

التفاؤلية الدفاعية لدى عينة من المدخنين وغير المدخنين

دراسة فارقية وفقا لمتغيري العمر والمستوى الدراسي

Defensive optimism among a sample of smokers and non-smokers**Differential study according to the variable of age and educational level**

مخلوفي مريامة *

وحدة بحث تنمية الموارد البشرية جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 - 2 - ma.makhloufi@univ.setif2.dz

بن غدفة شريفة

وحدة بحث تنمية الموارد البشرية جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 - 2 - c.benghedfa@univ-setif2.dz

تاريخ القبول: 2024/12/11

تاريخ الإرسال: 2024/01/22

ملخص:

تعد سلوكيات الخطر من أهم أسباب الأمراض، كما تعد تلك المعتقدات المرتبطة بها من أسباب عرقلة العلاج والمضي قدما نحو السلوكيات الداعمة للصحة. ومن أهم سلوكيات الخطر التي يبحث سلوك التدخين والذي يرتبط في الغالب بالتجزئات المعرفية كالتفاؤلية الدفاعية والتي هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء عليها بحيث يعتبر التفاؤل الدفاعي واحدا منه. ولتحقيق الهدف تم إتباع المنهج الوصفي المقارن، بحيث تم تطبيق مقياس التفاؤل اللاواقعي (التفاؤلية الدفاعية) لبدر الأنصاري على عينة تتكون من 59 فردا كلهم ذكور بين مدخن وغير مدخن وقد تم اختيارها بطريقة قصدية. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى انه لا توجد فروق دالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين في التفاؤلية الدفاعية. كما أشارت أيضا إلى انه لا توجد فروق دالة إحصائية لدى المدخنين في التفاؤلية الدفاعية وفقا لمتغيري العمر والمستوى الدراسي، ولا توجد فروق دالة إحصائية لدى غير المدخنين في التفاؤلية الدفاعية وفقا لمتغيري العمر والمستوى الدراسي وهذا ما يفتح باب البحث في العوامل التي تتوسط المعتقدات.

الكلمات المفتاحية: التفاؤل الدفاعي؛ التفاؤل غير الواقعي؛ سلوكيات التدخين؛ التفاؤل الاستراتيجي.

Abstract:

Risk behaviors are one of the most important causes of diseases. Risk behaviors are among the most important causes of diseases, and the beliefs associated with them are considered to be reasons for obstructing treatment and adopting health-supportive behaviors. One of the most important risk behaviors that were studied is smoking behavior, which is often associated with cognitive biases such as defensive optimism. This study aimed to shed light on it, so that defensive optimism is considered one of them. To achieve the objectives of the study, the steps of the descriptive comparative approach were followed, and the Unrealistic Optimism Scale (Defensive Optimism) by Bader Al-Ansari was applied to a sample of 59 individuals, all males (smokers/non-smokers), and It was selected by purposeful sampling.

* المؤلف المرسل

The results of the study showed that there are no statistically significant differences between smokers and non-smokers in defensive optimism, It also indicated that there are no statistically significant differences among smokers in defensive optimism according to the variables of age and educational level. There are no statistically significant differences among non-smokers in defensive optimism according to the variables of age and educational level.

Keywords: defensive optimism; Unrealistic optimism; smoking behavior; strategic optimism.

مقدمة:

التدخين ظاهرة عالمية، تنتشر بطريقة وبائية وتكبد الحضارة الإنسانية خسائر في الأرواح والاقتصاد، دون أن ننسى قائمة الأمراض المختلفة التي يسببها التدخين كسلوك خطير على الصحة. وقد جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية في اليوم العالمي للامتناع عن التبغ (2019) ان معدلات تعاطي التبغ في إقليم شرق المتوسط قد وصل إلى حد يندرج بالخطر، حيث تبلغ نسبة المدخنين حوالي 38 % بين الرجال و 4 % بين النساء (في المتوسط بين البالغين 21 %)، وقد ارتفعت نسبة المدخنين في بعض البلدان لتصل إلى 52 % من الرجال، و 22 % من النساء، كما تبعث معدلات التدخين بين الشباب على القلق بصفة خاصة، حيث وصلت إلى 42 % في الفتيات و 31 % في الفتيات، ويشمل ذلك تدخين الشيشة، وهي الأكثر شيوعاً بين الشباب مقارنة بالسجائر. وحسب المصدر ذاته من المتوقع أن يرتفع التدخين بحلول عام 2025 في إقليم شرق المتوسط، على عكس الاتجاه السائد في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية الأخرى. وسيؤدي ذلك إلى تصاعد وباء أمراض الرئة على المستوى الإقليمي.

ويعد التدخين واحد من أكثر مسببات الوفيات انتشاراً، فهو يؤدي كل عام بحياة الملايين من المدخنين حيث أكدت نتائج دراسات طبية أن كل سيجارة يدخنها الشخص تقطع نحو 10 دقائق من عمره المفترض، والتدخين مشكله من مشاكل العصر، حيث تتواجد فيه مواد مؤثرة للجسم وأهمها النيكوتين، وهو مادة قوية لها رائحة وتذوب في الكحول والماء، ويعتبر أكثر المواد القلوية إحداثاً للسمية، حيث لو حقنت مادة السيجارة وريديا لكانت قاتلة، في البداية يؤثر النيكوتين على الجهاز العصبي وخصوصاً الجملة العصبية محدثاً إحباطاً وتثبيطاً لها، أيضاً يؤثر على الجهاز التنفسي و مراكز التقوي، ناهيك عن المواد الأخرى مثل القطران، غازات الكربون، مادة الرصاص وبعض المواد المشعة (عكسة، 2020، ص 79).

إن مدخني السجائر هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض معينة والوفاة بسببها مقارنة بغير المدخنين ويسبب التدخين الأمراض التالية: سرطان الرئة، أنواع السرطانات الأخرى، مشكلات القلب والدورة الدموية، داء السكري، مشكلات العين، العقم والعجز الجنسي، البرد والانفلونزا، أمراض الأسنان و اللثة... وغيرها (مايوكلينيك، 2022). التدخين لا يؤثر على الجانب الصحي الجسدي فقط بل يتعداه إلى الجانب النفسي والاجتماعي، ففي إحدى إحصائيات جامعة هارفارد أشارت إلى أن نسبة الطلاق في العائلات التي يكون أحد طرفيها مدخناً تزيد بثلاثة مرات عن العائلات الخالية من المدخنين، فالتدخين يؤدي إلى النفور من العلاقة الجنسية بسبب رائحة الفم والضعف الجنسي مما ينتج عنه مشكلة حقيقية في العملية الجنسية، كما أن الأطفال الذين ينشؤون في منزل به مدخنون تحصيلهم الدراسي أقل وعصبيتهم

أعلى بسبب النيكوتين الذي يترسب في أجسامهم، بالإضافة إلى المشاكل المادية الكبيرة في المنازل متوسطة الدخل بسبب إصرار أحد الأزواج على التدخين رغم الأزمات المادية. (مجدي، 2022)، كما أن الإدمان يدفع المدخن إلى استخدام الطرق غير المشروعة للحصول على الدخان كالسرقة وارتكاب الجرائم، (حجاجية، 2022)، هناك تباين كبير في التقديرات الذاتية للمخاطر الصحية، فمن الواضح أن الناس يستخدمون المفاهيم الذاتية للعوامل ذات الصلة بالمخاطر عند استنتاج المخاطر الخاصة بهم، وبالتالي فإن التفاوض الدفاعي هو مسألة درجة (is a matter of degree)، إنه لا يشوه الواقع تماما، بل يمثل تحيزا تفضيليا. (André H., Britta R, 1998,p94)

وقد ارتبطت التفاوضية الدفاعية بسلوكيات الخطر كالسياقة الخطرة، والكحول، السلوك الجنسي الخطر والتدخين. فالأفراد يبالغون في تقدير احتمالات حدوث الأحداث الايجابية ويقللون من احتمالات حدوث الأحداث السلبية، فالتفاوضية الدفاعية هي الفرق بين توقع الشخص و النتائج المستقبلية الفعلية، فإذا كانت التوقعات أفضل من الواقع فإن الدفاعية تفاؤلية، وإذا كان الواقع أفضل مما كان متوقعا فان الدفاعية تشاؤمية، بالإضافة إلى ذلك فإن التفاوضية الدفاعية تقلل من تقديرات إمكانية التعرض للخطر وبالتالي يؤدي ذلك إلى إهمال الفرد لإتباع السلوكيات الوقائية اللازمة للمحافظة على الصحة، كما تعزز السلوكيات الضارة بالصحة مثل التدخين والتغذية غير صحية (الجمال، 2018، ص 3، 5)

وعلى ضوء ما تم عرضه سابقا يمكن طرح التساؤل التالي: هل توجد فروق بين المدخنين وغير المدخنين في التفاوضية الدفاعية؟ وهل توجد فروق لدى المدخنين في التفاوضية الدفاعية تعزى لمتغيري العمر والمستوى التعليمي؟ وهل توجد فروق لدى غير المدخنين في التفاوضية الدفاعية تعزى لمتغيري العمر والمستوى التعليمي؟

1. الفرضيات الدراسية:

- توجد فروق بين المدخنين وغير المدخنين في التفاوضية الدفاعية.
- توجد فروق لدى المدخنين في التفاوضية الدفاعية تعزى لمتغيري العمر والمستوى التعليمي.
- توجد فروق لدى غير المدخنين في التفاوضية الدفاعية تعزى لمتغيري العمر والمستوى التعليمي.

2. أهداف الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة الحالية في:

- دراسة التفاوض الدفاعي لكونه يرتبط بالسلوكيات الخطيرة على الصحة كسلوك التدخين، ومن ثم معرفة هل توجد فروق بين المدخنين وغير المدخنين في التفاوضية الدفاعية.
- الكشف عن وجود فروق لدى المدخنين في التفاوضية الدفاعية وفقا لمتغيري العمر والمستوى التعليمي.
- الكشف عن وجود فروق لدى غير المدخنين في التفاوضية الدفاعية وفقا لمتغيري العمر والمستوى التعليمي.

3. أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها من أهمية متغيراتها والمتمثلة في التفاوضية الدفاعية كونها مصطلح جديد نسبيا و يحتاج إلى دراسات معمقة لتوضيح الفرق بينه وبين بعض المفاهيم الأخرى كالتفاوض الاستراتيجي، و خاصة لارتباطها بالسلوكيات الخطيرة على الصحة كالتدخين والذي يعتبر السبب الأول في العالم للوفيات والأمراض المؤدية للموت والذي يتصاحب مع

التحيز المعرفي كالتفاوض الدفاعي الذي بدوره يكون فيه التقليل من حجم الخطر خطرا في حد ذاته. كما يمكن استخدام نتائج الدراسة في التثقيف الصحي والتوعية ما قد يساهم في تقليل الخسائر في الأرواح والاقتصاد؛ إذ يستنزف ميزانية الأسرة وكثيرا ما تفقد الأسرة أحد أفرادها.

4. تحديد مفاهيم الدراسة:

1.4 التفاوضية الدفاعية (اللاواقعية) : غالبا ما يستخدم المصطلحين بالتبادل وهي ما يسمى بالتفاوض المقارن أو التفاوض الدفاعي أو الساذج وقد سماه البعض بتوهم الحصانة أو التفاوض التحيزي (زعابطة، 2014، ص 166)، وقد أثبت واينشتاين (1980) أن هذا التحيز عبارة عن الميل إلى رؤية الآخرين أكثر عرضة للمخاطر من الذات، فقد كان التفاوض المقارن مرتبطا بإجابة بالدفاع واحترام الذات وسلبا بالقلق (Harris, & al, 2008)، وتشير الأدلة إلى أن الناس يعتقدون أنه من الأفضل أن يكونوا متفائلين بشكل غير واقعي بدلا من الدقة أو التشاؤم في التنبؤات الشخصية، كما أن الناس يمتلكون معلومات مختلفة وغالبا عن أنفسهم، أكثر من معلومات الشخص العادي، يعرف الناس تاريخهم الشخصي وخططهم ونواياهم، ويستخدمون هذه المعلومات عند حساب فرصهم في تجربة النتيجة (Shepperd & al, 2015).

2.4 التفاوض الاستراتيجي: وهو وضع توقعات عالية مع الشعور بالهدوء، وتجنب التفكير (Spencer, & al, 1996, p.354) ويعرف أيضا بأنه التوقع قصير المدى بالنجاح في تحقيق بعض المتطلبات في المستقبل (جعيص والحديبي، 2015، ص 473)، قد يدخل التفاوض الاستراتيجي في التفاوض الغير الواقعي لكونه يركز على الشعور بالهدوء وتجنب التفكير.

3.4 التعريف الإجرائي للتفاوض الدفاعي: مما سبق نعرف التفاوض الدفاعي إجرائيا بارتفاع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة (مدخن / غير مدخن) على مقياس التفاوض الغير الواقعي لبدر الأنصاري 2001.

4.4 سلوكيات التدخين: هي الإجراءات التي يتخذها الشخص والتي ترتبط بحرق واستنشاق مادة ما. سلوك التدخين متعدد الأوجه يتضمن فعل التدخين، وأسلوب النفخ، وعمق الاستنشاق، ومعدل تكرار التدخين. فمعظم الناس يجربون التدخين خلال فترة المراهقة ولا ينوون أن يصبحوا مدخنين منتظمين أو مدمنين معتمدين (Baker, & Hooper, 2020)، علاوة على ذلك يزيد التعرض للتدخين السلبي من معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات الناجمة عن أمراض القلب التاجية، سرطان الرئة، التهاب الجهاز التنفسي وأمراض أخرى، على الرغم من سياسات منع التبغ الوطنية والدولية. (Alves, & al., 2022).

5. الإجراءات المنهجية للدراسة

1.5 منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن والذي يستخدم في مقارنة المعلومات والنتائج بوصفها وتحليلها ومقارنة أوجه الشبه والاختلاف بينها، إذ تم من خلاله المقارنة بين المدخنين وغير المدخنين الذكور في التفاؤلية الدفاعية، ووفقاً للمستوى التعليمي و الفئة العمرية.

2.5 عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة 59 فرداً كلهم ذكور. وقد تم الحصول على عينة الدراسة بطريقة المعاينة غير العشوائية (العينة القصدية) حيث تم توزيع مقياس التفاؤل اللاواقعي لبدر الانصاري بطريقة الكترونية.

1.2.5 وصف عينة الدراسة:

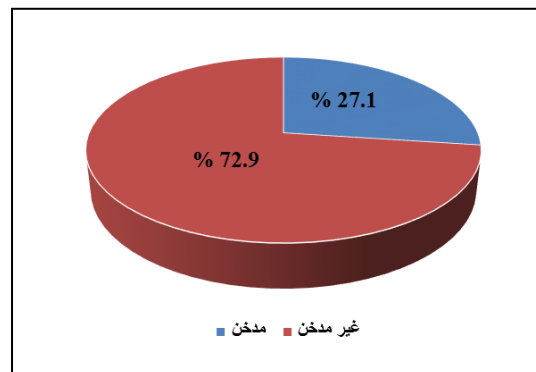
• توزيع العينة حسب متغير التدخين:

الجدول رقم (1) يمثل خصائص عينة الدراسة حسب متغير التدخين.

المدخن غير مدخن	التكرار	النسبة
مدخن	16	%27.1
غير مدخن	43	% 72.9
المجموع	59	% 100

يبين الجدول رقم (1) نسبة توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير التدخين حيث بلغت نسبة غير المدخنين (% 72.9) من عينة الدراسة، وبلغت نسبة المدخنين (%27.1)، وهذا ما يوضحه الشكل التالي:

الشكل رقم (1): خصائص العينة حسب متغير التدخين



المصدر: مخرجات SPSS

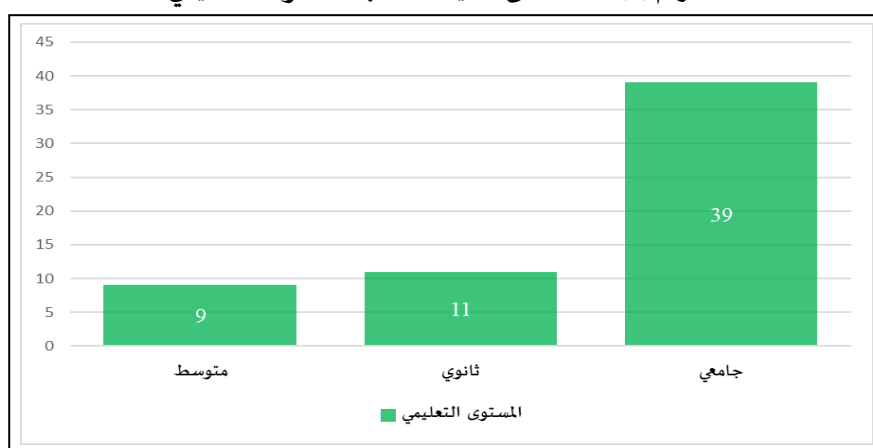
• توزيع أفراد العينة على حسب المستوى التعليمي:

الجدول رقم (2): وصف العينة حسب المستوى التعليمي.

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
15.3%	9	متوسط
18.6%	11	ثانوي
66.1%	39	جامعي
100%	59	المجموع

يبين الجدول رقم (2) نسبة توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي حيث بلغت نسبة المستوى المتوسط (15.3%) من عينة الدراسة، وبلغت نسبة من المستوى الثانوي (18.6%)، وبلغت نسبة من المستوى الجامعي (66.1%)، من عينة الدراسة الأساسية. وهذا ما يوضحه الشكل التالي:

الشكل رقم (2): خصائص العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: مخرجات SPSS

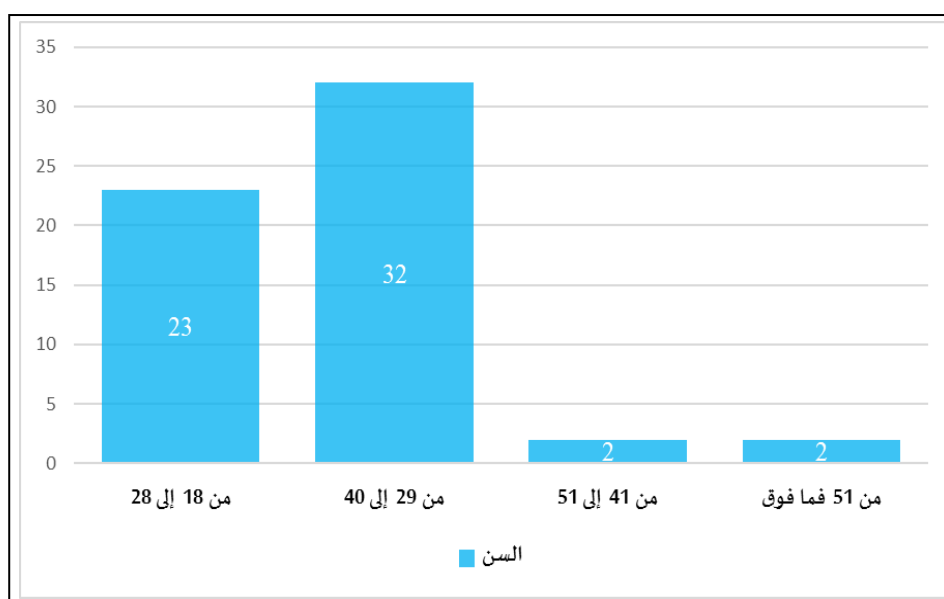
• توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات العمر:

الجدول رقم (3) توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد سنوات العمر

الفئة	سنوات العمر	التكرار	النسبة المئوية
1	من 18 إلى 28	23	39%
2	من 29 إلى 40	32	54.2%
3	من 41 إلى 51	2	3.4%
4	من 51 فما فوق	2	3.4%
	المجموع	59	100%

يبين الجدول رقم (3) نسبة توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر حيث بلغت نسبة أعمارهم من 18 إلى 28 (39%) من عينة الدراسة، وبلغت نسبة من أعمارهم من 29 إلى 40 (54.2%)، وبلغت نسبة من كانت أعمارهم من 41 إلى 51 (3.4%)، وبلغت نسبة من أعمارهم أكبر من 51 (3.4%) من عينة الدراسة الأساسية. وهذا ما يوضحه الشكل التالي:

الشكل رقم (3): توزيع العينة وفقا لسنوات العمر



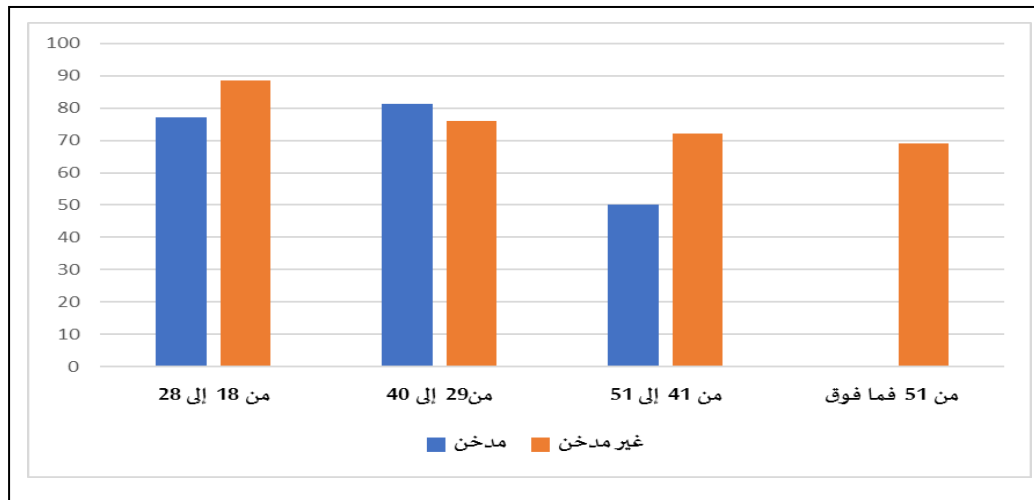
المصدر: مخرجات SPSS

• توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية والتدخين:

جدول رقم (4) توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية والتدخين

السن	المتوسط	الانحراف المعياري	التكرار	
من 18 إلى 28	77.2000	22.20510	10	مدخن
من 29 إلى 40	81.2000	17.86617	5	
من 41 إلى 51	50.0000	.	1	
المجموع	76.7500	20.86624	16	
من 18 إلى 28	88.5385	28.70428	13	غير مدخن
من 29 إلى 40	76.0370	20.92198	27	
من 41 إلى 51	72.0000	.	1	
من 51 فما فوق	69.0000	31.11270	2	
المجموع	79.3953	23.85386	43	

الشكل (4) أفراد العينة حسب الفئة العمرية والتدخين



المصدر: مخرجات SPSS

3.5 أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية

لتحقيق أهداف البحث قامت الباحثة بتطبيق مقياس التفاؤل اللاواعي (التفاؤل الدفاعي) لبدر الأنصاري الذي (2001) والمتكون من 24 بنداً أمامه 08 بدائل موزعة على بعدين، الأحداث السارة الأحداث المفجعة، أي 12 بنداً لكل بعد، والبدايل الثمانية تتمثل في الدرجة المئوية من 10% إلى غاية 80% والجدول التالي يوضح توزيع الأبعاد على البنود.

الجدول رقم (5) يوضح توزيع البعدين على بنود المقياس

البنود التي تقيس بعد الأحداث المفجعة	البنود التي تقيس بعد الأحداث السارة
24-23-22-20-19-15-13-11-9-7-5-3	21-18-17-16-14-12-10-8-6-4-2-1

ويمكن استعمال المقياس بطريقة فردية أو جماعية ويجب عليه من خلال (x) أما النسبة المئوية التي يعتبرها المستجيب نسبة وقوع الحدث له في المستقبل.

ويصحح المقياس من 1 إلى 8 للبنود الإيجابية حيث: 1 = 10%، 2 = 20%، 3 = 30%، 4 = 40%، 5 = 50%، 6 = 60%، 7 = 70%، 8 = 80%. والعكس بالنسبة للبنود السلبية حيث: 1 = 80%، 2 = 70%، 3 = 60%، 4 = 50%، 5 = 40%، 6 = 30%، 7 = 20%، 8 = 10%.

وقد تم استخراج دلالات الصديق والثبات التالية للمقياس.

1.3.5 الصديق

-صدق البناء: ولغايات استخراج صديق البناء للمقياس الحالي تم تطبيق المقياس على عينة تم اختيارها بطريقة كرة الثلج، حيث تم حساب صديق البناء بطريقتين:

الأولى: تم فيها حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من الفقرات والدرجة الكلية حيث تراوحت ما بين (0.314-0.623)، وتبين أنّ معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية جميعها مناسبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ و $(0.01 \geq \alpha)$ ، وتبين الفقرة (15) والتي تنص " افقد قواي العقلية او اصاب بالجنون" كانت قيمة الارتباط (0.249) وعند مستوى الدلالة (0.05) وهي غير دالة، وعليه تم استبعادها.

الجدول رقم (6) يبين معاملات الارتباط بين فقرات مقياس التفاؤل غير الواقعي مع الدرجة الكلية

الفقرة	الارتباط بالمقياس ككل	الدلالة	الفقرة	الارتباط بالمقياس ككل	الدلالة
1	.558**	دال	13	.368**	دال
2	.348**	دال	14	.591**	دال
3	.343**	دال	15	.249**	غير دال
4	.373**	دال	16	.443**	دال
5	.377**	دال	17	.434**	دال
6	.527**	دال	18	.430**	دال
7	.400**	دال	19	.544**	دال
8	.372**	دال	20	.556**	دال
9	.484**	دال	21	.586**	دال
10	.386**	دال	22	.471*	دال
11	.558**	دال	23	.314**	دال
12	.623**	دال	24	.528**	دال

* دال عند $(0.05 \geq \alpha)$ ** دال عند $(0.01 \geq \alpha)$

- صدق المقارنة الطرفية (صدق التمييز):

ولحساب صدق المقارنة الطرفية للعينة المختارة تم اختيار أعلى (27%)، وأدنى (27%) من هذه العينة على حسب قيم الاستبيان تصاعدياً، ليتم إيجاد الفروق بين المجموعتين، وكان ذلك باستخدام اختبار(ت) فكانت النتائج في الجدول التالي:

الجدول رقم(7): نتائج اختبار "ت"

درجات المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة Sig
الدرجات العليا	104.125	11.348	-14.456	0.00
الدرجات الدنيا	48.875	10.242		

ويتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\text{sig}=0.00$) بين الفئات العليا والدنيا لجميع فقرات الاستبيان، وبالتالي يتمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (صدق المقارنة الطرفية). وتشير هذه النتائج إلى تحقق معيار الصدق البنائي للمقياس بشكل مناسب، وبالتالي يُعطي الثقة في استخدامه لقياس التفاؤل غير الواقعي لتحقيق غايات الدراسة الحالية.

2.3.5 ثبات المقياس

تم حساب الثبات باستخدام طريقة معامل الفا كرونباخ لاستخراج معامل ألفا للثبات، وبلغت القيمة للمقياس ككل (0.831) وهي قيم مرتفعة وتحقق الثبات للمقياس، وبالتالي يمكن استخدامه لتحقيق أغراض الدراسة الحالية،

6. الأساليب الإحصائية:

- النسب المئوية والتكرارات.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) للتأكد من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.
- معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's alpha) للتأكد من ثبات الاستبانة.
- اختبار كولموجروف
- اختبار "ت"
- تحليل التباين الاحادي

7. عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1.7 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى للدراسة على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤلية الدفاعية بين المدخنين وغير المدخنين .

ولاختبار صحة الفرضية كان لابد من اختبار اعتدالية توزيع درجات المقياس المطبق على أفراد عينة الدراسة (للمدخنين وغير المدخنين.) من خلال اختبار(كولموجروف – سمرنوف(One-Sample Kolmogorov Smirnov Test)، لمعرفة إن كانت البيانات التي تم الحصول عليها من المبحوثين تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، وذلك لتحديد الاختبارات المناسبة لكل حالة (اختبارات معلميه – اختبارات لا معلميه)، وكانت نتائج الاختبار كما يتضح من الجدول التالي:

الجدول رقم (8) نتائج اختبار(كولموجروف – سمرنوف O-S KST) لفحص اعتدالية التوزيع لأفراد عينة الدراسة

المتغير	العدد	قيمة الاختبار	مستوى الدلالة	الدلالة
المدخنين	59	0.47	0.200	غير دال

يتبين من الجدول أن القيمة الاحتمالية (sig) للعينة على مقياس التفاؤل غير الواقعي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يشير إلى أن البيانات تتوزع توزيعاً اعتدالياً – مما يشير إلى استخدام الاختبارات (البارامترية) في الإجراءات الإحصائية. وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار ت للعينات المستقلة لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الدرجات، وتم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والجدول (8) يوضح ذلك.

الجدول رقم (9) المتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لمقياس التفاؤل غير الواقعي لدى أفراد عينة الدراسة

درجات المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة	القرار
المدخن	74.2500	20.65752	.532-	57	.597	لا يوجد فروق
غير المدخن	77.7907	23.41810				

يتبين من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة في مقياس التفاؤل غير الواقعي والتي تعزى لاختلاف التدخين حيث جاءت قيمة "ت" للمقياس (-532) وبدلالة إحصائية (0.597) وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05). وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

بما ان التدخين عامل خطر مساهم في كثير من الأمراض، ويؤثر على الجانب الاقتصادي للدول والأفراد، فان سلوك التدخين لا يعود بالضرورة الى التفاؤل الدفاعي بل هناك عوامل أخرى تتوسط ذلك مثل الضغط النفسي. فقد ولد ان الضغط المتصور يرتبط باحتمالات اكبر للتدخين، كما ان المدخنين يستخدمون السجائر لتخفيف الضغط (Michael, & al, 2016)، وهذا ما قد يفسر عدم وجود فروق في التفاؤل الدفاعية بين المدخنين وغير المدخنين، اي ان الضغط يجعل بعض الأفراد يقومون بسلوك التدخين دون ان يأخذ مخاطره بعين الاعتبار .

ففي دراسة Kouvonen وآخرون (2004)، وجد ان هناك علاقة بين التدخين وضغوط العمل، وتنبأت ضغوط العمل مرارا وتكرار بزيادة المشكلات الصحية بشكل مباشر، او غير مباشر. غير مباشر من خلال زيادة احتماليه السلوكيات المحفوفة بالمخاطر الصحية مثل التدخين، كما ارتبط ارتفاع اختلال التوازن بين الجهد والمكافأة باحتماليه أكبر للتدخين، وهذا قد يكون موقفاً استجابياً للضغوط وليس عقليه سائدة او نزعه تفاؤليه انحيازية .

ويبدو ان العوامل النفسية التي تتوسط سلوك التدخين كثيره فقد توصلت دراسة Ünübol, & Hızlı Sayar (2019) إلى ان المدخنين لديهم خصائص نفسيه مرضيه أكثر في التقييم النفسي، في حين وجد ان المدخنين السابقين لديهم درجات مماثله لغير المدخنين، فقد أشارت النتائج الى أن ارتفاع عدد السجائر يوميا يرتبط بزيادة انماط التعلق غير الأمن (القلق، المتجنب)، فكون الأفراد ذو التعلق المتجنب أكثر حساسية للمشاعر السلبية ما يجعلهم اقل نجاحا في الإقلاع عن التدخين، اما ذوو النمط القلق من التعلق في مجموعه الدراسة كان الأكثر عرضه للبدء بالتدخين، كما ارتبطت الزيادة في عدد السجائر المدخنة يوميا بصعوبة التعرف على المشاعر وصعوبة التعبير عن العواطف وارتبطت بانخفاض درجة الرفاهية الشخصية.

من الملاحظ ان العديد من العوامل النفسية ترتبط بالتدخين فقد يكون عدم دلالة الفروق بين المدخنين وغيرهم يعود لتوسط عوامل نفسيه عديده بين المدخنين وغير المدخنين، ليس فقط العوامل النفسية هي التي تتوسط ادراك المخاطر وسلوك التدخين بل وحتى السلوكيات الصحية كالرياضة، فقد توصلت دراسة بولحبال (2020) الى ان الفروق في التفاؤل في التفاؤل الغير واقعي لصالح المدخنين الممارسين للرياضة، و بالتالي قد يعود تفسير هذه النتائج الى توسط النشاطات الرياضية.

وقد اعتبرت في دراستها أن هذا المعتقد الصحي التعويضي يتجسد في مدى فعالية ممارسه الرياضة في الوقاية من خطر الإصابة المرتبطة بالتدخين وهذا يعني إمكانية التحكم بالمخاطر عن طريق ممارسه الرياضة. وعليه فإن أسلوب الخطر الناجم عن عوامل متعددة نفسيه وسلوكية وصحية... وبالتالي أخذ ذلك بعين الاعتبار.

2.7 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المدخنين في التفاوضية الدفاعية تعزى لمتغيري العمر والمستوى الدراسي.

وللتحقق من الاعتدالية تم استخدام اختبار (شابيرو-ويلك Shapiro-Wilk Test)، لمعرفة إن كانت البيانات التي تم الحصول عليها من المبحوثين تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، وذلك لتحديد الاختبارات المناسبة لكل حالة (اختبارات معلميه – اختبارات لا معلميه)،

وكانت نتائج الاختبار كما يتضح من الجدول التالي:

الجدول رقم (10) نتائج اختبار (شابيرو-ويلك Shapiro-Wilk Test) لفحص اعتدالية التوزيع لأفراد عينة الدراسة

المتغير	العدد	قيمة الاختبار	مستوى الدلالة
المدخنين	.992	43	.988
غير المدخنين	.925	16	.205

ويتبين من الجدول أن القيمة الاحتمالية (sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يشير إلى أن البيانات تتوزع توزيعاً اعتدالياً – مما يشير إلى استخدام الاختبارات (البارامترية) في الإجراءات الإحصائية وعليه تم اعتماد اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق فجاءت النتائج التالية:

الجدول رقم (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المدخنين على مقياس التفاوضية الدفاعية

تُعزى لمتغير العمر

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 18 إلى 28	13	87.1538	28.73397
من 29 إلى 40	27	74.2593	20.04148
من 41 إلى 51	1	71.0000	0.00
من 51 فما فوق	2	68.0000	31.11270
الدرجة الكلية	43	77.7907	23.41810

يتبين من الجدول السابق؛ عدم وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة المدخنين باختلاف حالاتهم العمر على مقياس التفاوضية الدفاعية.

وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين استجابات المدخنين وفقاً لمتغير العمر، تمّ حساب التحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، وكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (12) قيم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لاستجابات المدخنين على مقياس التفاوضية الدفاعية تعزى لمتغير

العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الدلالة	القرار
بين المجموعات	1714.239	3	571.413	1.045	.383	غير دال
داخل المجموعات	21318.877	39	546.638			
الكلية	23033.116	42				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "f" بلغت (1.045) وقيمة الدلالة تساوي (0.383) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05). وبالتالي نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إستجابات المدخنين على مقياس التفاضلية الدفاعية تُعزى لمتغير العمر.

الجدول رقم (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المدخنين على مقياس التفاضلية

الدفاعية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
متوسط	4	62.7500	11.08678
ثانوي	7	74.8571	21.31845
جامعي	32	80.3125	24.60584
الدرجة الكلية	43	77.7907	23.41810

يتبين من الجدول السابق؛ عدم وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة المدخنين باختلاف مستواهم التعليمي على مقياس التفاضلية الدفاعية.

وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين استجابات المدخنين وفقاً لمتغير المستوى التعليمي، تمّ حساب التحليل التباين الأحادي (One–Way ANOVA)، وكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (14): قيم تحليل التباين الأحادي (One–Way ANOVA) لاستجابات المدخنين على مقياس التفاضلية

الدفاعية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الدلالة	القرار
بين المجموعات	1168.634	2	584.317	1.069	.353	غير دال
داخل المجموعات	21864.482	40	546.612			
الكلية	23033.116	42				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "f" بلغت (1.069) وقيمة الدلالة تساوي (0.353) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05). وبالتالي فإنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إستجابات المدخنين على مقياس التفاضلية الدفاعية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي.

من خلال النتائج الموضحة في الجداول: (11)، (12)، (13) و (14) تبين أنه لا توجد فروق بين المدخنين في التفاضلية الدفاعية تُعزى لمتغيري العمر والمستوى التعليمي و بالتالي لا يمكن قبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين في التفاضلية الدفاعية تُعزى لمتغيري العمر و المستوى الدراسي

ولعل هذا يعود إلى تدخل العوامل السالفة الذكر لأن هذه الفرضية جزئية عن الفرضية الأولى، ولكن رغم عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لا يعني عدم وجود فروق مطلقا، بحيث عند تأملنا للأعمدة البيانية للشكل رقم (4)، نجد ان الفئة المدخنة الأكبر هي فئة الشباب أي القوة المنتجة وهذا ما قد يؤثر على الجانب الصحي والاقتصادي والاجتماعي لهؤلاء .

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (Popova, & Halpern-Felsher, 2016) ، حيث تابعت الدراسة عينة من المراهقين تكونت من 395 فردا على مدى ثلاث سنوات، إذ أظهرت النتائج أن التحيز المتفائل للنتائج المتعلقة بالتدخين لم يكن واسع الانتشار، ويتجلى التحيز المتفائل باستمرار فقط في تصورات خطر الإدمان. بالنسبة للمخاطر الأخرى كان المراهقون إما واقعيون أو متشائمون معتقدين أن الأشياء السيئة من المرجح أن تحدث لهم نتيجة للتدخين مقارنة بالأشخاص الآخرين. ومع التقدم في العمر انخفضت التصورات المتفائلة بشأن خطر الإدمان، وهذا ما يفسر انخفاض التفاؤل الدفاعي عند المدخنين في عينة الدراسة الحالية بسبب تأثير التفاؤل الدفاعي بمرور الزمن .

وتضيف ذات الدراسة السابقة بأن العناصر ذات التحيز المتفائل الكبير تم انخفاضه تدريجيا بمرور الوقت، إلا انه تم العثور على التحيز المتفائل على مستوى المجموعة بشكل ثابت فقط بالنسبة لعناصر الإدمان، معنى هذا ان أفراد عينة هذه الدراسة يدركون حجم المخاطر ولكنهم لا يقلعون لأسباب أخرى مثل الضغوط النفسية أو المزاج الإكتئابي وغيره مما تم ذكره .

أما دراسة (Andrews & al, 2014) فقد أكدت ان ثلثا المدخنين من المراهقين والشباب البالغين يصبحون مدخنين مدى الحياة، ويموت نصف هؤلاء بسبب هذه العادة، واقترحت الدراسة استخدام التحذيرات المرئية المصورة التي تؤثر على الخوف الذي بدوره يؤثر على المعتقدات الصحية مما يؤدي في النهاية إلى زيادة أفكار الاقلاع عن التدخين .

وفي دراسة (Glock, & al, 2013) فقد شرحت بأن المدخنون يطورون معتقدات صحية تعويضية compensatory health beliefs كوسيلة لتقليل التنافر بالنوايا السلوكية، اذ يعتقد المدخنون أن الآثار السلبية للتدخين يمكن تعويضها بأخرى مثل ممارسة الرياضة او تناول الطعام الصحي وذلك بسبب هذه المعتقدات الصحية التعويضية ما جعل التفاؤل الدفاعي غير دال .

3.7 عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة للدراسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى غير المدخنين في التفاؤلية الدفاعية تعزى للعمر والمستوى الدراسي.

و للتحقق من الاعتدالية تم استخدام اختبار (شايرو-ويلك Shapiro -Wilk Test)، لمعرفة إن كانت البيانات التي تم الحصول عليها من المبحوثين تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، وذلك لتحديد الاختبارات المناسبة لكل حالة (اختبارات معلميه – اختبارات لا معلميه)،

وكانت نتائج الاختبار كما يتضح من الجدول التالي:

الجدول رقم (15) نتائج اختبار (شابيرو-ويلك Shapiro-Wilk Test) لفحص اعتدالية التوزيع لأفراد عينة الدراسة

المتغير	العدد	قيمة الاختبار	مستوى الدلالة
المدخنين	.992	43	.988
غير المدخنين	.925	16	.205

ويتبين من الجدول أن القيمة الاحتمالية (sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يشير إلى أن البيانات تتوزع توزيعاً اعتدالياً – مما يشير إلى استخدام الاختبارات (البارامترية) في الإجراءات الإحصائية وعليه تم اعتماد اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق فجاءت النتائج التالي:

الجدول رقم (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات غير المدخنين على مقياس التفاؤلية الدفاعية

تُعزى لمتغير العمر

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 18 إلى 28	10	74.4000	21.63433
من 29 إلى 40	5	79.6000	17.65786
من 41 إلى 51	1	46.0000	0.00
الدرجة الكلية	16	74.2500	20.65752

يتبين من الجدول السابق؛ عدم وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة الأفراد غير المدخنين باختلاف فئاتهم العمرية على مقياس التفاؤلية الدفاعية. وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين استجابات أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر، تمّ حساب التحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، وكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (17) قيم التحليل الأحادي (One-Way ANOVA) لإجابات غير المدخنين على مقياس التفاؤلية الدفاعية

تُعزى لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الدلالة	القرار
بين المجموعات	941.400	2	470.700	1.121	.356	لا يوجد فروق
داخل المجموعات	5459.600	13	419.969			
الكلية	6401.000	15				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "f" بلغت (1.121) وقيمة الدلالة تساوي (0.356) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05). وبالتالي فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات غير المدخنين على مقياس التفاؤلية الدفاعية تُعزى لمتغير العمر.

الجدول رقم (18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات غير المدخنين على مقياس التفاضلية الدفاعية

تُعزى لمتغير المستوى التعليمي

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
متوسط	5	60.8000	14.13153
ثانوي	4	79.2500	15.84035
جامعي	7	81.0000	24.24184
الدرجة الكلية	16	74.2500	20.65752

يتبين من الجدول السابق؛ عدم وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة الأفراد غير المدخنين باختلاف مستوياتهم التعليمي على مقياس التفاضلية الدفاعية.

وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين استجابات أفراد العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي، تمّ حساب التحليل التباين الأحادي (One–Way ANOVA)، وكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (19): قيم التحليل الأحادي (One–Way ANOVA) لإجابات غير المدخنين على مقياس التفاضلية الدفاعية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الدلالة	القرار
بين المجموعات	1323.450	2	661.725	1.694	0.222	غير
داخل المجموعات	5077.550	13	390.581			دال
الكلية	6401.000	15				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "f" بلغت (1.694) وقيمة الدلالة تساوي (0.222) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05). وبالتالي فإنه لا يوجد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات غير المدخنين على مقياس التفاضلية الدفاعية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي.

لقد نصت الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين غير المدخنين في التفاضلية الدفاعية تُعزى لمتغيري العمر والمستوى التعليمي، في حين أثبتت النتائج غير ذلك بحيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين، وكذلك غير المدخنين في التفاضلية الدفاعية وفقاً لمتغير المستوى الدراسي: وهذا يعود الى كون سلوك التدخين لا يتأثر بالمستوى العلمي للفرد بل يعود حسب دراسة (Duongn, & al, 2021) إلى ان المدخنين يميلون بسهولة أكبر إلى المكافآت الفورية العالية مقارنة بغير المدخنين وبالتالي فإن بروز البدائل المحفوفة بالمخاطر والتي تنتج مكافآت كبيرة في معظم الاوقات يمكن ان يوجه المدخنين الى اتخاذ خيارات سيئة .

كما اشارت نفس الدراسة الى ان سلوك المخاطرة المرتبط بالتدخين لا يرتبط بمجرد السعي وراء المكافئات، بل يعكس ميلا الى الخضوع للإغراء الفوري، وذكرت الدراسة بأن المخاطرة في حد ذاتها ليست هي التي تحدد الفرق بين عملية صنع القرار بين المدخنين وغير المدخنين، وتستدل على ذلك بكون العلاقة المحتملة بين التدخين والمخاطرة تكمن في قدرة الشخص على مقاومة الإغراءات The persons 'ability to resist temptation ، اي ان هؤلاء المدخنين يعانون من المخاطرة بسبب ضعف ضبط النفس وبالتالي اختيار البدائل التي تؤدي إلى نتائج فورية سيئة حتى وان كانت القيمة

المتوقعة سلبية اي ان المدخنين يكونون مدفوعين بميلهم للإغراء بسهولة أكبر وليس بسبب الميل الى المخاطرة .معنى ذلك ان المدخنين حتى وان كانوا يدركون مخاطر سلوكهم ويتوقعون النتائج السلبية ومع ذلك يقدمون على التدخين بسبب عدم قدرتهم على التحكم في الاغراء.

أما دراسة (دونج وآخرون، 2021) عن دور العواطف Emotions في النوايا السلوكية لاتخاذ تدابير الإقلاع عن التدخين بتوسط التعرض للقصص الاخبارية التي تشير الى المخاطر الشديدة لمرض كوفيد 19 على المدخنين، وبالتحديد انفعال الخوف، انفعال القلق، والحزن بالإضافة إلى التفاؤل المقارن . توصلت الدراسة إلى ان الخوف من الوباء والتفاؤل قد يلعبان أدوارا مهمة في التنبؤ وشرح الارتباط بين التعرض للقصص الاخبارية ونوايا اتخاذ التدابير للإقلاع عن التدخين فالخوف مثلا استراتيجية فعالة لتحفيز المدخنين على الإقلاع عن التدخين .

أما النوايا السلوكية Behavioral intentions المدروسة فتمثلت في سلوكيات محددة وهي: تقليل استهلاك السجائر ، طلب المساعدة في الإقلاع عن التدخين واستخدام العلاج ببدايل النيكوتين . وتميزت الدراسة بجمعها لتأثير معلومات مخاطر التدخين وكوفيد 19 مجتمعة على خوف المدخنين وقلقهم وحزنهم وارتباط هذه العواطف بالإقلاع عن التدخين لأن المشاعر السلبية تعمل كآلية تؤثر من خلالها الرسائل المناهضة للتدخين على نوايا الإقلاع عن التدخين. ومن هنا يتبين لنا دور البيئة في سلوك التدخين بما في ذلك الرسائل الاعلامية والارتباطات التي يعملها الاعلام لتمير رسائل ايجابية أو سلبية. وتضيف ذات الدراسة بأن في الصدمات الشديدة كما هو الحال بالنسبة لكوفيد 19، من المحتمل ان يقوم الأفراد بتعديل توقعاتهم المتفائلة للانخراط في استراتيجيات المواجهة وإدارة العواطف للمضي قدما .

غير ان هذه الدراسة خالفت كل الدراسات التي اعتبرت التفاؤل المقارن سلبا على الصحة واعتبرته يعمل مثل التفاؤل الاستعدادي في نتائجه على الصحة وهي النتائج الايجابية والمتمثلة في نوايا الإقلاع عن التدخين لدى المدخنين الذين يعانون من مشاعر سلبية، أي الخوف أثر على النوايا السلوكية بشكل أكبر بالنسبة للمدخنين الذين قدروا ان مخاطرهم أقل من غيرهم لأن ذلك يعتمد على تقييماتهم المعرفية لمستويات الخطر المقارنة بين المدخنين وأقرانهم

8. خاتمة:

إن التدخين آفة صحية خطيرة ثبت تأثيرها على جميع جوانب الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية مما يؤثر على نوعية حياة الأفراد والمجتمعات، وبذلك حشدت الدول كل ما تستطيع من أجل التحكم في الظاهرة وتقليل آثارها، من بين الجهود كانت الدراسات التي تحاول معرفة كل الأسباب والارتباطات بين كل العوامل المتداخلة. فأنت هذه الدراسة تسلط الضوء على عامل ارتبط بهذا السلوك الخطر الا وهو التفاوضية الدفاعية ما دفع للتساؤل ان كانت هناك فروق بين المدخنين وغير المدخنين في التفاوضية الدفاعية. ومن خلال إجراءات الدراسة الميدانية اسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين المدخنين وغير المدخنين في التفاوضية الدفاعية بحيث :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين في التفاوضية الدفاعية .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المدخنين في التفاوضية الدفاعية وفقا لمتغير العمر .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى غير المدخنين في التفاوضية الدفاعية وفقا لمتغير العمر.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المدخنين في التفاوضية الدفاعية وفقا لمتغير المستوى التعليمي،
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى غير المدخنين في التفاوضية الدفاعية وفقا لمتغير المستوى التعليمي.
- وعدم وجود فروق يمكن أن يعود لأسباب نفسية ومعرفية وسلوكية أخرى وعليه يمكن اقتراح بعض التوصيات :
- دراسة الضغوط النفسية بما فيها الضغط المتصور كمتغير وسيط بين التفاوضية والتدخين، وكذلك العوامل الأخرى النفسية مثل: الأليكسيثيميا، انخفاض الثقة بالنفس، المزاج الإكتئابي والتعلق غير الآمن.... بالإضافة الى العوامل الاجتماعية والاقتصادية والدعاية والإعلام لكونها تتوسط إدراك الخطر وسلوك التدخين
- الأخذ بعين الاعتبار في البرامج الوقائية: التدريب على ضبط النفس لأنه يحسن قدرة الناس على الاقلاع عن التدخين .
- استعمال الاقتران الانفعالي بالسلوك كالخوف في الدعاية الإعلامية والتثقيف الصحي للحد من التدخين والدعاية المضادة .
- استعمال فك الترابط بين السلوكيات الصحية التي يعتقد المدخنون انها تقيهم من أضرار التدخين مع استمرارهم في التدخين كممارسة الرياضة في برامج التربية الصحية والعلاجية .
- إجراء دراسات أشمل وأوسع على عينات أكبر حول التفاوضية الدفاعية وتأثيراتها وتداعياتها وآليات التأثير وأساليب الحد منها ابتداء من مساهمة التعلم في الصغر في تكوين عادات تفكيريه وسلوكية ضارة.

9. المراجع:

- بولحبال، آية. (2020). دور التفاوض غير الواقعي في الاتجاهات نحو السلوك ذو العلاقة بالصحة -التدخين نموذجاً- لدى الطلبة الجامعيين، رسالة دكتوراه في علم النفس الصحة، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة باتنة 1. الحاج لخضر، الجزائر. <http://dspace.univ-batna.dz/handle/123456789/564>
- الجمل ، مروة (2018). فاعلية برنامج ارشادي معرفي لخفض التفاوضية الدفاعية وأثرها في الحد من السلوك الخطر لدى عينة من المعاقين سمعيا، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة السادات، مصر. https://journals.ekb.eg/article_84291_ede6c2f203320e4d3a1a82137b7dbe25.pdf
- جعيس، عفاف والحديبي، مصطفى. (2015). إعاقة الذات كمتغير وسيط بين التشاؤم الدفاعي وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة- المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة اسيوط 31(5).448- https://search.shamaa.org/PDF/Articles/EGJfeau/JfeauVol31No5P2Y2015/jfeau_2015-v31-546 n5-p2_448-546.pdf. استرجعت يوم 4 جانفي 2023، 9:12
- زعابطة هاجر، (2014)، علاقة التفاوض غير الواقعي بسلوك السيقاة الآمنة، مجلة دراسات، جامعة الأغواط، ص 163-177. <https://doi.org/https://uos.dar.medad.com/ar/dar/laqt-altfawl-ghyr-alwaqy-bslwk-alsyaqt-alamnt>

- حجاججة، جيهان . (2022). آثار التدخين على المجتمع. www.mawdo3.com، استرجعت يوم 20 نوفمبر 2022، الساعة 17:51.
- مايو كلينيك. (2022). إدمان النيكوتين، www.mayoclinic.org، استرجعت يوم 20 نوفمبر 2022، 17:02.
- مجدي، ح.. اليوم السابع، (2022)، خطورة التدخين على حياتك الزوجية.
https://www.youm7.com/story/2015/2/26، استرجعت يوم: 20 نوفمبر 2022، الساعة 17:27.
- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، 2019، أضرار التبغ على صحة الرئة،
https://www.emro.who.int/ar/media/news/dont-let-tobacco-take-your-breath-away.html، استرجعت يوم 19 نوفمبر 2022، 09:46.
- عكسة، حليلة. (2020). معتقدات المراهقين المتدربين في التعليم الثانوي حول سلوك التدخين، دراسة ميدانية ببعض ثانويات ولاية باتنة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 6 (4): 76-89.
https://asjp.cerist.dz/en/article/128211
- Alves RF, Precioso J, Becoña E. (2022 May-Jun). Smoking behavior and secondhand smoke exposure among university students in northern Portugal: Relations with knowledge on tobacco use and attitudes toward smoking. Pulmonology. 28(3):193-202. doi: 10.1016/j.pulmoe.2020.03.004. Epub 2020 May 20. PMID: 32444313.
- Andrews, J. C., Netemeyer, R. G., Kees, J., & Burton, S. (2014). How Graphic Visual Health Warnings Affect Young Smokers' Thoughts of Quitting. Journal of Marketing Research, 51(2), 165-183. https://doi.org/10.1509/jmr.13.0092
- استرجعت يوم 28 أكتوبر 2023 10:49
https://journals.sagepub.com
- André H., Britta R. (1998). Perception and Health risks: how smoker status affects defensive optimism, universtat Berlin, Germany, https://d-nb.info/1100391924/34
استرجعت يوم 11 نوفمبر 2023، 11:00
- Baker, E., Hooper, M.W. (2020). Smoking Behavior. In: Gellman, M.D. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_3499:40
استرجعت يوم 1 ديسمبر 2022.
- Duong HT, Massey ZB, Churchill V, Popova L. Are smokers scared by COVID-19 risk ?fear and comparative optimism influence smokers' intentions to take measures to quit smoking. PLoS One. 2021 Dec 7;16(12):e0260478. doi: 10.1371/journal.pone.0260478. PMID: 34874964; PMCID: PMC8651098
استرجعت يوم 22 أكتوبر 2023 22:09
- Glock, S., Müller, B., & Krolak-Schwerdt, S. (2013). Implicit associations and compensatory health beliefs in smokers: exploring their role for behaviour and their change through warning labels. British Journal of Health Psychology, 18(4), 814-826. https://doi.org/10.1111/bjhp.12023.https://scite.ai/reports/implicit-associations-and-compensatory-health-kPgmpJ
استرجعت يوم 29 أكتوبر 2023 6:48
- Harris, P. R., Griffin, D. W., & Murray, S. (2008). Testing the limits of optimistic bias: Event and person moderators in a multilevel framework. Journal of Personality and Social Psychology, 95(5), 1225–1237. https://doi.org/10.1037/a0013315

- <https://psycnet.apa.org>9:45 2022 استرجعت يوم 25 نوفمبر
- Kouvonen, A., Kiribati M., Virtanen M., Janna P., Jussi,V.(2004). work stress smoking intensity: an observational study of 46190employees, J Epidemiol community health: First published 10/1136 .<https://jech.bmj.com/content/59/1/63> استرجعت يوم 27 اكتوبر 2023 8:45
- Lawless, M. H., Harrison, K. A., Grandits, G. A., Eberly, L. E., & Allen, S. S. (2015). Perceived stress and smoking-related behaviors and symptomatology in male and female smokers. Addictive behaviors, 51, 80–83. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.07.011> / استرجعت يوم 27 اكتوبر 2023 20:26 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/262409418>
- Popova, L., & Halpern-Felsher, B. L. (2016). A Longitudinal Study of Adolescents' Optimistic Bias about Risks and Benefits of Cigarette Smoking. American journal of health behavior, 40(3), 341–351. <https://doi.org/10.5993/AJHB.40.3.6> / استرجعت يوم 28 اكتوبر 2023 9:56 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27103413>
- Shepperd JA, Waters E, Weinstein ND, Klein WM. A Primer on Unrealistic Optimism. Curr Dir Psychol Sci. (2015, Jun;24).(3):232-237. doi: 10.1177/0963721414568341. PMID: 26089606; PMCID: PMC4467896 . / استرجعت يوم 25 نوفمبر 2022 10:3 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4467896>
- Spencer, S. M., & Norem, J. K. (1996). Reflection and Distraction Defensive Pessimism, Strategic Optimism, and Performance. Personality and Social Psychology Bulletin, 22(4), 354-365. <https://doi.org/10.1177/0146167296224003>
- <https://journals.sagepub.com>9:12 2023 استرجعت يوم 4 جانفي
- Ünübol, H., & Hızlı Sayar, G. (2019). Psychological factors associated with smoking and quitting: addiction map of Turkey study. Neuropsychiatric disease and treatment, 15, 1971–1982. <https://doi.org/10.2147/NDT.S204167>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>:9:43 2023 استرجعت يوم 27 اكتوبر