل.

فالتدخين يعتبر من أخطر المشكلات السلوكية في المجتمع عامة وعند الشباب خاصة، حيث يتسبب في الكثير من الآثار السيئة على الصحة، ولهذا فإن العديد من البحوث والدراسات اتجهت نحو الكشف عن هذه الأضرار التي يحدثها؛ سواء على المدى القريب أو على المدى البعيد، وفي كل يوم تزداد قائمة الأمراض الناجمة عنه بشكل مروع. ففي تقرير للكلية الملكية للأطباء في بريطانيا تقول: "إن كمية النيكوتين الموجودة في سيجارة واحدة كفيلا بقتل إنسان في أوج صحته لو أعطيت له هذه الكمية من النيكوتين بواسطة ابرة في الوريد". (القاسم، 2014، ص 13-11).

فالسلوكيات التي يتبعها الإنسان في حياته سليمة كانت أم خاطئة تؤثر في صحته النفسية و الجسمية، إما بتحسينها أو بالإساءة إليها، فالصحة و المرض يكونان نتيجة لمجموعة السلوكيات السليمة و غير السليمة.

و هذا يشتمل على الأنماط السلوكية التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة و تنميتها كصفة تميز الفرد ككل، بمعنى اللياقة التي يتمتع بها الفرد و تميزه عن غيره فالسلوك الصحي يهدف عامة إلى محاولة التوصل إلى وضع سياسة صحية وقائية من أجل القضاء على مجموعة الأمراض التي غالبا ما يكون السبب فيها أحد سلوكيات الخطر التي تسرع من حدوث هذه المشاكل الصحية، "فسلوك الخطر المتعلق بالصحة كما عرفه كل من "شوكي و مارسيلي" (Choquet et Marcelli 1993) هو ذلك السلوك الذي يؤدي إلى حدوث خطر Risque على السلامة الجسمية و النفسية للفرد...". (بهلول سارة، 2009، ص 34).

وقد اختلفت هذه السلوكيات و اختلفت كيفية القيام بها من فرد لآخر؛ إذ يعتبر سلوك التدخين من بين سلوكيات الإختطار التي أصبحت منتشرة في العالم بأسره و لا سيما في الدول النامية.

خاصة إذا اعتمدها الفرد كنمط حياة يقوم به يوميا دون التفكير في انعكاساته السلبية الناتجة عنه مثل هذه السلوكيات التي تعتبر عالية على حياة الفرد و على المجتمع و هذا ما نعني به التفاؤل غير الواقعي .

فهو بدوره يعتبر نزعة تجعل الفرد يتوقع حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما يحدث في الواقع و يستفيد منها و ابتعاد كل ما هو سيء عنه، إذ يظن البعض أنهم يستفيدون مما لا يستفيد منه غيرهم و الوقاية من الأخطار رغم ارتكاب سلوكيات

خطيرة، كما ينظر للتفاؤل غير الواقعي كإحدى آليات الدفاع التي يستخدمها الأنا لخفض القلق الناجم عن التخوف من الأخطار.

(Karl Schweizer ,Wolfgang Koch,2001 ,p564)

تأسيساً لما تقدم ارتأت لنا فكرة التعرف على علاقة التفاؤل غير الواقعي و كل من السلوك الصحي و سلوك التدخين لدى المراهقين المتمدرسين و منه تبلورت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

هل توجد علاقة بين التفاؤل غير الواقعي و السلوك الصحي و سلوك التدخين لدى المراهقين المتمدرسين؟

و يتفرع من هذا السؤال الرئيسي للأسئلة الفرعية التالية:

- هل توجد علاقة بين التفاؤل غير الواقعي والسلوك الصحي لدى المراهقين المتمدرسين المدخنين؟
 - هل توجد علاقة بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك التدخين لدى المراهقين المتمدرسين المدخنين ؟
 - هل توجد علاقة بين السلوك الصحي و سلوك التدخين لدى المراهقين المتمدرسين المدخنين ؟
 - هل توجد فروق بين المراهقين المتمدرسين المدخنين و غير المدخنين على مقياس السلوك الصحي؟
- 2- فرضيات الدراسة:

- لا توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل غير الواقعي و السلوك الصحي لدى المراهقين المتمدرسين المدخنين.
 - توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك التدخين لدى المراهقين المتمدرسين المدخنين.
 - توجد علاقة ارتباطية عكسية بين السلوك الصحي و سلوك التدخين لدى المراهقين المتمدرسين المدخنين.
 - توجد فروق ذات دلالة احصائية في السلوك الصحي بين المراهقين المتمدرسين المدخنين وغير المدخنين منهم.
- 3- أهمية الدراسة:

- التعرف على علاقة التفاؤل غير الواقعي و السلوك الصحي و سلوك التدخين لدى المدخنين المتمدرسين.
 - استفادة البرامج الإرشادية في مساعدة المراهقين المتمدرسين المدخنين على الإقلاع عن التدخين، و كذلك تنفيذ البرامج التي تشجع على ممارسة السلوكيات الصحية.
- 4- أهداف الدراسة :

- تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة التفاؤل غير الواقعي و السلوك الصحي و سلوك التدخين لدى المراهقين المتمدرسين، و كذا تحديد الفروق بين المراهقين المدخنين المتمدرسين و غير المدخنين منهم على مقياس السلوك الصحي، وتحقيق هذا الهدف العام من خلال الأهداف الفرعية التالية:
- التعرف على العلاقة بين السلوك الصحي و سلوك التدخين لدى المراهقين المتمدرسين.
- التعرف على طبيعة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و السلوك الصحي و ممارسة التدخين لدى المدخنين المراهقين المتمدرسين.
- التعرف على طبيعة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و السلوك الصحي لدى المراهقين المتمدرسين المدخنين.
- التعرف على الفروق و دلالتها الإحصائية بين المراهقين المتمدرسين المدخنين و غير المدخنين منهم على مقياس السلوك الصحي.

5- مصطلحات الدراسة:

1.5- التفاؤل غير الواقعي: هو نزعة داخلية عند الفرد تجعله يتوقع احتمالية حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما في الواقع. (Peter Harris, Wendy Middleton, 1994, p369)

يعرف إجرائيا بأنه الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس التفاؤل غير الواقعي المكون من 29 بند و الذي تتراوح درجاته من 1 إلى 116 درجة و يشير إرتفاع الدرجة إلى إرتفاع في التفاؤل غير الواقعي .

2.5. السلوك الصحي: يعرف بأنه السلوك الذي يقوم به الأفراد للحفاظ على صحتهم وتنميتها. (قريشي، رمضان، زعطوط، 2014، ص282)

يعرف إجرائيا أنه الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس السلوك الصحي المكون من 34 بند.

3.5 . سلوك التدخين : تصنف منظمة الصحة العالمية التدخين على أنه إدمان، لأن الاستخدام المزمن للنيكوتين يؤدي إلى الاعتماد عليه، و بذلك فإن المدخن يشعر بالألم البدني و النفسي عند التوقف عن التدخين، و يؤدي ذلك إلى أن يصبح التدخين سلوكا قسريا متمكنا من المدخن، و هكذا يتحول التدخين إلى نوع من الإدمان على المخدرات و المكيفات، و له أخطاره الاجتماعية و النفسية و العضوية و أخطر من ذلك فإن التدخين هو المدخل الرئيسي للإدمان. (عربي، 2013، ص177)

و يعرف إجرائيا هو الدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس سلوك التدخين المكون من 34 بند و الذي تتراوح درجاته بين 34 درجة و 68 درجة.

4.5. المراهقين المتمدرسين: وهي الفئة التي تمثل عينة الدراسة الحالية، تتكون من التلاميذ الذكور في المرحلة الثانوية يدرسون (بثانوية دردار بوزيد بدائرة العلمة، ولاية سطيف)، بالجزائر للسنة الدراسية 2019-2020 ، تتراوح أعمارهم بين عمر (16-19 سنة) منهم المدخنين و غير المدخنين.

6- حدود الدراسة:

- اقتصرت الدراسة في مجالها البشري على تلاميذ الثانوية الذكور منهم المدخنين و غير المدخنين.

- واقتصرت في مجالها المكاني على ثانوية دردار بوزيد المتواجدة بدائرة العلمة ولاية سطيف.

- واقتصرت في مجالها الموضوعي على المتغيرات التالية (التفاؤل غير الواقعي، السلوك الصحي، سلوك التدخين).

7- الدراسات السابقة:

1-7. في دراسة أجراها Harris et Middleton 1994 هدفت إلى قياس التفاؤل غير الواقعي وعلاقته بالصحة، و ذلك على عينة قوامها 192 فردا من طلاب إحدى الجامعات البريطانية بواقع 133 من الذكور و 59 من الإناث، متوسط أعمارهم 21 سنة _3,33 سنة و طبقت عليهم قائمة مكونة من 15 مرض عضوي مثل القرحة، البدانة، تليف الكبد، الإيدز، سرطان

الرئة و قد طلب منهم تقدير احتمالات الإصابة بتلك الأمراض في المستقبل، و قد كشفت النتائج أن الأفراد يعتقدون أن الحوادث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم بالمقارنة مع الآخرين. (الانصاري، 2001، ص205-206)

2-7. و في دراسة أجراها كوهن، ماكفارلين، يانيز، إماي Cohn et Macfarlane, Yanez & Imai 1995 هدفت إلى قياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من المراهقين قوامها 376، و عينة من الراشدين قوامها 160، مع اتباع المنهج الوصفي، كما أجريت مقارنة بين هاتين العينتين في التفاؤل غير الواقعي، حيث سئلوا عن مدى احتمال تعرضهم لعدد من الأحداث السلبية مثل الطرد من الكلية، ضحية حادث سطو، الإصابة بالسرطان، التعرض لحادث مروري، وقد كشفت النتائج عن وجود فروق بين المراهقين والراشدين في التفاؤل غير الواقعي، حيث مال المراهقون إلى أن يكونوا أقل تفاؤلاً غير واقعي من الراشدين. (الأنصاري، 2001، ص205-206)

3-7. و دراسة Jonathan Reppucci et all 1991 وقد اعتمد الباحثون فيها على المنهج الوصفي و هي دراسة أجريت على مجموعة من المراهقين في بريطانيا لهدف دراسة متغير التفاؤل غير الواقعي و سلوك التدخين و تم ذلك على مرحلتين:

- المرحلة الأولى: اشتملت فيها العينة على 54 مراهق مدخن و 304 مراهق غير مدخن، و بعد 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 المكمل للدراسة الأولى من حيث المراحل والنتائج ولكنها أضافت إلى احتمال الإصابة بسرطان الرئة الإصابة بالأمراض القلبية والتعرض للضغوط المحتملة والنتائج كانت:

33 مراهق مدخن قدروا نسبة إصابتهم بالنوبات القلبية أكثر من 199 مراهق غير مدخن، ولكن رغم ذلك مازالوا يرون أن فرص إصابتهم تبقى دائماً في المعدل المتوسط؛ أما فيما يخص التعرض للضغوط فالمراهقون المدخنون يرون أنهم أقل تعرضاً للضغوط من المراهقين غير المدخنين، ولذلك اعتبر خداع الذات سبباً للتفاؤل غير الواقعي. (مشاشو قرمية، 2011، ص39)

4-7. هدفت دراسة بهلول أشواق (2009) لمعرفة طبيعة العلاقة التي تربط بين متغيري جودة الحياة المتعلقة بالصحة والمعتقدات الصحية التعويضية وبين سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) لدى عينة قصدية مكونة من 103 فرد كلهم سائقين ذكور ولقد تم استخدام المقاييس الخاصة بهذه المتغيرات والمستخلصة من سلم جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وسلم المعتقدات الصحية التعويضية، واستبيان سلوك قيادة السيارات المعد من طرف الطالبة الباحثة واستبيان سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة المعد من طرفها كذلك، و اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي، و قد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المعتقدات الصحية وبين سلوك التدخين، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المعتقدات الصحية وبين سلوك شرب الكحول.

5-7. وهدفت دراسة مشاشو (2018) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك التدخين لدى المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة، واتبعت الدراسة من أجل ذلك المنهج الوصفي المقارن لدراسة العلاقات بين المتغيرات ودراسة الفروق معتمدة في ذلك على أدوات تم تصميمها وفقاً لمتطلبات الدراسة وخصائص العينة المختارة وتمثلت في مقياس سلوك التدخين ومقياس التفاؤل غير الواقعي وهي أدوات استخدمت في دراسة تطبيقية شملت 130 حالة من المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة و 112 حالة من المدخنين المصابين، وأسفرت عن عدة نتائج منها: وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين التفاؤل غير الواقعي وعدد السجائر المستهلكة يومياً عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة، ووجود علاقة ارتباطية سلبية بين التفاؤل غير الواقعي والوعي بأضرار سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة، ووجود فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة لصالح المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة، ووجود فروق في التفاؤل غير الواقعي عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة تعزى إلى المستوى التعليمي.

8- حدود الدراسة :

1-8. الحدود المكانية: يتحدد الإطار المكاني لدراستنا الميدانية في ثانوية دردار بوزيد بدائرة العلمة، ولاية سطيف.

2-8. الحدود الزمنية: تزامنت فترة إجراء الدراسة الميدانية من 2019/10/10 إلى 2019/10/21.

9- الإجراءات المنهجية للدراسة:

1-9. منهج الدراسة: اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي أو كما يسمى باللاتينية Ex post facto ويشير إلى أن البحث المعني يجري بعد حدوث التغيرات في المتغير المستقل كما هو في السياق الطبيعي للوقائع، فلا يتم التحكم المباشر في المتغيرات المستقلة ولا يمكن تنشيطها بسبب أنها وقعت مسبقاً، يمكن هذا النوع من المناهج من مقارنة بين من يتصفون بخاصية معينة وبين من لا يتصفون بخاصية معينة، من أجل الوقوف على العلة في حدوث السلوك المرغوب دراسته.

2-9. عينة الدراسة: اعتمدنا في هذه الدراسة على سحب عينة قصدية والمقدرة بـ 140 من مجتمع البحث والمتمثل في المراهقين المتدربين من المدخنين وغير المدخنين، وهم موزعين على ثلاث مستويات من مجتمع الأصلي على النحو التالي:

جدول رقم (1): يوضح توزيع عينة الدراسة وفق النسبة التي تمثلها في المجتمع.

المستوى (الطبقة)	مجموعة المراهقين المتدربين الغير المدخنين	حجم العينة المسحوب	مجموعة المراهقين المتدربين المدخنين	حجم العينة المسحوب
السنة أولى ثانوي	157	35	42	23
السنة ثانية ثانوي	70	15	32	22
السنة الثالثة ثانوي	49	20	50	25
المجموع	276	70	124	70

حجم العينة لمجموعة المراهقين المتدربين المدخنين: 124 فرد. حجم العينة لمجموعة المراهقين المتدربين الغير مدخنين: 276 فرد.

3.9. أدوات الدراسة : من أجل الحصول على البيانات الكمية لمتغيرات الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:

1.3.9- مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى المدخن: صمم من طرف الدكتور "مشاشو قريمة" يتكون من 20 بند، تتراوح الدرجات المتحصل عليها في هذا المقياس من 20 درجة إلى 80 درجة و يدل ارتفاع الدرجة على ارتفاع مستوى التفاؤل غير الواقعي. (مشاشو، 2018، ص135)

2.3.9- مقياس سلوك التدخين : صمم من طرف الدكتور "مشاشو قريمة" يحتوي على 34 بند يتم الإجابة عليها بنعم أو لا، تتراوح الدرجات المتحصل عليها في هذا المقياس بين 34 درجة و 68 درجة. (مشاشو، 2018، ص143)

3.3.9- مقياس السلوك الصحي: صمم من طرف الدكتور مشاشو قريمة يحتوي على 33 بند يتم الإجابة عنها وفقا لأربعة بدائل هي :لا، أحيانا، غالبا، دائما. تتراوح الدرجات المتحصل عليها في المقياس من 33 الى 132 درجة يدل ارتفاع الدرجة على ارتفاع مستوى السلوك الصحي. (مشاشو، 2018، ص150)

4.9- الخصائص السيكومترية للمقاييس: قامت صاحبة المقاييس بالتأكد من خصائصهم السيكومترية كما هو موضح في الجداول الآتية:

جدول رقم (2): يبين نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقاييس الدراسة.

المقياس	قيمة صدق الاتساق الداخلي	مستوى الدلالة	القرار
التفاؤل غير الواقعي	تراوحت بين (0,42) و (0,71)	0,01	دال
السلوك الصحي	تراوحت بين (0,45) و (0,89)	0,01	دال
سلوك التدخين	تراوحت بين (0,41) و (0,91)	0,01	دال

جدول رقم (3): يبين نتائج معاملات الارتباط (التجزئة النصفية) لمقاييس الدراسة.

المقياس	قيمة معامل الارتباط (التجزئة النصفية)	مستوى الدلالة	القرار
التفاؤل غير الواقعي	0,76	0,01	دال
السلوك الصحي	0,93	0,01	دال
سلوك التدخين	0,95	0,01	دال

(مشاشو، 2018، ص138-154)

من خلال الجدول (2) و (3) تبين أن المقاييس تتمتع بدرجات عالية من الصدق و الثبات.

10- عرض نتائج الدراسة:

جدول رقم (4): يوضح نتائج عينة الدراسة على مستوى متغير التفاؤل الغير والواقعي لمجموعة المراهقين المدخنين.

النسبة المئوية	التكرارات	أقل أو يساوي 9	
%1,4	1		
%4,3	3	30 – 9	

60%	42	30 – 51
34,3%	24	51 فأكثر
100%	70	المجموع

تبين من نتائج الجدول (4) أن 60% من عينة الدراسة من المراهقين المتدربين المدخنين تتراوح درجاتهم على مستوى متغير التفاؤل الغير الواقعي ما بين 30 و 51 بينما 34,3% درجاتهم 51 فأكثر، في حين 4,3% تتراوح درجاتهم ما بين 9 و 30، أما 1,4% فقط درجاتهم أقل أو تساوي 9 على مستوى متغير التفاؤل الغير الواقعي.

جدول رقم (5): يوضح نتائج عينة الدراسة على مستوى متغير سلوك التدخين لمجموعة المراهقين المدخنين.

النسبة المئوية	التكرارات	
1,4%	1	أقل من 44
24,3%	17	44 – 53
71,4%	50	53 – 62
2,9%	2	62 فأكثر
100%	70	المجموع

يتضح من نتائج الجدول (5) أن 71,4% من عينة الدراسة من المراهقين المتدربين المدخنين تتراوح درجاتهم على مستوى متغير سلوك التدخين ما بين 53–62 بينما 24,3% درجاتهم تتراوح ما بين 44 - 53، في حين 2,9% درجاتهم هي 62 فأكثر أما 1,4% فقط درجاتهم أقل من أو تساوي 44 على مستوى متغير سلوك التدخين.

جدول رقم (6): يوضح نتائج عينة الدراسة على مستوى متغير السلوك الصحي لمجموعة المراهقين المدخنين.

النسبة المئوية	التكرارات	
1,4%	1	أقل من 35
25,7%	18	35 – 55
45,7%	32	55 – 75
27,1%	19	75 فأكثر
100%	70	المجموع

نلاحظ من نتائج الجدول (6) أن 45,7% من عينة الدراسة من المراهقين المتدربين المدخنين تتراوح درجاتهم على مستوى متغير السلوك الصحي ما بين 55 – 75 بينما 27,1% درجاتهم 75 فأكثر في حين 25,7% تتراوح درجاتهم ما بين 35–55، أما 1,4% فقط درجاتهم تساوي أو أقل من 35 على مستوى متغير السلوك الصحي.

جدول رقم (7): يوضح نتائج عينة الدراسة على مستوى متغير السلوك الصحي لمجموعة المراهقين الغير المدخنين.

النسبة المئوية	التكرارات	
0,7%	1	أقل 35
15%	21	36 – 55
49,3%	69	56 – 75
35%	49	أكثر من 76
100%	70	المجموع

نستخلص من نتائج الجدول (7) أن 49,3% من عينة الدراسة من المراهقين المتدربين الغير المدخنين تتراوح درجاتهم على مستوى متغير السلوك الصحي ما بين 56 - 75 بينما 35% درجاتهم 76 فأكثر في حين 15% تتراوح درجاتهم ما بين 36 - 55، أما 0,7% فقط درجاتهم تساوي أو أقل من 35 على مستوى متغير السلوك الصحي.

جدول رقم (8): يوضح الإحصاءات الوصفية لمجموعة المراهقين المتدربين المدخنين وغير المدخنين على مستوى متغير التفاؤل الغير الواقعي وسلوك التدخين والسلوك الصحي.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أكبر قيمة	أقل قيمة	حجم العينة	
10,38	73,92	92	48	70	السلوك الصحي لمجموعة المراهقين المتدربين الغير مدخنين
14,65	65,44	95,00	35	70	السلوك الصحي لمجموعة المراهقين المتدربين المدخنين
4,46	55,95	72,56	44,00	70	سلوك التدخين لمجموعة المراهقين المتدربين المدخنين
10,07	48,02	72,00	9,00	70	التفاؤل غيرالواقعي لمجموعة المراهقين المتدربين المدخنين

يتضح من نتائج الجدول (8) أن أعلى قيمة للمتوسط الحسابي حققته عينة الدراسة كان للسلوك الصحي لمجموعة المراهقين المتدربين الغير مدخنين بلغ 73,92 بانحراف معياري 10,38، ثم يليه المتوسط الحسابي للسلوك الصحي لمجموعة المراهقين المتدربين المدخنين بـ 65,44 وبانحراف معياري 14,65، ثم المتوسط الحسابي لسلوك التدخين لمجموعة المراهقين المتدربين المدخنين بـ 55,95 بانحراف معياري 4,46، وأخيرا المتوسط الحسابي لمتغير التفاؤل الغير الواقعي لمجموعة المراهقين المتدربين المدخنين بـ 48,02 وبانحراف معياري 10,07.

جدول رقم (9): يوضح نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov الخاص باعتمادية التوزيع لمتغير التفاؤل الغير الواقعي، سلوك التدخين، السلوك الصحي لمجموعة المراهقين المدخنين المتدربين، والمراهقين المتدربين الغير المدخنين.

Kolmogorov-Smirnov ^a		
مستوى الدلالة	قيمة الاختبار	
0,03	0,11	التفاؤل الغير الواقعي لمجموعة المدخنين المتدربين
0,20*	0,09	سلوك التدخين لمجموعة المدخنين المتدربين
0,20*	0,08	السلوك الصحي لمجموعة المدخنين المتدربين

يتضح من نتائج الجدول (9) أن قيمة معامل اختبار الإعتدالية لمقياس التفاؤل الغير الواقعي هو 0.11 وبمستوى دلالة 0.03 وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ وعليه فالمتغير لا يتبع التوزيع الطبيعي، بينما بلغت قيمة متغير سلوك التدخين 0,09 عند مستوى دلالة 0,20 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ وعليه فالمتغير يتبع التوزيع الطبيعي، في حين بلغت قيمة متغير السلوك الصحي لمجموعة المدخنين المتدربين 0,08 عند مستوى دلالة 0,20 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ وعليه فالمتغير يتبع التوزيع الإعتدالي.

11- عرض و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة:

1.11- عرض نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية على أنه:

- لا توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين التفاؤل غير الواقعي و السلوك الصحي لدى المراهقين المتدربين المدخنين.

ولاختبار صحة الفرضية اعتمدنا على استخراج العلاقة بين متغير التفاؤل الغير الواقعي والسلوك الصحي من حيث الاتجاه والقوة بالاعتماد على معامل الارتباط سبيرمان لأن متغير التفاؤل الغير الواقعي لا يتبع التوزيع الاعتدالي، ولأن العينة المسحوبة هي غير عشوائية

جدول رقم (10): يوضح العلاقة بين متغير التفاؤل الغير والواقعي والسلوك الصحي لدى المدخنين المراهقين المتدربين.

السلوك الصحي		
0,03	معامل ارتباط سبيرمان	التفاؤل غير الواقعي
0,78	مستوى الدلالة	
70	حجم العينة	

يتضح من نتائج الجدول (10) أن قيمة معامل الارتباط بين متغير التفاؤل الغير الواقعي والسلوك الصحي لدى المراهقين المتدربين المدخنين قد بلغت 0,03 عند مستوى دلالة 0,78 وهو اكبر من 0,05 ومنه نقبل الفرضية الصفرية أي لا توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل غير الواقعي والسلوك الصحي لدى المراهقين المتدربين المدخنين وبالتالي نقبل الفرضية البحثية الاولى .

مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى:

تم التوصل من خلال اختبار الفرضية الأولى أنه لا توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين التفاؤل غير الواقعي والسلوك الصحي لدى المراهقين المتدربين المدخنين.

نتائج الدراسة الحالية تتماشى مع نتائج الدراسة التي قدمها Meyer و Chappé سنة 2007 و التي أجريت على عينة تكونت من 63 فرد و كان الهدف منها معرفة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي والسلوك الصحي وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بينهما.

تفسر الباحثان هذه النتائج هي خصائص المرحلة العمرية لدى أفراد العينة اذ تتراوح أعمارهم بين 16 إلى 18 سنة (بداية مرحلة المراهقة) وهم في مرحلة استكمال الدراسة أي أنهم لم يختبروا تجارب حقيقة اتجاه وضعهم الصحي مما يجعلهم يدركون النتائج السلبية لمثل هذه السلوكات على صحتهم النفسية والجسدية، إلا أنهم يمارسونها ويتبعون العديد منها أسلوباً للحياة.

وترى الباحثان ان السلوكات الصحية تتطور لدى أفراد هذه العينة، وقد تطورت لديهم في هذه المراحل المبكرة عادة غير صحية وهي التدخين وارتباط هذه العادة كما أكدته الدراسات بمعتقدات وأفكار خاطئة مما يؤدي الى الإستقرار في ممارستها والابتعاد عن السلوكات الصحية المتنوعة كممارسة الرياضة، النوم المبكر، الأكل الصحي وهذا راجع لخصائص مرحلة المراهقة وغياب المعرفة الصحيحة والدقيقة حول اتباع مثل هذه السلوكيات في حياتهم.

2.11- عرض نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية على أنه:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك التدخين لدى المراهقين المتدربين.

ولاختبار صحة الفرضية اعتمدنا على استخراج العلاقة بين متغير التفاؤل الغير الواقعي و سلوك التدخين من حيث الاتجاه والقوة بالاعتماد على معامل الارتباط سبيرمان لأن متغير التفاؤل الغير الواقعي لا يتبع التوزيع الاعتدالية لأن العينة المسحوبة هي غير عشوائية.

جدول رقم (11): يوضح العلاقة بين متغير التفاؤل الغير والواقعي و سلوك التدخين لدى المراهقين المتدربين المدخنين.

سلوك التدخين		
-0,09	معامل ارتباط سبيرمان	التفاؤل غير الواقعي
0,43	مستوى الدلالة	
70	حجم العينة	

يتبين من نتائج الجدول (11) أن قيمة معامل الارتباط بين متغير التفاؤل الغير الواقعي سلوك التدخين لدى المراهقين المتدربين المدخنين قد بلغت -0,09 وهي تفسر بوجود ارتباط ضعيف جداً وسالب وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,43 ، وعليه نقبل الفرضية الصفرية أي أنه لا توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك التدخين لدى المدخنين المراهقين المتدربين و بالتالي نرفض الفرضية البحثية الثانية.

مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية:

تم التوصل من خلال اختبار الفرضية الثانية أنه لا توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك التدخين لدى المدخنين المراهقين المتدربين.

لم تتفق الدراسة الحالية مع دراسة "ستريتشر، كريتر"، كوبرين التي كانت على عينة من المدخنين قوامها (2785) وقد كشفت النتائج انه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك التدخين.

تعزى الباحثان اختلاف نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة إلى خصائص المرحلة العمرية لدى افراد العينة السابق ذكرها (بداية مرحلة المراهقة)، فاللجوء الى ممارسة سلوك التدخين في مرحلة عمرية مبكرة يجعل المراهق يصل إلى مرحلة التعود و من ثم صعوبة التوقف و الشعور بالإضطراب من مجرد التفكير في الإقلاع عنه، فمرحلة

المراهقة تعتبر مرحلة حساسة حيث لم يكتسب المراهق المعتقدات الصحية التي توجه سلوكه بالإضافة الى جماعة الرفاق والمحيط الخارجي الذي يلعب دورا مهما في تشكيل ذاته وتحديد اتجاهاته، وقد اتفقت هذه الأخيرة مع دراسة عبد القاسم 2000 شملت (2862) طالب و طالبة، توصلت إلى أن سلوك التدخين يبدأ في مرحلة مبكرة، بل أن الطلاب يصلون إلى مرحلة التعود وهم لم يتجاوزوا بعد المرحلة الثانوية.

وبغض النظر عن وعي أفراد العينة بأخطار التدخين وإدراكهم بحجم الأضرار الناجمة عنه نجدهم غير قادرين بل غير راغبين في التوقف عن ممارسته نتيجة المتعة والمكانة بين الأقران المترتبة عن تناوله.

3.11- عرض نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية على أنه:

توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة احصائية بين السلوك الصحي وسلوك التدخين لدى المراهقين المتدربين.

ولاختبار صحة الفرضية اعتمدنا على استخراج العلاقة بين متغير السلوك الصحي وسلوك التدخين من حيث الاتجاه والقوة بالاعتماد على معامل الارتباط سبيرمان لأن متغير السلوك الصحي وسلوك التدخين يتبعان التوزيع الإعتدالي ولأن العينة المسحوبة هي غير عشوائية.

جدول رقم (12): يوضح العلاقة بين متغير السلوك الصحي وسلوك التدخين لدى المراهقين المتدربين.

سلوك التدخين		
-0,28*	معامل ارتباط بيرسون	السلوك الصحي
0,01	مستوى الدلالة	
70	حجم العينة	

*الارتباط دال عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$.

يتضح من نتائج الجدول (12) أن قيمة معامل الارتباط بين متغير السلوك الصحي وسلوك التدخين لدى المراهقين المتدربين المدخنين قد بلغت -0,28 وهي تفسر بوجود ارتباط سالب يعني كلما ارتفع مستوى السلوك الصحي انخفض مستوى سلوك التدخين، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,01، وعليه ونقبل الفرضية البديلة وبالتالي نقبل الفرضية البحثية الثالثة أي أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين السلوك الصحي وسلوك التدخين لدى المدخنين المراهقين المتدربين.

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تم التوصل من خلال اختبار الفرضية الثالثة أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية أي عكسية بين السلوك الصحي وسلوك التدخين لدى المدخنين المراهقين المتدربين.

تدل هذه النتائج على ابتعاد افراد العينة عن ممارسة السلوك الصحي سواء من أجل الوقاية أو للحفاظ على الصحة، وقد أكدت هذه النتيجة دراسة "عبد العزيز حجي العنزي" سنة 2014 والتي أجريت على عينة تكونت من

160 طالب 80 منهم مدخنين و 80 غير مدخنين بغرض معرفة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و المعتقدات الصحية المتعلقة بالتدخين و كشفت عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين سلوك التدخين و المعتقدات الصحية، أي كلما كان الفرد مدخناً كلما قل سلوكه الصحي.

فالمدخن مثلاً الذي يعتبر صحته غير مهددة (بسبب التفاؤل غير الواقعي) لن يتوقف عن التدخين خاصة إذا علمنا أن أهم ما يدفع الفرد لممارسة السلوك الصحي قناعاته بالفوائد الناتجة عنه كالتمتع بالصحة الجيدة سواء الجسمية أو النفسية، التخلص من العادات المضرة بالصحة و تجنب السلوكات المسؤولة على الكثير من الأمراض و المشاكل الصحية العويصة، و لكن كل هذه المتغيرات تتأثر بالمعتقدات الخاطئة لدى المدخن، فالقابلية للإصابة بالمرض غير واردة لديه أو على الأقل هي بعيدة عنه مقارنة بالآخرين و كذلك بالنسبة للمدخن فالمعوقات التي يدركها لممارسة السلوك الصحي كثيرة، فبمجرد التفكير في التوقف عن التدخين و الأعراض المصاحبة له كالتعب و التوتر و ضيق التنفس عند ممارسته لبعض النشاطات الرياضية تجعله يغفل عن أداء السلوك الصحي ثم يلجأ إلى التأجيل أو التسويف (سوف انضم إلى نادي رياضي و أمارس الرياضة بشكل يومي عندما أنتهي من الدراسة)، (سوف أتوقف عن التدخين عند انتهائي من الامتحانات)، (سوف انظم وقت نومي و أتبع نظام غذائي صحي في العطلة القادمة)، ولكنه مع مرور الوقت يصبح أكثر تمسكاً بسلوك التدخين و السلوك الصحي يصبح عائقاً له مما يستغني عن فكرة التخلي عنه إلا إذا حدث تغيير في أفكاره.

4.11- عرض نتائج الفرضية الرابعة: تنص الفرضية على أنه:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في السلوك الصحي بين المدخنين المراهقين المتمدرسين وغير المدخنين منهم.

ولاختبار صحة الفرضية اعتمدنا على استخراج الفرق بين مجموعة المراهقين المتمدرسين المدخنين ومجموعة المراهقين المتمدرسين الغير مدخنين على مستوى متغير السلوك الصحي بالاعتماد على اختبار لعينة مستقلتين.

جدول رقم (13): يوضح قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov وقيمة اختبار مان وتني لمجموعة المراهقين المتمدرسين المدخنين ومجموعة المراهقين المتمدرسين الغير مدخنين على مستوى متغير السلوك الصحي.

اختبار مان وتني				اختبار Kolmogorov-Smirnov ^a		الانحراف المعياري	النسبة الوسط الحسابية	الحجم العينة	مجموعة الدراسة
مستوى الدلالة	قيمة Z	قيمة اختبار U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة الاختبار	مستوى الدلالة			
0,00	-3,50	1609	5776	82,51	0,20	0,07	10,38	73,92	مجموعة المراهقين المتمدرسين الغير المدخنين
			4094	58,49	0,20	0,08	14,65	65,44	مجموعة المراهقين المتمدرسين المدخنين

من خلال نتائج الجدول (13) نلاحظ أن قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov لمجموعة المراهقين المتمدرسين الغير المدخنين و المدخنين على مستوى متغير السلوك الصحي بلغت 0,07 عند مستوى 0,20 وهي أكبر من مستوى الدلالة المحدد سلفاً $\alpha=0.05$ فالمجموعتين يتبعان التوزيع الطبيعي ، وعليه نعتد باختبار الفرضية على اختبار مان وتني لأن

العينة المسحوبة هي عينة غير عشوائية، بالنظر لقيمة متوسط الرتب مجموعة المراهقين المتدربين غير المدخنين والتي بلغت 82,51 وبمجموع رتب 5776 وهي قيم أعلى من قيم مجموعة المراهقين المتدربين المدخنين حيث بلغ متوسط رتبها 58,49 وبمجموع رتب 4094 وهذا يعني أن الفرق هو لصالح مجموعة المراهقين المتدربين غير المدخنين على مستوى السلوك الصحي ، وهذا ما تؤكده قيمة اختبار مان وتني والتي بلغت 1609 عند مستوى دلالة 0.00 هذا الأخيرة هي أصغر من المستوى المحدد سلفاً $\alpha = 0.05$ ، وبالنظر لهذه المعطيات يمكننا قبول الفرضية البديلة وبالتالي قبول الفرضية البحثية الرابعة أي أنه توجد فروق في السلوك الصحي بين المدخنين المراهقين المتدربين وغير المدخنين منهم.

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تم التوصل من خلال اختبار الفرضية الرابعة أنه توجد فروق في السلوك الصحي بين المدخنين المراهقين المتدربين وغير المدخنين منهم.

تفسر الباحثان الاختلاف في مستوى السلوك الصحي لدى العينتين إلى ممارسة سلوك التدخين في حد ذاته لأن ممارسة هذا السلوك تؤدي للانخراط في سلوكيات غير صحية أخرى، كما أكدت دراسة "عبد العزيز العنزي" سنة 2014 التي أكدت وجود علاقة ارتباطية سلبية بين سلوك التدخين والمعتقدات الصحية، أي أن ممارسة الفرد لسلوك التدخين تجعله يبتعد عن ممارسة السلوك الصحي مقارنة مع الفرد الغير مدخن، إضافة إلى أن السلوكيات الصحية أو العادات الصحية تتكون وتتطور خلال مراحل الطفولة المبكرة وتثبت بين سن الحادية عشر والثانية عشر، ثم تظهر بشكل أوتوماتيكي لا يستدعي تدخل الشعور، ولكن كيف لهذه العادات الصحية أن تتطور لدى أفراد هذه العينة وقد تشكلت وتطورت لديهم في هذه المراحل المبكرة عادة غير صحية وهي التدخين الذي يسبب الكثير من المشاكل الصحية فمثلاً عند استنشاق الدخان يدخل للجسم الكثير من المواد الضارة بالرئتين، مما يفقد الرئتين القدرة على تصفية المواد الكيميائية الضارة وبالتالي عدم قدرة المدخن على القيام بالتمارين الرياضية لصعوبة استنشاق الهواء الذي يؤدي لضيق التنفس، وهذا ما يفقداهم القدرة على الاستمرار في ممارسة أي نشاط يتطلب جهداً بدنياً، وكذا نشير إلى فقدان الشهية الناتج عن التدخين مما يجعل المدخن يعزف عن الأكل عامة والأكل الصحي خاصة وبالتالي عدم اهتمامه بالوجبات الغذائية الثلاث.

وكذا ارتباط هذه العادة بمعتقدات وأفكار خاطئة مما يؤدي إلى الاستقرار في ممارستها والابتعاد عن السلوكيات الصحية التي تتطلب كما تشير النماذج النظرية في هذا المجال مستوى من الوعي بخطورة هذه العادة. على عكسه المراهق الغير مدخن يدرك أضرار التدخين والأخطار الناجمة عنه هذا ما يدفعه للقيام بالعديد من السلوكيات الصحية وبالتالي ارتفاع مستوى السلوك الصحي لديهم.

الخلاصة:

من خلال ما تم عرضه نستنتج أن ظاهرة التدخين منتشرة بشكل ملحوظ بين صفوف المراهقين داخل المؤسسات التعليمية، فاللجوء إلى ممارسة سلوك التدخين في مرحلة عمرية مبكرة يجعل المراهق يصل إلى مرحلة التعود ومن ثم

صعوبة التوقف عليه، مما يؤدي إلى ارتباط هذا السلوك بمعتقدات وأفكار خاطئة تجعله يستقر في ممارستها والابتعاد عن السلوكات الصحية المتنوعة كممارسة الرياضة، النوم المبكر، الأكل الصحي وهذا راجع لخصائص مرحلة المراهقة و غياب المعرفة الصحيحة و الدقيقة حول إتباع مثل هذه السلوكيات في حياتهم؛ وهذا ما يدفعهم إلى الانخراط في سلوكيات سلبية غير صحية مقارنة مع أقرانهم غير المدخنين.

وفي ظل تفشي هذه الظاهرة داخل المؤسسات التعليمية لا بد من الاهتمام بهذه الفئة لتفادي تفشيها أكثر وأكثر وذلك من خلال المرافقة النفسية و تقديم برامج إرشادية توعوية حول سلبات هذه الظاهرة.

- المراجع:

- بهلول أشواق سارة، (2009). سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات و قلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة و المعتقدات الصحية. رسالة ماجستير لنيل شهادة الماجستير في (علم نفس الصحة)، جامعة الحاج لخضر، الجزائر.
- زعلوط رمضان، قريشي عبد الكريم. (2014). «الاتجاه نحو السلوك الصحي و علاقته بالتدخين لدى مرضى السكري و مرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة». مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 17: 294-279.
- عبد العزيز العنزي، (2015). « دور التفاؤل غير الواقعي في العلاقة بين المعتقدات الصحية و سلوك التدخين لدى الشباب الجامعي». المجلة الدولية التربوية المتخصصة: المجلد 4، العدد 9: 204-219.
- القاسم عبد المحسن بن محمد، (2014). طريقة لتترك التدخين، ط 5. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية أثنا الشر.
- محمد عزت عربي، (2013). « اتجاهات طلبة جامعة دمشق نحو منع التدخين في الأماكن العامة ». مجلة اتحاد الجامعات العربية: المجلد 11، العدد 02: 166-191.
- مشاشو قرمية، (2011). علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك التدخين لدى المدخنين، دراسة مقارنة بين المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة. رسالة ماجستير لنيل شهادة الماجستير في (علم نفس الصحة)، جامعة الحاج لخضر، الجزائر.
- الأنصار بيدر محمد، (2001). «إعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من، الطلبة و الطالبات في الكويت». مجلة دراسات نفسية، المجلد 11، العدد 2، 194-243.
- يخلف عثمان، (2001). علم نفس الصحة، ط 1. قطر: دار الطباعة و النشر و التوزيع.
- يوسف مصطفى سلامة عوض، (2008). التدخين و علاقته بمستوى القلق و بعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة في (علم النفس)، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

- Chappé, J., Verlhac, J. F., & Meyer, T. (2007). "Optimisme et pessimisme comparatifs consécutifs à plusieurs messages menaçants". *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 57(1) . 23-35 .
- Harris, P. and Middleton, W. (1994). "The illusion of control and optimism about health : on being less at risk but no more in control than others". *British Journal of Social Psychology* . 369-386
- Schweizer, K., & Koch, W., (2001). "The Assessment Of Component Of Optimism By POSO-E". *Personality And Individual Differences*: 31: 563-574

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

صدقة إيمان، سميرة بن مبارك (2020)، التفاؤل غير الواقعي وعلاقته بكل من السلوك الصحي وسلوك التدخين لدى المراهقين المتمدرسين (دراسة ميدانية) ، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، المجلد 11 (العدد 02)، الجزائر: جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 349-334.