



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

الميدان: علوم اجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

مولاي مروة

المذكرة بعنوان:

مساهمة التفاؤل الاستراتيجي والتفاؤل غير الواقعي في احترام الطالب الجامعي
للسلوك الصحي في ظل جائحة كورونا

دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

نوقشت يوم 2022/06/09

أمام لجنة المناقشة :

د /بريشي مريامة	أستاذ محاضر - أ -	(جامعة قاصدي مرباح) رئيسا.
اد / طالب حنان	أستاذ التعليم العالي	(جامعة قاصدي مرباح) مشرفا ومقررا.
د/ باوية نبيلة	أستاذ محاضر -أ -	(جامعة قاصدي مرباح) مناقشا .

الموسم الجامعي : 2022/2021



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

الميدان: علوم اجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

مولاي مروة

المذكرة بعنوان:

مساهمة التفاؤل الاستراتيجي والتفاؤل غير الواقعي في احترام الطالب الجامعي
للسلوك الصحي في ظل جائحة كورونا
دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

نوقشت يوم 2022/06/09

أمام لجنة المناقشة :

د /بريشي مريامة	أستاذ محاضر - أ -	(جامعة قاصدي مرباح) رئيسا.
اد / طالب حنان	أستاذ التعليم العالي	(جامعة قاصدي مرباح) مشرفا ومقررا.
د/ باوية نبيلة	أستاذ محاضر -أ -	(جامعة قاصدي مرباح) مناقشا .

الموسم الجامعي : 2022/2021

الشكر والتقدير

الشكر والحمد لله تعالى، فهو المنعم والمتفضل قبل كل شيء، والصلاة والسلام على نبينا، محمد أشرف المرسلين، وعلى اله وصحبه أجمعين، ومن سار على هداة الى يوم الدين.

يشرفني في البدء أن أتقدم بخالص شكري وعظيم تقديري لأستاذتي الدكتورة **طالب حنان** مشرفتي الفاضلة، و أستاذتي في هذا المشوار الطويل، التي امدتني بما استطاعت من معارف، ومنحتني الكثير من وقتها، وجادت علي بإرشاداتها وتوجيهاتها المفيدة، وكانت دائمة الترحيب والبشاشة كلما دخلت عليها رغم كثرة أشغالها. ويمتد شكري للدكتور: بوعافية خالد، أشكر جميع الدكاترة الأفاضل، الذين استفدت من توجيهاتهم في تحكيم المقاييس من جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - و جامعة ابو قاسم سعد الله - الجزائر-، فجزاهم الله عني خير جزاء.

كما لا يسعني أن أشكر كل الاساتذة اللذين درسوني خلال مشوار خمس سنوات، جزاهم الله كل خير .

إنَّ هَوْلَاءَ هُمْ مِنْ ذَكَرْتَهُمْ فَشَكَرْتَهُمْ، أما من نسيتهم فهم أولى الناس بالشكر والتقدير وأدعو الله سبحانه وتعالى أن ينال هذا الجهد بالقبول والرضا، والله ولي التوفيق.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة معرفة مساهمة التفاؤل الاستراتيجي والتفاؤل غير الواقعي في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي في ظل جائحة كورونا، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي في المعالجة الميدانية، وذلك من خلال اختيار عينة عرضية قوامها 140 طالب وطالبة (106 انثى و 34 ذكر) بولاية ورقلة، من جامعة قاصدي مرباح قطب جامعي 1، قطب جامعي 2 و قطب جامعي 3 حيث تراوحت أعمارهم بين 18 و 38 سنة، حيث تم التعبير عن تساؤلات الدراسة كما يلي :

- هل يساهم التفاؤل الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي في احترام السلوك الصحي في ظل جائحة كورونا؟
- هل يساهم التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي في احترام السلوك الصحي في ظل جائحة كورونا؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في التفاؤل الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "التخصص و المستوى التعليمي"؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في التفاؤل الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغيري "الجنس والسن"؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي لمتغيري "التخصص والمستوى التعليمي"؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في التفاؤل الغير الواقعي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغيري "الجنس و السن"؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "التخصص والمستوى التعليمي"؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "السن والجنس"؟

وتمثلت الأدوات المطبقة في هذه الدراسة بعد التأكد من خصائصها السيكومترية:

➤ مقياس التفاؤل الاستراتيجي.

➤ مقياس التفاوض غير الواقعي.

➤ مقياس السلوك الصحي لجائحة كورونا.

وبعد الاستعانة بالتحليل الاحصائي المناسب لطبيعة أسئلة واهداف هذه الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

➤ يساهم كل من التفاوض الاستراتيجي والتفاوض غير الواقعي في احترام السلوك الصحي لدى

الطالب الجامعي في ظل انتشار فيروس كورونا.

➤ لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي

وفقاً للجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن.

➤ لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي

وفقاً للمستوى الدراسي والتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص

➤ لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاوض غير الواقعي لدى الطالب الجامعي

وفقاً للجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن.

➤ لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاوض غير الواقعي لدى الطالب الجامعي

وفقاً التخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص،، كما أن توجد فروق دالة احصائياً

عند 0,05 في التفاوض غير الواقعي لدى طالب الجامعي وفقاً لمتغير المستوى الدراسي لصالح

طلبة دكتوراه.

➤ لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في احترام السلوك الصحي لدى الطالب

الجامعي وفقاً للجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن

➤ لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في احترام السلوك الصحي لدى الطالب

الجامعي وفقاً للمستوى الدراسي والتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص.

الكلمات المفتاحية : التفاوض الاستراتيجي ، التفاوض غير الواقعي ، السلوك الصحي ، جائحة كورونا.

Abstract:

This study aimed to know the contribution of strategic optimism and unrealistic optimism to respecting the health behavior of university students in light of the Corona pandemic. The study adopted the descriptive approach in field treatment, by selecting a random sample of 140 students (106 females and 34 males) in the state of Ouargla, from the University of Kasdi Merbah, University Pole 1, University Pole 2, and University Pole 3, whose ages ranged between (18 and 38) years, Where the study questions were expressed as follows:

- Does the university student's strategic optimism contribute to respecting healthy behavior in light of the Corona pandemic?
- Does the unrealistic optimism of the university student contribute to respecting healthy behavior in light of the Corona pandemic?
- Are there statistically significant differences in the strategic optimism of the university student due to the variable "specialization and educational level"?
- Are there statistically significant differences in the strategic optimism of the university student due to the variables of "gender and age"?
- Are there statistically significant differences in the unrealistic optimism of university students for the variables of "specialization and educational level"?
- Are there statistically significant differences in the unrealistic optimism of the university student due to the variables of "gender and age"?
- Are there statistically significant differences in the health behavior of the university student due to the variable "specialization and educational level"?

- Are there statistically significant differences in the health behavior of the university student due to the variable "age and gender"?

Where the tools applied in this study were represented after verifying their psychometric properties.

- Strategic Optimism Scale.
- Unrealistic optimism scale.
- The Corona Pandemic Health Behavior Scale.

Use appropriate statistical analysis for the nature of the questions and objectives of This study, the following results were reached:

- strategic optimism and unrealistic optimism contribute to respecting the healthy behavior of university students in light of the spread of the Corona virus.
- There are no statistically significant differences at the 0.05 level in the strategic optimism of university students according to gender and age, and the interaction of gender with age.
- There are no statistically significant differences at the 0.05 level in the strategic optimism of the university student according to the academic level and specialization and the interaction of the academic level with the specialization.
- There are no statistically significant differences at the 0.05 level in the unrealistic optimism of university students according to gender and age, and the interaction of gender with age.

- There are no statistically significant differences at the 0.05 level in the unrealistic optimism of the university student according to the specialization and the interaction of the academic level with the specialization. Also, there are statistically significant differences at 0.05 in the unrealistic optimism of the university student according to the academic level variable in favor of Doctorate students.
- There are no statistically significant differences at the 0.05 level in respecting the health behavior of the university student according to gender and age, and the interaction of gender with age.
- There are no statistically significant differences at the 0.05 level in respecting the health behavior of the university student according to the academic level and specialization and the interaction of the academic level with the specialization.

Key Words: Strategic Optimism, Unrealistic optimism, Health Behavior, The Corona Pandemic.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان	الرقم
أ	الشكر والتقدير	
ب	الملخص	
ز	فهرس الجداول	
ط	فهرس الاشكال	
ي	المقدمة	
	الجانب النظري	
	الفصل الاول : إشكالية الدراسة و اعتباراتها	
20	تحديد اشكالية الدراسة .	01
27	تساؤلات الدراسة.	02
29	فرضيات الدراسة.	03
29	أهداف الدراسة	04
30	أهمية الدراسة.	05
30	حدود الدراسة.	06

31	تعريف الاجرائية الدراسة.	07
	الفصل الثاني: التفاؤل الاستراتيجي	
33	تمهيد	08
33	تعريف التفاؤل الاستراتيجي .	09
34	مكونات التفاؤل الاستراتيجي.	10
35	أنواع التفاؤل .	11
37	أسباب التفاؤل الاستراتيجي.	12
37	النظريات المفسرة للتفاؤل الاستراتيجي.	13
44	العوامل المحدد للأشخاص المتفائلين.	14
46	ملامح الأشخاص المتفائلين.	15
49	خصائص الأشخاص المتفائلين	16
49	خلاصة الفصل	17
	الفصل الثالث: التفاؤل غير الواقعي .	
51	تمهيد .	17

51	تعريف التفاوض غير الواقعي .	18
60	تفسيرات التفاوض غير الواقعي .	19
61	العوامل التي تساهم في تشكيل التفاوض غير الواقعي .	20
62	التفاوض غير الواقعي و المشكلات الصحية	21
62	خلاصة الفصل	22
	الفصل الرابع: السلوك الصحي .	
64	تمهيد .	23
65	مفهوم السلوك .	24
67	مفهوم السلوك الصحي.	25
67	أهمية السلوك الصحي .	26
68	أنماط السلوك الصحي .	27
70	نماذج تفسير السلوك الصحي .	28
71	مراحل تغيير السلوك الصحي .	28
71	خلاصة الفصل .	29
	الفصل الخامس: فيروس كورونا .	•

73	تمهيد .	30
74	تعريف فيروس كورونا (Covid-19)	31
75	انتشار فيروس كورونا .	32
78	أعراض فيروس كورونا	33
76	كيف تشخص عدوى فيروس كورونا	34
82	طرق الوقاية من فيروس كورونا	35
82	خلاصة الفصل .	36
	الجانب الميداني	•
	الفصل السادس: إجراءات الدراسة الميدانية .	
	منهج الدراسة .	37
85	الهدف من دراسة الاستطلاعية .	38
85	حدود الدراسة الاستطلاعية .	39
85	عينة الدراسة الاستطلاعية .	40
89	أدوات الدراسة الاستطلاعية .	41

97	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.	42
98	نتائج الدراسة الاستطلاعية.	43
99	حدود الدراسة الأساسية.	44
99	عينة الدراسة الأساسية.	45
102	أدوات الدراسة الأساسية.	46
102	إجراءات الدراسة الأساسية.	47
103	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية.	48
	الفصل السابع : عرض وتحليل و مناقشة النتائج	
108	عرض نتائج و تحليل و مناقشة الفرضية العامة.	49
110	عرض نتائج وتحليل و مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.	51
112	عرض نتائج وتحليل و مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.	52
116	عرض نتائج وتحليل و مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة.	53

120	عرض نتائج وتحليل و مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة.	54
123	عرض نتائج وتحليل و مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة.	55
125	عرض نتائج وتحليل و مناقشة الفرضية الجزئية السادسة.	56
129	استنتاج عام	57
134	المراجع .	58
147	الملاحق.	59

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول	الرقم
85	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	01
85	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن	02
86	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي	03
87	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب التخصص	04
90	الثبات بطريقة معامل الفا كرونباخ لاستبيان التفاوض الغير واقعي	05
90	الثبات بطريقة التجزئة النصفية لاستبيان التفاوض غير الواقعي	06

91	قيم لاوشي لبنود استبيان التفاؤل الغير الواقعي في صيغته الأولية.	07
92	اختبار"ت" بين متوسطي للطرفين على مقياس التفاؤل الغير الواقعي	08
93	الثبات بطريقة التجزئة النصفية لاستبيان التفاؤل الاستراتيجي	09
93	الثبات بطريقة معامل الفا كرونباخ لاستبيان التفاؤل الاستراتيجي.	10
94	قيم لاوشي لبنود استبيان التفاؤل الاستراتيجي في صيغته الأولية	11
95	اختبار"ت" بين متوسطي للطرفين على مقياس التفاؤل الاستراتيجي.	12
95	معامل الفا كرونباخ لاستبيان السلوك الصحي لجائحة كورونا	13
96	قيم لاوشي لبنود استبيان السلوك الصحي لجائحة كورونا في صيغته الأولية	14
97	اختبار"ت" بين متوسطي للطرفين على مقياس السلوك الصحي لجائحة كورونا.	15
99	التوزيع أفراد العينة حسب متغيرات الجنس والسن والمستوى الدراسي والتخصص.	16
106	التوزيع الاعتمالي لدرجات المتغيرات باستخدام اختبار كولمجروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov	17
108	يوضح اختبار "ف" لاختبار معنوية الانحدار الخطي المتعدد	18
108	اختبار الانحدار المتعدد بين المتغيرات المستقلة "التفاؤل الاستراتيجي والتفاؤل غير الواقعي" والمتغير التابع " السلوك الصحي	19
110	تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في التفاؤل الاستراتيجي وفقاً للجنس والسن .	20

112	تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في التفاوض الاستراتيجي وفقاً للتخصص والمستوى التعليمي .	21
116	يوضح تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في التفاوض غير الواقعي وفقاً للجنس والسن .	22
118	يوضح تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في التفاوض غير الواقعي وفقاً للتخصص والمستوى التعليمي .	23
122	اختبار المقارنات المتعددة Scheffe بين المستويات الدراسية في التفاوض غير الواقعي .	24
124	تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في احترام السلوك الصحي وفقاً للجنس والسن .	25
126	تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في السلوك الصحي وفقاً للتخصص والمستوى التعليمي .	26

فهرس الاشكال

الصفحة	الشكل	الرقم
53	تقسيم تفسيرات التفاوض غير الواقعي .	01
65	السلوك كنسق معرفي .	02
99	توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	03
100	توزيع أفراد العينة حسب السن.	04
100	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	05
100	توزيع افراد العينة حسب التخصص	06

107	توزيع قيم التفاؤل غير الواقعي .	07
107	توزيع قيم التفاؤل الاستراتيجي.	08
108	توزيع قيم السلوك الصحي .	09

المقدمة :

ان ظهور الاتجاه الحديث الذي نادى بضرورة تغيير مسار البحث، و دعى الى الاهتمام بالمظاهر و الجوانب الإيجابية للشخصية التي قد تسفر عن الكثير من نقاط القوة التي يمكن توظيفها بصورة مباشرة أو غير مباشرة في تخطي الصعوبات و التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة التي قد يعاني منها الفرد، كالإصابة بالأمراض أو انتقال عدوى الفيروسات ، أدى بالباحثين الى إعادة النظر و الوقوف على أبرز هذه الجوانب.

ومن هنا تأكدت أهمية العوامل السلوكية في الصحة، أين حاول العلماء التعرف على العوامل والدوافع التي تدفع بالأفراد إلى ممارسة السلوك الصحي، وقد توصلوا إلى عدة عوامل وسمات شخصية مؤثرة في الصحة والتي من بينها التفاوض . حيث هذا الأخير هو أسلوب تفسيري يقوم به الفرد لعزو الأحداث المستقبلية إذ يتوقع حدوث الأشياء الإيجابية أكثر من حدوث الأشياء السلبية، وهو تشوه معرفي في إدراك الأحداث المستقبلية مما قد يوقع الفرد في المشاكل بسبب رؤيته الإيجابية للحياة، لأنه لا يحدث دائما الأفضل فالمستقبل يخبئ لنا الأحداث السارة والسيئة في نفس الوقت.

و تجدر الإشارة الى أن التفاوض أنواع وتصب الدراسة الحالية اهتمامها نحو نوعين ألا و هما التفاوض الاستراتيجي والتفاوض غير الواقعي، وقد بينوا أن لكل منها تأثير مختلف على الصحة، حيث ارتبط التفاوض الاستراتيجي بالصحة الجيدة وممارسة السلوك الصحي على عكس التفاوض غير الواقعي التي ارتبط بعدم ممارسة السلوك الصحي لأن الفرد يعتقد أن المخاطر الصحية لن تصيبه مما قد يعرضه للإصابة بالعديد من المشكلات الصحية.

وعلاوة على ذلك قد تتأثر قدرة الإنسان على مواجهة الضغوط بالمحيط الخارجي، بما يتضمنه من متغيرات قد تكون طبيعية أو مصنعة، فهناك عديد من المؤثرات في البيئة المحيطة من حولها قد تلعب دورا هاما في مضاعفة الضغوطات على كاهلها، مما قد يؤدي بها إلى الإصابة بالأمراض.

ولعل من أهم تلك المتغيرات هو انتشار فيروس كورونا واكتساحه كافة أرجاء العالم وما انجر عنه من هالك العديد من الأشخاص إلى تصنيفه على أنه جائحة عالمية تشكل تهديدا خطيرا على الصحة العامة، فمن الملاحظ ان فيروس كورونا المستجد Covid- 19- قد أحدث تغيير في نمط الحياة والنمط المعيشي للأفراد.

ولكن احترام الطالب الجامعي للسلوك الصحي متوقفة على شخصيته وما تتسم به، وقد أشرنا سابقا أن من بين المتغيرات النفسية التي لها دورا هاما في مدى ممارسة السلوك الصحي واحترامه، هو التفاؤل بنوعيه، من هذه الزاوية واستكمالاً للتراث النظري لموضوع التفاؤل والسلوك الصحي اخترنا دراسة هذا الموضوع للكشف عن مدى مساهمة كل من التفاؤل الاستراتيجي و التفاؤل غير الواقعي في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي في ظل جائحة كورونا،

وهي دراسة تكتسب أهمية كبيرة لكونها جديدة حسب اطلاع الطالبة، وتشكل مساهمة في جمع المعلومات خاصة حول متغير التفاؤل غير الواقعي قصد توضيحه والسلوك الصحي لجائحة كورونا باعتباره جديد ويكتف الجهود المبذولة لتنمية الصحة.

وقد انمذجت هذه الدراسة ضمن جانبين:

الجانب النظري: يحتوي على 5 فصول:

- **الفصل الاول :** الاشكالية و اعتباراتها ، أولا: الإشكالية، ثانيا: تساؤلات الدراسة، ثالثا: فرضيات الدراسة، رابعا: أهداف الدراسة، خامسا: أهمية الدراسة ، سادسا: حدود الدراسة ، سابعا: التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.
- **الفصل الثاني :** التفاؤل الاستراتيجي أولا: تعريف التفاؤل، ثانيا: مكونات التفاؤل الاستراتيجي، ثالثا: مكونات التفاؤل، رابعا: أسباب التفاؤل الاستراتيجي ، خامسا: النظريات المفسرة لتفاؤل الاستراتيجي (نظرية التحليل النفسي، النظرية السلوكية ، النظرية المعرفية ، نموذج الاسلوب التفسيري، نموذج التنظيم الذاتي السلوكيات) ، سابعا: العوامل المحدد للأشخاص المتفائلين ثامنا: ملامح الأشخاص المتفائلين.
- **الفصل الثالث:** التفاؤل غير الواقعي أولا: تعريف التفاؤل غير الواقعي، ثانيا: تفسيرات التفاؤل غير الواقعي ، ثالثا: العوامل التي تساهم في تشكل التفاؤل غير الواقعي، رابعا: التفاؤل غير الواقعي و المشكلات الصحية .

- **الفصل الرابع: السلوك الصحي** أولا: مفهوم السلوك، ثانيا: مفهوم السلوك الصحي، ثالثا: أنواع السلوك الصحي متعلق بجائحة كورونا، رابعا: دور السلوكيات الصحية في النتائج الصحية، خامسا: مراحل تغيير السلوك الصحي.
- **الفصل الخامس: فيروس كورونا** أولا : تعريف فيروس كورونا (-19-covid)، ثانيا :انتشار فيروس كورونا ، ثالثا: أعراض فيروس كورونا، رابعا: كيف تشخص عدوى فيروس كورونا خامسا : طرق الوقاية من فيروس كورونا.
- الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين:
- فصل الإجراءات المنهجية للدراسة يشمل: الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية، منهج وحدود وعينة وخصائص الدراسة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة .
- فصل عرض ومناقشة النتائج: عرض نتائج الفرضية العامة، عرض نتائج الفرضيات الجزئية، مناقشة الفرضية العامة ومناقشة الفرضيات الجزئية، وختمت در استتنا بخاتمة وجملة من التوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإشكالية و اعتباراتها

- 1- تحديد إشكالية الدراسة .
- 2- تساؤلات الدراسة .
- 3- فرضيات الدراسة .
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- أهمية الدراسة .
- 6- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.
- 7- حدود الدراسة.

1-تحديد الإشكالية:

حظيت الصحة بالكثير من الاهتمام من قبل الباحثين باختصاصاتهم المختلفة ، وازداد هذا الاهتمام في السنوات الأخيرة نظرا لظهور العديد من الأمراض والأوبئة أملا في الوصول الى رعاية صحية لكل أفراد المجتمع وحمائتهم من المخاطر الصحية التي تواجههم (صليحة 2016).،حيث تطور مفهوم الصحة لم تصبح عبارة عن حالة ثابتة إنما توازن ديناميكي بين الموارد الفيزيولوجية النفسية والاجتماعية و اليات الحماية و الدفاع للعضوية من جهة وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي و البيولوجي. وبالتالي يفترض أن يقوم الفرد دائما ببناء و تحقيق صحته، سواء كان الامر بمعنى الدفاع المناعي او بمعنى التلاؤم مع التغيرات الهادفة لظروف المحيط.(Horne; Petrie and Wessel.2009) ،فالكثير من الممارسات السلوكية الصحية التي يقوم بها الفرد لها تأثيرات مباشرة أو غير مباشرة على صحته الجسدية والنفسية على حد سواء، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات، حيث أثبتت أن الإصابة بالأمراض تنخفض كلما زادت ممارسة الفرد للعادات السلوكية الصحية وزاد الابتعاد عن ممارسة العادات غير الصحية.

وفي هذا الصدد قام كل من "بيرسيو" **Breslow** و"بيلوك" **Belloc** و"سايم" **Syme** " وآخرون بسلسلة من الدراسات المسحية في اطار مشروع علمي حول تأثير الأسلوب الشخصي في الحياة على الصحة البدنية، وقد أجرى كل من "بيلوك" **Belloc** و"برسيو" **Breslow** " عام 1965دراسة بينت نتائجها أن الصحة الجيدة مرتبطة ارتباطا وثيقا بسبع ممارسات صحية شخصية والتي تتمثل في: عدم التدخين، النوم ما بين 7 أو 8 ساعات يوميا، تناول إفطار الصباح يوميا، عدم الأكل خارج أوقات الأكل، الحفاظ على الوزن المناسب، ممارسة النشاط الرياضي بانتظام، عدم تناول المشروبات الكحولية .

ولعل أهم دليل عن مدى أهمية الممارسات الصحية في ترقية الصحة والحفاظ عليها تعكسه نتائج دراسة "بيلوك" **Belloc** " و "برسيو" **Breslow** " عام 1972 ،حيث توصلوا إلى أن صحة الأفراد الذين يمارسون العادات الصحية السبع كانت في نفس المستوى الصحي الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 30 عاما والذين لا يمارسون تلك السلوكات الصحية أو يمارسون عددا قليلا منها.

كما تأكدت أهمية السلوك الصحي في الوقاية من خطر الإصابة بالأمراض من خلال دراسة "بيرسيو" "Breslow" و"أنستروم" "Enstrom" عام 1980 والتي دلت نتائجها أن الذكور الذين أقبوا على ممارسة العادات الصحية السبعة كانت نسبة وفياتهم تمثل 28% من نسبة الأفراد الذين مارسوا بين صفر إلى ثلاث عادات صحية، وهذا ما يدل على أن تبني أسلوب غير صحي في الحياة يؤدي حتما إلى الهلاك، كما أن ممارسة العادات الصحية تعمل على تنمية صحة الفرد وتطيل من عمره.

(يخلف، 2010: 22-23).

ولكن رغم كل الدراسات المتعلقة بالسلوك و الوعي الصحي الا أن الفرد لا يزال مهددا بالأمراض العضوية خاصة الخطيرة و هذا لنقص الالتزام بالسلوك الصحي الذي يعتبر رافدا للحفاظ على الصحة النفسية أو الجسدية و الذي يقصد به " كل سلوك أو نشاط يمثل جزءا من الحياة اليومية، و لكنه يؤثر على الحالة الصحية للفرد، فهو تقريبا كل السلوكيات أو الأنشطة التي يمكن أن يكون لها تأثير على الصحة." كما توجد عدة عوامل تتدخل في اكتساب و ممارسة السلوك الصحي، نذكر منها الاجهاد الذي يستخدم غالبا لوصف مواقف يكون فيها الفرد مجبرا على تجاوز كفاءاته و قدراته لتحقيق توازنه (Lazarus and Folkman;1984) ، حيث تكون المواقف المجهدة نموذجية عندما تكون حديثة، غير متوقعة و غير مقاومة، هذه المواقف يمكن أن تولد على الصعيد النفسي و الجسدي أرضية ملائمة ومفضلة تترجم عليها نتائج هذه المواقف الى أمراض، حيث أن تنوع الاستجابات السلوكية و الانفعالية التي يظهرها الفرد تمثل مجموع محاولات التخلص من المواقف الاجهادية، وبالتالي تكون هذه الاستجابات مرفقة بتغيرات مناعية، عصبية و غدية. (Banchen ;Cohen and Marsland : 1997)

و يبقى السلوك الصحي سلوكا فرديا شخصيا له تأثير فعلا على الصحة ، يقوم به الفرد بوتيرة محددة ولغرض معين سواء كان بطريقة واعية أو غير واعية.

من أجل ذلك تتحدد الكثير من العوامل الاساسية المؤثرة عبء الصحة التي تتجلى من خلال السلوك الفردي الشخصي ، في حين ممارسة نشاط بدني بانتظام وحمية صحية تحمل فوائد عديدة للصحة . ومن هذا المنطلق دراسة تناولت سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الاوروبيين الى وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي و الجنس و الوزن، والحالة الاجتماعية وقناعات الحمية الصحية ، والمعارف

الغذائية، كما و ارتبط كل من الجنس و الحالة الصحية و القناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية (Wardel; and All, 1997).

من جهة اخرى تعتبر حاجة الفرد للتكيف النفسي من الحاجات الرئيسة والمهمة التي تساعد على استمرار عجلة السلوك البشري، حيث أن حاجة الفرد للتكيف لا يمكن فهمها بمعزل عن بقية الحاجات، لذلك فإنها تعتبر عنصرا أساسيا ينطوي تحته جميع أنواع السلوك، فعند إثباع حاجات الفرد فإن ذلك يشعره بالأمن والاطمئنان .(عبد الله 2006).

ومن بين المواضيع التي اثرت على هذا التكيف و التي تعتبر جديرة بالاهتمام فيما يخص السلوك الصحي نجد جائحة كورونا و التي أخذت تناولات كثيرة في المجالات الطبية ، وكذا النفسية، اذ يعد موضوع جائحة كورونا بالغ الأهمية لدى الإنسان فهي تأخذ عدة مناحي بدءا بالالتزام بالسلوكيات الوقائية الصحية ، حيث شهد العالم منذ نهاية عام 2019 انتشارا مروعا لفيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة 2 (SARS-COV-2) (COVID -19) المسبب لجائحة كورونا ، تفشى الفيروس بسرعة عالية حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية في 31 /01 /2020 الى أن انتشاره يشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي ،وأكدت تحوله الى جائحة في 11 /03 /2020 (WHO,2020 b). بالإضافة إلى الأعداد المتزايدة من الحالات المصابة والوفيات، هناك أيضا اثار اقتصادية واجتماعية، و نفسية لهذا الوباء ذلك أن عدد كبير من الافراد يخضعون للحجر الصحي المنزلي، كما تم اغلاق العديد من المؤسسات و المنشآت لتحقيق التباعد الاجتماعي كاجراء لاحتواء انتشار الفيروس.

(Banerjee& Rai ;2020 ;01)

وأدت جائحة فيروس "كورونا" و التباعد الاجتماعي الى تغيير الطريقة التي يتفاعل فيها الافراد. وهذا ما أفادته دراسة (Hawryluck &all ;2004) التي تناولت " مكافحة سارس و الاثار النفسية للحجر الصحي في ترنتو-كندا، وكانت أبرز نتائجها أن نسبة كبيرة من الاشخاص المعزولين يعانون من الضيق على الرغم من أن الاشخاص الخاضعين للحجر الصحي عانوا من أعراض توحى بكل من اضطراب ما بعد الصدمة و الاكتئاب .

لقد نتج عن جائحة فيروس كورونا عدة سلوكيات صحية جديدة، مما أدى الى صعوبة ادراكها وإتباعها بين عدد كبير من مختلف شرائح المجتمع، حيث يلعب إدراك الأفراد وسلوكهم دورا رئيسيا ونمط تفكيرهم

وسلوكلهم من جهة أخرى يمكن أن يعرضهم لمخاطر صحية (صليحة، 2016)، يعرف (ستيرنبرغ وستيرنبرغ (2012, Sternberg & Sternberg) الإدراك على أنه عملية معرفية يتم من خلالها التعرف على المنبهات الحسية وتحويلها إلى تمثيلات عقلية من خلال فهمها وتنظيمها وتحديد المعاني الخاصة بها. يمكن تعريف الخطر على أنه احتمال الوقوع أو التعرض لحدث مؤذي وشدة الإصابة أو المرض الناجم عنه (2011, Schupp & Renner تشير داركر (2013) Darker، بأن إدراك الخطر هو تقييم معرفي للضرر أو الخسارة المحتملة ويمثل حكم ذاتي يصدره الفرد حول خصائص وشدة الخطر. يمثل إدراك الخطر الصحي استجابة وتقييم معرفي للخطر الناتج عن الأمراض) ، وهذا ما أشار إليه" دينغ وريتشي (Ritchie & 2018) Deng بأن فهم كيفية اختلاف ادراك الخطر بناء على اختلاف المجموعات، أمر مهم للغاية ويمكن أن يساعد في تطوير تواصل لتغيير إدراك الخطر، يمثل إدراك الخطر الصحي بداية ضرورية لظهور الدافعية في تغيير السلوك.

وبمعنى آخر أن تتحول الممارسات الصحية عادات تمارس تلقائيا بدون تفكير وهو الهدف الذي يجب أن يسعى اليه و تتوصل اليه الا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية للارتقاء بيها الى السلوك الصحي الذي يعتبر تصرفا صحيا سليما للأفراد في المواقف الصحية المختلفة فيما يتعلق بصحتهم الشخصية وصحة المجتمع ككل ، ومن هذا المنطلق ، تناولت الدراساتين لأمال كزير (2020) ثقافة الحجر الصحي و ثقافة ارتداء الكمامة في الجزائر و التي توصلت الى أن تمثيلات الأفراد للحجر الصحي لا ترقى الى تشكل ثقافة الحجر الصحي و التي تنسحب الى ثقافة التقارب الاجتماعي و هذا نتيجة العادات و القيم و مبادئ التنشئة الاجتماعية أما معنى ارتداء الكمامة فقد ارتبط بوصمة المرض وأما عن المجال الصحي الطبي فقط ربطها بالسلوك الوقائي لفيروس كورونا و لكنها غير مفعلة بصورة كبيرة .

أظهرت العديد من الدراسات أنه عندما يطلب من الأشخاص تقييم احتمال الإصابة بمرض معين أو التعرض لحوادث و مشاكل أخرى، فإن معظمهم يفيدون بأن المخاطر التي يمكن أن تصيبهم أقل من أقل من المتوسط. (2001; Helweg-Larsen & Shepped)، يشير هذا الاعتقاد بأن الناس يقللون من تقديرهم لمخاطرهم الشخصية، الأمر الذي يدل إلى وجود انحياز معرفي يعرف بانحياز التفاؤل (Optimism bias) (1980-Weinstein; 2011-Sharot) تشير "رينر وشوب" (2011; Renner & Schupp) بأنه حتى عندما يكون الخطر الصحي على المجتمع مفهوم بشكل جيد، فإن ذلك لا يعني أن الافراد يعتقدون أنهم معرضون

شخصيا للخطر ،كما يشير الباحثان بأن طريقة التفكير هذه قد تظهر عند طلاب المرحلة الجامعية نسبة لبعض خصائصهم مثل العمر و مستوى صحتهم الجيدة نسبيا، حيث يمكن أن يكون عندهم حكم و تقدير متحيز حول احتمال و شدة الإصابة بمرض فيروس كورونا (COVID-19).

و هناك مكون اخر للحفاظ على الصحة سواء النفسية أو الجسمية وهو التفاوض الاستراتيجي كمكون للشخصية له اثار ايجابية على الصحة وهو عبارة عن نظرة استبشار نحو المستقبل يجعل الفرد يتوقع حدوث الخير اي يتوقع حدوث الاشياء الايجابية أكثر على عكس حدوث الاشياء السلبية، وقد أثبتت الدراسات التي تناولت هذا الموضوع كدراسات أحمد عبد الخالق (1999) (1998) و دراسة كتييريز (1992) أن للتفاوض الاستراتيجي أثر في تسريع الشفاء و في الاعتقاد بقلّة الاحتمالات الإصابة بالأمراض بسمة التفاوض تؤدي بالفرد الى تبني توجه مفضل في الحياة و تفسير ايجابي مرغوب للأحداث وهذا يدعم الصحة النفسية و الجسمية ، كما أن الشخص المتفاوض يستخدم استراتيجيات فعالة لمواجهة المشكلات ، كما يعد التفاوض سلاحا قويا ضد الآثار السلبية الناجمة عن الضغوط المؤذية لصحة الإنسان النفسية والجسمية.(المشعان،2000).و هذا ما أفادته دراسة (Kirmani & all ;2015) التي هدفت الى دراسة مستويات التفاوض الاستراتيجي والصلابة النفسية و الصحة النفسية لدى عينة من المراهقات، وأظهرت النتائج وجود ارتباط موجب ذو دلالة احصائية بين التفاوض و الصلابة النفسية و الصحة النفسية،قد برهنت دراسة "واينشتاين " التفاوض الاستراتيجي يؤثر على سلوك الفرد ،

ويذهب " شاير و كارفر "(1990) إلى اعتبار أن الفرد المتفاوض يكون أفضل تكييفا للانتقالات الحياتية المهمة من الفرد المتشائم الذي يكون في وضعية أكثر معاناة وتعاسة ، وتوقع الأسوأ في حياته الحاضرة والمستقبلية، بمعنى آخر أن التوقعات التشاؤمية المبالغ فيها والمفرطة في التعميم تؤدي إلى رؤية المستقبل كامتداد للحاضر، فالتفاوض الاستراتيجي يمكن أن يؤدي إلى تأثيرات ايجابية على الفرد على مستوى اصابته بالأمراض و اتباعه السلوكيات الصحية التي تقي منها ،ويتضح ذلك من خلال ما قدمته دراسة (احمد عبد الخالق 1998) حول التفاوض و الصحة و التي توصلت الى وجود ارتباطات ايجابية دالة بين التفاوض والصحة، والتشاؤم والاعراض الجسمية، وبين التفاوض والاعراض الجسمية والتشاؤم والصحة، والصحة والاعراض الجسمية ارتباطات سلبية. كما أشارت الدراسة الى أن التفاوض سمة تؤدي بالشخص إلى تبني توجه مفضل نحو الحياة، وتفسير إيجابي مرغوب لأحداثها، ويدعم هذا التوجه تدعيما إيجابيا للصحة

الجسمية الجيدة. نجد أن الفرد المتفائل يتبنى سلوكيات ذات علاقة بالصحة تتسم بصفة الوقاية وهذا يعني أن الميزة الإيجابية لدى الأفراد المتفائلين تجعلهم حريصين على اجتناب الوقوع في المشكلات الصحية والحفاظ على صحتهم والارتقاء بها إلى أعلى المراتب، وذلك من خلال ممارستهم لسلوكيات صحية وقائية وابتعادهم عن ممارسة كل سلوك يضر بالصحة. وهذا ما أشارت إليه دراسة (Shazia, Mulkana , 2001 & Hailey) حول دور التفاؤل في السلوك الصحي الارتقائي حيث توصلت النتائج هناك علاقة إيجابية بين التفاؤل والسلوكيات الصحية المتداولة بين مستويات التفاؤل وتوقعات افراد العينة حول استخدامهم للاستراتيجيات الصحية المتعددة .

وقد يتفاوت الناس في التفاؤل الاستراتيجي فمنهم من ينمو هذا الشعور في نفسه ويقوى بالاعتقاد وشدة الانتباه ودقة الملاحظة حتى لا يكاد يفارقه في كل شؤونه ليتحول إلى نمط سلوكي مرتبط بحياته وغيره من يقل إحساسه ويضعف شعوره بملازمته حتى يكاد يكون فيه.(بوطبال ، 2011).

التفاؤل الاستراتيجي يلعب دور بالغ الأهمية في الحفاظ على صحة الفرد من خلال تبنيه لسلوكيات إيجابية ذات علاقة بالصحة ، كونه يقي الأفراد من الإصابة بالمشكلات الصحية والنفسية، إلا أنه يمكن أن يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الفرد وذلك عندما ينحرف ويتعد عن الواقع، وبهذا يصبح تفاؤلا غير واقعيًا.

اذ يجدر الذكر هنا أن التفاؤل الغير الواقعي على أنه نمط من أنماط التفاؤل والذي ظهر على يد العالم "وينشتاين" Weinstein " عام 1980 عندما أورد تقريراً حول نزعة الأفراد إلى التفاؤل غير الواقعي لأحداث الحياة، فهو يرى بأنه تشوه معرفي يجعل الافراد يعتقدون بأن الأحداث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بالآخرين ويعتقدون أيضا أن الحوادث الإيجابية يزيد احتمال حدوثها لهم مقارنة بالآخرين، وهذا ما يدفع بهم إلى التهاون في ممارسة السلوكيات ذات العلاقة بالصحة الوقائية، وذلك نتيجة الإدراك المشوه للفرد فيما يخص القابلية للإصابة بالأمراض و القابلية للتعرض لمختلف الحوادث السلبية في حياته. وقد تتسبب في حدوث نتائج غير متوقعة والتي قد تعرض صاحبها إلى مخاطر صحية، فالاعتقاد والتفاؤل بعدم الإصابة بالفيروس وبأن الفرد محمي، تجعله غير ملتزم بشروط وسلوكيات الوقاية الصحية وهذا ما يعرض الفرد للخطر ويزيد من نسبة انتقال الفيروس للفرد نفسه ولبقية أفراد أسرته والمحيطين به من أفراد

المجتمع. وبالتالي يستخدم الفرد الإدراك المشوه كحجة لتبرير المواصللة في تبني وممارسة السلوك الصحي غير السوي .

وفي هذا الصدد قام الباحثون بدراسة التفاوض غير الواقعي ومجموعة من السلوكيات و المشكلات الصحية و ذلك لتوضيح العلاقة بينهم، ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة "وينشتاين " Weinstein " 1992 التي كان الهدف منها فحص الاعتقادات المتعلقة بالقابلية للإصابة بالمرض لدى عينة من الطلبة الجامعيين من الجنسين، وقد كشفت النتائج وجود تفاؤل غير واقعي مرتفع لدى الطالب، فقد عدوا فرصة إصابتهم بالمشكلات الصحية أقل من فرصة أقرانهم، كما بينت أيضا أن التفاوض غير الواقعي يضعف الاهتمام بتخفيض احتمالات خطر الإصابة بالأمراض ويكون ذلك بطريقة غير مباشرة إذ يخفض القلق.

كما نجد دراسة (قرمية مشاشو، 2010-2011) التي درست علاقة التفاوض غير الواقعي بسلوك التدخين لدى المدخنين دراسة مقارنة بين المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة ولقد توصلت الى علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين التفاوض غير الواقعي وعدد السجائر المستهلكة يوميا عند المدخنين وغير المصابين بسرطان الرئة، علاقة ارتباطية ايجابية بين التفاوض غير الواقعي والتعود على سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة. وهذا ما يدل كلما زاد التفاوض الغير الواقعي كلما زاد سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين .

ونفس النتائج توصل اليها (عبد العزيز حجي العنزي 2015) الذي درس دور التفاوض غير الواقعي في العلاقة بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب الجامعي، ولقد اسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين التفاوض غير الواقعي والمعتقدات الصحية لدى الشباب المدخنين. و اظهرت النتائج أيضا وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب، أي كلما كان الشخص مدخنا كلما كانت المعتقدات الصحية لديه قليلة والتفاوض أيضا.

لقد أكدت هذه الدراسات على أن الفرد الذي يتسم بسمة التفاوض غير الواقعي يميل إلى التقليل من حدوث الأحداث السلبية، كما يميل إلى الاعتقاد بزيادة حدوث الأحداث الإيجابية له مقارنة بالأفراد الآخرين..

أثرت الجائحة على جميع جوانب الحياة اليومية بما فيها العملية التعليمية و الأكاديمية، حيث تم تعليق الأنشطة الأكاديمية في الجامعات مما أحدث تغيرات مفاجئة في طبيعة حياة الطالب وأنشطتهم ،اذ يعد الطالب الجامعي ذو مستوى عالي من الوعي بالالتزام بالسلوك الصحي وما كشفته عدة دراسات من بينها دراسة عماد و عبد الحق و اخرون (2012) والتي توصلت أن مستوى الوعي الصحي عند الطلبة مرتفع كما يجدر الذكر أنه مما سبق وما تم تناوله في الدراسات السابقة حول متغيرات الدراسة، حيث أن معظم الدراسات التي تناولت التفاؤل الاستراتيجي فقد قرنته بسمة التشاؤم، وتم دراسة هذا المتغير كثيرا على فئة التلاميذ و الأساتذة ولم يتم التطرق اليه من الجانب الصحي خاصة في انتشار فيروس كورونا، وكذلك بالنسبة للتفاؤل غير الواقعي فقد اعتمدت على البحث في الجانب الصحي لكن من حيث السلوك غير صحية، كدراسة زعابطة سيرين هاجر (2011-2010)، ودراسة نعموني سمير و بوعيشة فتيحة(2019) أما عن السلوك الصحي فقد لاحظنا أن أغلب الدراسات فقد توجهت نحو فئة المرضى و خاصة المصابين بالأمراض المزمنة كدراسة الحميدان (2019) و دراسة صورية عبد الصمد (2020).

فقد جاءت الدراسة الحالية للوقوف على مدى مساهمة كل من التفاؤل بنوعيه الاستراتيجي و غير الواقعي في احترام السلوك الصحي في ظل جائحة كورونا وذلك من خلال احترام التدابير الوقائية المفروضة وقت الجائحة كارتداء الكمامة ، استعمال المعقم، الالتزام بالحجر الصحي...، التي لم يتم تناولها في حدود الاطلاع - في الدراسات التي بحثت في السلوك الصحي ، بالإضافة الى ربطها ببعض المتغيرات الديمغرافية انطلاقا مما سبق تطرح الدراسة التساؤلات التالية :

2-تساؤلات الدراسة :

- التساؤل العام: هل يساهم التفاؤل الاستراتيجي و التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي في احترام السلوك الصحي في ظل جائحة كورونا ؟
- التساؤلات الفرعية:
 - 1- هل توجد فروق دالة إحصائية في التفاؤل الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "التخصص و المستوى التعليمي"؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائية في التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغيري "الجنس و السن"؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائية في التفاوض غير الواقعي لدى الطالب الجامعي لمتغيري "التخصص و المستوى التعليمي"؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائية في التفاوض الغير الواقعي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغيري "الجنس و السن"؟

5- هل توجد فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "التخصص و المستوى التعليمي"؟

6- هل توجد فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "السن والجنس"؟

3-فرضيات الدراسة :

• **الفرضية العامة:** يساهم كل من التفاوض الاستراتيجي وغير الواقعي في احترام الطالب السلوك الصحي في ظل جائحة كورونا.

• **الفرضيات الجزئية:**

1- توجد فروق دالة إحصائية في التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "التخصص والمستوى التعليمي".

2- توجد فروق دالة إحصائية في التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغيري "الجنس والسن".

3- توجد فروق دالة إحصائية في التفاوض غير الواقعي لدى الطالب الجامعي لمتغيري "التخصص والمستوى التعليمي".

4- توجد فروق دالة إحصائية في التفاوض الغير الواقعي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغيري "الجنس والسن".

5- توجد فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "التخصص والمستوى التعليمي".

6- توجد فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "السن والجنس".

4- أهداف الدراسة:

- 1- اكتشاف ما مدى مساهمة التفاوض الاستراتيجي والتفاوض غير الواقعي في احترام الطالب الجامعي لسلوك الصحي في ظل جائحة كورونا.
- 2- معرفة الفروق في التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "التخصص و المستوى التعليمي".
- 3- معرفة الفروق في التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغيري "الجنس و السن".
- 4- التعرف على الفروق في التفاوض غير الواقعي لدى الطالب الجامعي لمتغيري "التخصص و المستوى التعليمي".
- 5- التعرف على الفروق في التفاوض الغير الواقعي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغيري "الجنس و السن".
- 6- الكشف على الفروق في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "التخصص و المستوى التعليمي".
- 7- الكشف على الفروق في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "السن والجنس".

5- أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة الحالية أهمية نظرية و أخرى عملية بالنظر إلى أنها تتطرق إلى أحد السلوكيات الأكثر انتشارا في الآونة الأخيرة منذ انتشار فيروس كورونا هو الالتزام بالتدابير الوقائية (ارتداء كمامة ، تباعد الجسدي ، استخدام المعقم)، كما تتطرق الى متغيرين مهمين و هما التفاوض الاستراتيجي و التفاوض غير الواقعي اللذان لا يزالان غير واضحي المعالم بالنسبة لكثير من الباحثين .

الاهمية النظرية:

- اثراء التراث الادبي في علم النفس عامة وعلم النفس العيادي خاصة، وذلك من خلال تسليط الضوء على أحد المتغيرات التي لم تحض بدراسات كثيرة خاصة على مستوى الدراسات العربية و هذا حسب اطلاع الذي اجري في البحث.

- كما تكمن الأهمية النظرية في كونها تعد من الدراسات التي ربطت بين المتغيرات التفاوض الاستراتيجي و التفاوض غير الواقعي و السلوك الوقائي المرتبطة بالأزمة الوبائية (-19-covid) وعليه لإبراز الدور الذي يساهمه التفاوض سواء كان استراتيجي أم غير واقعي في احترام الطالب الجامعي لسلوك الصحي

الأهمية العلمية:

- تعود الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في أنها تثير الفضول للأخصائيين النفسانيين العيادين على مدى تأثير التفاوض الواقعي والتفاوض غير الاستراتيجي على السلوك الوقائي خاصة بالنسبة للفئة المثقفة و هي الطلبة الجامعيين.
- كذلك تعد الدراسة الحالية محاولة لتوفير أدوات ومقاييس للمتغيرات التي تم تناولها في الدراسة نظرا لقلتها في الميدان - حسب علم الباحثة - وخاصة التفاوض غير الواقعي.
- استغلال نتائج الدراسة في تصميم نماذج سلوكية صحية وذلك من خلال رفع نسبة تفاؤل الاستراتيجي و خفض نسبة التفاوض غير الواقعي.

6-حدود الدراسة :

تحدد الدراسة الحالية ب :

الحدود الزمانية: جرت الدراسة الحالية في الفترة الممتدة من ديسمبر 2021 إلى أبريل 2022 .

الحدود المكانية: جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

الحدود البشرية: عينة من الطلبة والطالبات.

7-التعريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة:

- **التفاوض غير الواقعي:** هو توقع ايجابي لأحداث مستقبلية، مما قد يتسبب في حدوث نتائج غير متوقعة قد تعرضه للمخاطر .وهو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطالب الجامعي على مقياس التفاوض الغير الواقعي، في جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-.

• **التفاؤل الاستراتيجي**: نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل و ينتظر حدوث الخير و يتطلع الى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك .وهو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطالب الجامعي على مقياس التفاؤل الاستراتيجي . في جامعة قاصدي مرباح – ورقلة-.

• **السلوك الصحي**: مفهوم جامع لأنماط السلوك و المواقف القائمة على الصحة و المرض و على استخدام الخدمات الطبية . وهو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطالب الجامعي على مقياس السلوك الصحي. في جامعة قاصدي مرباح – ورقلة-.

الفصل الثاني : التفاوض الاستراتيجي

• تمهيد

- 1- تعريف التفاوض الاستراتيجي .
- 2- مكونات التفاوض الاستراتيجي.
- 3- أنواع التفاوض .
- 4- أسباب التفاوض الاستراتيجي.
- 5- النظريات المفسرة للتفاوض الاستراتيجي.
- 6- العوامل المحدد للأشخاص المتفائلين .
- 7- ملامح الأشخاص المتفائلين.

• خلاصة .

تمهيد :

يقود التفاؤل إلى السلوك الايجابي في التعامل مع المنظومة الكونية والمتقائلون ينظرون إلى الحياة بطريقة أكثر إيجابية من غيرهم، ويرون الجوانب المضيئة في الأشياء، ويقللون من شأن القاتمة فيها مع وجوده أو طغيانها. التفاؤل له تأثير فاعل على التفكير وانجاز العمل، وهو في الوقت نفسه يفسح إمكانية تحقيق النجاح وسلوك طريقه في هذه الحياة ، ولذلك يعد ضرورة من الضرورات التي لا يمكن للبشرية الاستغناء عنها، مفهوما وثقافة وسلوكا، ولاسيما في انتشار فيروس كورونا ، فيعتبر التفاؤل سمة اساسية لتعايش مع الوضع الصحي الراهن.

1-تعريف التفاؤل الاستراتيجي :

تعريف وبستر (1970) Webster : مذهب يتضمن فكرة أن الواقع أساسا جيد و خير فالخير في الحياة يفوق ألم الحياة وشرها و هو صفة التميز بالأفضل أو السعي نحوه و هو الحالة المدركة لإمكانية أفضل ما يكون، و هو الميل نحو وضع التركيب المرغوب أكثر من غير ه موضع التطبيق لتقليل الظروف والاحتمالات المضادة، وهي التوقع و التنبؤ لأفضل نتيجة ممكنة تبعث على الفرح والسرور .

إذن التفاؤل سمة ثابتة نسبيا تجعل توقعات الفرد إيجابية نحو الحياة بصفة عامة، و يدرك من خلالها الجانب الإيجابي للأحداث والمواقف الحالية والمستقبلية، و يتوقع لأفضل نتيجة ممكنة تبعث على الارتياح و الاطمئنان النفسي. (عبد العزيز حيدر الموسوي، حليم صخيل العنكوشي، 2011 : 166).

عرفه شايبير وكارفر Sheier and Carver (1985) : بأنه النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيئ. وعرفه في (1987) بأنه استعداد يكمن داخل الفرد للتوقع العام بحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية ويؤكدان على وجود الفروق الفردية الثابتة في التفاؤل. (الأنصاري، 1999 : 13-14).

ويعرفه (هاريس Harris) و (ميدلتون , Mildteton) (1994) أن التفاؤل عبارة عن نزعة داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الإيجابية بدلا من الأشياء السلبية..(Milhabet, Desrichard , Verliac, 2001: 220)

يعرفه أحمد عبد الخالق: نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير.(عبد الخالق،2000: 1)

ويعرفه مخيمر، وعبد المعطي (2000) التفاؤل بأنه صفة تجعل توقعات الفرد وتوجهاته إيجابية نحو الحياة بصفة عامة، يستبشر بالخير فيها، ويستمتع بالحاضر، ويحدوه الأمل في المستقبل أكثر إشراقا وأحسن حالا. (عون عوض يوسف محيسن، 2012 :56)

ويؤدي التفاؤل إلى النجاح و المثابرة و بذل الجهد في حالة حفاظ على معنويات مرتفعة، وبالتالي يعود النجاح فيرفع من مستوى التفاؤل والثقة بالنفس والدافعية والحماسة. (مصطفى حجازي، 2015 :163)

2- مكونات التفاؤل الاستراتيجي :

أظهرت العديد من الدراسات انه يمكننا شرح وفهم التفاؤل الاستراتيجي من خلال ثلاث معتقدات أساسية هي:

- توقع النتائج الإيجابية :

وهي أن يميل الفرد إلى تعميم تجربته للنتائج الجيدة في الحياة على كل المواقف، وان يكون لدى الفرد توقعات عامة للحصول على نتائج إيجابية في مختلف الوضعيات والمواقف.

- توقع الفعالية الإيجابية :

هي الثقة، أي اعتقاد الفرد بان لديه القدرة على المواجهة الايجابية لمتطلبات الحياة، وتتمثل أيضا في اعتقاد الفرد بانه من الممكن أن يضبط مختلف الأحداث التي تؤثر على حياته .

إن توقع الفعالية جزء هام من النظرية المعرفية الاجتماعية التي تؤكد أن المرضى الذين يملكون توقعات الفعالية يتعاملون مع مرضهم بكفاءة أكثر نتيجة التكيف الانفعالي والسلوكي

- الافكار غير الواقعية الايجابية :

هي استراتيجية معرفية يتم فيها تشويه الحقيقة بالاعتقاد أن الأحداث السارة أكثر احتمال أن تحدث للفرد نفسه عن الاخرين، والاعتقاد أن الأحداث السلبية أقل احتمال أن تحدث.

تساعد الافكار غير الواقعية الايجابية المرضى على توضيح العناصر الايجابية لمرضهم وتقلل من أهمية العناصر السلبية، اين تمنع القلق، الاكتئاب، والتعب الجسمي، مع أن الافكار غير الواقعية الإيجابية تتطلب أفكار خاطئة عن الحساسية المدركة للإصابة مما قد يؤدي إلى عرقلة ممارسة السلوكيات الصحية المناسبة و تضعف صحة الفرد .
(Fournier & al ,2002 : 1166-1167)

3- أنواع التفاوض :

ظهرت العديد من التسميات والمفاهيم المتعلقة بالتفاوض نتيجة لإختلاف الباحثين في تفسيرهم للتفاوض، ومن بين هذه التسميات نجد:

النزوع نحو التفاوض والنزوع نحو التشاؤم لشاير وكارفر(1985)، الاسلوب التفسيري التفاوضي أو التشاؤمي(Seligman & Peterson 1987) ، التفاوض الساذج ل(Meier & Epstein1989) ، التفاوض الدفاعي والتفاوض الوظيفي(Brown & Taylor 1989) ، التفاوض غير الواقعي ل(Weinstein1980) ، والتفاوض الاستراتيجي(Cantor & Norem 1986) ، والتفاوض الديناميكي (More 1992) اذ أن كل واحد من هذه المصطلحات يتضمن كيفية تفسير الفرد للأحداث التي يمكن أن تحدث له في المستقبل.(Shepperd&al ,2002 : 65)

3-1- التفاوض غير الواقعي:

يحدث عندما تنخفض لدى الأفراد تقديراتهم أو توقع ام الشخصية أو الذاتية لمواجهة الأحداث السيئة كما لا يحدث فقط عندما يقلل الأفراد من احتمالات حدوث الأسوأ. (الأنصاري ، 1998 : 23)

أما "هاريس و ميديلتون" (1994) فيعتبران التفاوض الغير واقعي بأنه: عبارة عن نزعة داخل الفرد غالبا لتوقع حدوث الأشياء الايجابية أكثر مما يحدث فعلا، وتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما يحدث فعلا.(الأنصاري، 2001 : 8)

3-2- التفاوض المقارن :

هو نزعة داخلية عند الفرد تجعله يتوقع حدوث الأشياء الإيجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له.(سماتي سعاد، 2018)

3-3- التفاوض الاستعدادي:

و يسمى كذلك التفاوض الوظيفي، التفاوض الاستراتيجي، يسميه "ليشتاين" التفاوضية الفعالة. يعتبر "شايرير وكافر" (1985)، أول من قاما بدراسة هذا النوع من التفاوض، الذي تم استنباطه من نموذج التنظيم الذاتي للسلوك القائم على فكرة توجيه السلوك نحو أهداف مسطرة. (Sutton & all; 2005: 158)

حيث يميل الأفراد ذوي التفاوض الاستعدادي إلى تبني توقعات إيجابية حول حياتهم المستقبلية، يأملون كثيرا في تحقيق النتائج التي يرجونها، فهم يعتبرون أمالهم قابلة للتحقيق. (Heinonen, K., Raikkonen, K., Jarvnen, L., Strandberg, T, 2004: 193)

على العكس من ذلك، فالأشخاص يعتبرون أن الوصول إلى النتائج أمر صعب ومستبعد، لا يستمرون في السعي إلى تحقيق أهدافهم و تقل مجهوداتهم في سبيل ذلك إلى أن يتخلوا عنها.

أضاف كل من " شايرير و كارفر " أن التفاوض الاستعدادي عبارة عن الاقتناع بفعالية الإجراءات الوقائية واليقين من إمكانية القيام بمثل هذه الإجراءات من أجل الحفاظ على الصحة

إن التفاوض الاستعدادي يجعل صاحبه مستبشرا بالمستقبل، لكنه في نفس الوقت يقدر الخطر المحتمل حدوثه، هذا ما يدفع به إلى الحذر و الحرص على تتبع الإجراءات الوقائية. (سبع سهام، عثمان غنيمه، 2015: 25-26)

4- أسباب التفاوض الاستراتيجي:

- **الحلم** : والمراد أن الإنسان يحلم أثناء النوم بشيء معين في إلحاق خير به، فإذا صحا وجد هذا الشيء أمامه تفاعل به، ومن ثم اعتقد أن هذا الشيء هو السبب في حصوله على خير.
- **تقليد الآباء**: حيث يعلمون الأبناء أن شيء ما هو مصدر للخير، من ثم يرسخ في ذهن الابن، أن هذا الشيء جالب للخير ثم يتفاعل به.
- **الصدفة**: هي أن يربط الإنسان بين شيء معين وحدث خير له، نتيجة تكرر حدوث الخير مع وجود هذا الشيء. رغم أن ذلك يحدث دون اتفاق مسبق وإنما شيء نسيمه عشوائي.

- **الحب:** و المراد أن الإنسان يحب شيئاً معيناً، فإذا حدث خير له نسب مجيء هذا الخير إلى حبه لهذا الشيء. (فضيلة عرفات، 2009: 23 - 24)

5- النظريات المفسرة للتفاوض الاستراتيجي:

قدمت تفسيرات عديدة للتفاوض الذي اختلف تفسيره باختلاف النظرية التي ينطلق منها الباحث ومن أهم النظريات التي حاولت تفسير التفاوض نجد:

- نظرية التحليل النفسي

من أهم الأسس التي تكون مفهوم الشخصية حسب تصورات فرويد الشعور، ما تحت الشعور، ما تحت الشعور والاشعور بالإضافة إلى بنية الشخصية المتكونة من الهو، الانا والانا الاعلى، الشعور هو مركز الوعي والادراك، تحت الشعور هو مستوى من مستويات الذهن دون مستوى الشعور وهو مخزن المواضيع التي يمكن تذكرها بسرعة وبقليل من الجهد، والاشعور من أكبر أجزاء العقل الباطن يقع تحت السطح دون مستوى الشعور وما تحت الشعور. (عشوي، 2016 : 489-490)

ان لهذه الأنظمة الثلاثة أهمية في تحديد السلوك نتيجة عملية الصراع الدائم بينها، فرغبات الهو في صراع دائم مع مطالب الانا الاعلى أنه يسعى باستمرار إلى اشباع رغباته بما فيها المحرمة، مما يؤدي إلى مواجهة مطالب الانا الاعلى التي تتضمن قيم المجتمع الاخلاقية على أن الانا تمثل مطالب الواقع التي تتدخل في عملية الصراع والتي تهدف إلى تحقيق التوافق.

ويرى فرويد أن التفاوض هو القاعدة العامة للحياة، وان التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، وللعقدة النفسية ارتباط وجداني شديد التعقيد والتماسك تجاه موضوع من المواضيع الخارجية أو الداخلية فيعتبر متقائل إذا لم يقع في حياته حادث يجعل نشوء العقدة النفسية لديه امرا ممكنا، ولو حدث العكس لتحول إلى شخصية متشائمة، ومعنى ذلك أن الفرد قد يكون متقائل جدا إزاء احد المواضيع أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة له تجعله متشائما جدا من هذا الموضوع ذاته. (الحربي، 2009 : 67).

كما اعتبر فرويد أن منشأ التفاؤل والتشاؤم من المرحلة الفمية وذكر أن هناك سمات وانماط شخصية فمية مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت عند هذه المرحلة والتي ترجع إلى التدليل أو الإفراط في الاشباع أو الاحباط أو الحرمان.(محيسن، 2012: 58).

واطلق فرويد التفاؤل الفمي للدلالة على التفاؤل الظاهر كسمة طبع فمي فاللغة الفمية بالغة الاهمية في تكوين الطبع وفي الوقت التي تظهر فيه الشبقية الفمية في نمو الطفل، ومن ثم فالطريقة التي يحدث بها هذه تبقى أساسية في تحديد كامل العلاقة اللاحقة بالحقيقة، وبهذا فكل اتجاه إيجابي أو سلبي نحو الاخذ والتلقي له اصل فمي، وبوجه خاص كلما كان هناك اشباع فمي بارزعادة في الطفولة فالنتائج هي طمأنينة الذات والتفاؤل اللذان قد يدومان طوال الحياة، ومع هذا يلاحظ انه إذا اعقب الاحباط هذا الاشباع فربما تكون قد خلقت حالة انتقامية مقترنة بالإلحاح في الطلب. (عويضة، 2015: 58).

حيث يؤكد فرويد أن تفاؤل أو تشاؤم الفرد يكون نتيجة دافع لاشعوري نتيجة لوجود رغبات وميول مكبوتة . ويتفق(اركسون ERIKSON) مع فرويد في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الاحساس بالثقة الاساسية أو الاحساس بعدم الثقة والذي بدوره يظل المصدر الذاتي لكل من الامل والتفاؤل، أو الياس والتشاؤم بقية الحياة، فعندما تستجيب الام لجوع الطفل بالتغذية المناسبة والعطف يتعلم الطفل بعض الارتباطات بين حاجاته والعالم الخارجي وهذا الشعور الأولي بالثقة، وإذا ما اهملت الام احتياجات وليدها فانه يتولد لديه ما اسماه اريكسون بالشك، وإذا ما كان المعدل السيكولوجي بين هذين المتغيرين كبيرا لصالح الشك فان الانا في خطر، وقد يؤدي بالطفل إلى عدم التكيف فيما بعد والاتصاف بالتشاؤم، بينما يتحقق إذا كانت درجة الثقة اقوى فان الطفل يتعلم رؤية العالم بتفاؤل وامل، وتمتع الانا بهذه الايجابية وتكيفها يساعد على النمو خلال بقية حياته. (محيسن، 2012: 59)

- النظرية السلوكية:

يمكن تفسير كثير من علامات التفاؤل والتشاؤم على أساس الاقتران أو على أساس اكتساب الفعل المنعكس الشرطي، ويمكن اعتبار التفاؤل والتشاؤم من الرموز والمنبهات الداخلية قبيل الاستجابات المكتسبة الشرطية ويترتب على ذلك تكرار ظهور رمز معين مرتبط بجاذب سيء لشخص ما أن يصير هذا الفعل المنعكس

الشرطي للتشاؤم، في حين يترتب على تكرار ارتباط الرمز أو المنبه بالنتيجة السارة أن يصبح بمجرد ظهور الرمز نفسه أي المنبه الشرطي داعيا أو مثيرا للتقاؤل عند شخص ما بينما قد يرتبط هذا الرمز نفسه عند شخص آخر بحوادث غير سارة فيصبح هذا الرمز مثيرا للتشاؤم. (الحربي، 2009: 69).

ومن بين الآراء التي قدمها أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي على أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والاهداف والطموحات وفعالية الذات حيث تعمل هذه الابنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم، ولذلك فان سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض المواقف، وحين يفشل بعض الافراد في النجاح في أداء بعض المهمات وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية تجاه الامور والموقف وكثيرا ما يغلب عليهم التشاؤم وبهذا يختلف الافراد فيما بينهم في توقعات النجاح أو الفشل إزاء الاحداث المستقبلية. (البرنجي، 2010: 41).

و اهتم بندورا بفعالية الذات والتي تعني توقع الفرد بان لديه القدرة على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها، وميز بين الفاعلية وتوقعات النتيجة، حيث يرى أن توقع نتائج التقاؤل والتشاؤم هو الاعتقاد بان القيام بسلوك معين سيترتب عليه نتائج مرغوب فيها، فتوقع النتائج يعتبر احد المحددات المؤثرة في السلوك وذلك من خلال تقويم الفرد لنتائج الاداء الناجح واحتمالات الوصول إلى الهدف المنشود عن طريق هذا السلوك، فاذا لم يقتنع الشخص بان السلوك سوف يؤدي إلى الهدف فانه لن يقوم به حتى لو كان يعتقد بانه يقدر على القيام به، وبالرغم من الاختلافات بين مفهومي التقاؤل والفعالية الذاتية فان هناك علاقة موجبة بين الفعالية الذاتية المرتفعة والتقاؤل المرتفع كما اشارت لذلك دراسة ستانلي و آخرون (Stanley & All).

(الحربي، 2009: 70).

- النظرية المعرفية :

أخذ التوجه نحو التقاؤل والتشاؤم يتغير في الستينات والسبعينات، حيث أشار كل من ستانغ ومليت (Multin & Strang) إلى أن اللغة والذاكرة والتفكير تكون إيجابية بشكل انتقائي لدى المتقائلين اذ يستخدم الافراد المتقائلون نسبة اعلى من الكلمات الايجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة أو الكلام أو التذكر الحر فهم يتذكرون الاحداث الايجابية قبل السلبية. (عويضة: 2015: 60).

إضافة إلى ذلك فقد شكلت نظرة قرينوالد (Greenwald 1980) للتفاوض نقطة تحول لدى الباحثين،

فقد شبه الطبيعة الانسانية بنظام كلي يتمثل بالنظر إلى الذات كتنظيم معرفي يتعلق بتاريخ الفرد وهويته ويخضع لتوجه استراتيجيات ضبطه، كما بينت مراجعة تايلور وبراون (Taylor & Brown :1988) للأدبيات أن الناس عامة ينزعون باتجاه الايجابية عدا بعض الاستثناءات المتمثلة في الأفراد الذين يعانون من القلق أو الاكتئاب. (الحربي، 2009: 70).

ويذكر قولمان (Goleman) انه عندما طلب من بعض المكتئبين ترتيب جمل تتكون من ست كلمات غير مرتبطة لوحظ انه قد نجح عدد في ترتيب جمل مثيرة للتشاؤم أكثر من ترتيب جمل دالة على التفاؤل . (عويضة، 2015: 60)

كما يرى كيلي (Kelly) أن العقل ينهمك دائما في عملية تركيب الواقع والأشياء التي تحدث لنا، فنحن نحاول أن نكون معنى لها ونجعلها موضوعا تفسيريا، ومن ثم نعيها ونميزها وذلك على ضوء خبراتنا السابقة، فنحن نتصرف وفقا للكيفية التي نتصور بها الاحداث وبالتالي فان بعض التصورات حتما تعمل افضل من غيرها، ولعل التفاؤل والتشاؤم خير نموذج اسلوب التفكير و التصور الذي يقود صاحبه إلى التكيف أو سوء التكيف في ظل ظروف الحياة الضاغطة، الامر الذي افرز لنا فردية جلية في قدرة الافراد على التكيف مع المواقف الضاغطة، بينما يعاني البعض من اثار المرض من مجرد التعرض لمستويات خفيفة من الانضغاط، يتحملها الآخرون بعزيمة واضحة. (هريدي، 2011: 191-194)

بينما يرى سنيدر (Snyder) أن التفاؤل يحتوي على عنصر يسمى التخطيط ويقوم على حقائق منطقية مجردة وهذه المفاهيم تتضمن نوعا من النشاط المعرفي، وذكر أيضا اندرو واخرون (2003) حول نظرية التكافؤ - التحفيز والتي تشير إلى انه بسبب طرق التكيف الفعالة فان المتفائلين يميلون للتركيز على المعلومات المتكافئة ذات العالقة القوية بالشخصية فيكون اكثر اقتناعا بالرسائل الايجابية المتعلقة بالشخصية وقل اقتناعا بالمعلومات السلبية المتعلقة بالشخصية مقارنة بالمتشائمين، كما أظهرت دراسة داي وملتاباي (2003) أن التفاؤل ارتبط بالإيمان الجيد والمعتقدات غير العقلانية وفسر الباحثان هذه النتيجة في ضوء النظرية بان الايمان بالحظ يعزز سمات التفاؤل. (عويضة، 2015: 61)

- نموذج الاسلوب التفسيري :

يعتبر مارتن سليغمان (Seligman Martin)المبلور الرئيسي لنظرية العجز خلال سنوات السبعينات من القرن الماضي، وقد قام بنشر كتاب عن التفاؤل بعنوان التفاؤل المكتسب سنة 1991 ،حيث وضع الاسلوب التفسيري للتفاؤل والذي يتعارض مع أسلوب التفسير التشاؤمي، ويفسر هذا النموذج الكيفية التي يشكل بها الناس أفكارهم عن الواقع والتي يفهمون من خلالها الاحداث والمواقف ويعدلون تبعاً لذلك ممارستهم السلوكية والانفعالية. (زعابطة، 2011 : 29)

وقد نتج عن التراكمات النظرية للباحثين في مجال العزو السببي أن هناك عدة أساليب لعزو الاحداث تتمثل

فيما يلي:

- مركز السببية: ويشمل هذا البعد على العزو الداخلي والخارجي.
- بعد الثبات: ويرجع إلى العامل الزمني للسبب، أي أن الاخير يمكن أن يتغير أو يظل ثابتاً عبر الزمن.
- القدرة على الضبط: وتعني قدرة الفرد على ضبط العوامل.
- الشمولية: الذي اضافه كل من سليغمان، ابرامسون، تيسدال سنة 1978 ،ويتعلق بتعميم العزو ويضم بعدي الخصوصية والعمومية. (يخلف، 2001 : 125-127)

وعرف سليغمان التفاؤل قائلاً بأنه كيفية تفسير الناس لنجاحاتهم واخفاقاتهم، وان الناس المتفائلون يرون الفشل سبب يعود إلى شيء ما بالإمكان تغييره لكي يتمكنوا من النجاح في المرة التالية، في حين يلقي المتشائمون اللوم على أنفسهم ويرجعونه إلى خاصية دائمة، داخلية وعامة يعجزون عن تغييرها في أنفسهم، و لهذا توصل سليغمان إلى أن التفاؤل – التشاؤم مرتبط بالأسلوب التفسيري الذي هو الطريقة التي يغسر بها الاشخاص كيفية وسبب الاحداث بالطريقة التي يريدونها. (Peterson and Seligman;1984 : 34)

ففي هذا النموذج تؤثر التفسيرات السلبية الاحداث الماضية على توقعات الفرد الخاصة بالسيطرة على الاحداث المستقبلية وبالتالي تؤثر على المشاعر والسلوك.

ويعتقد سليغمان أيضاً أن الافراد المتفائلين يعتقدون بوجود ديمومة الاسباب الشخصية المؤدية للأحداث الايجابية في حياتهم لهذا نجدهم دائماً يسعون إلى تعزيز هذه الاسباب حتى يكون سلوكهم المستقبلي بدافع

منها، وهذا ما اسماه سليغمان التفاؤل المتعلم والذي يتناقض مع العجز المتعلم أو المكتسب، حيث أن التفاؤل المتعلم يدفع صاحبه إلى اتباع أساليب وسلوكيات إيجابية تمكنه من تحقيق مساعيه في المستقبل. (زعابطة، 2011: 30).

5-6- نموذج التنظيم الذاتي للسلوكيات:

ان الاساس النظري الذي وضعه شاير وكارفر (Carver&Scheier) لتفسير التفاؤل ارتكز على تنظيم أو الضبط السلوكي للذات بتركيزهما على توقعات الافراد لاهداف المستقبل أو لعواقب الامور. (البرنجي، 2010: 47)

بمعنى أن سلوكيات الافراد موجهة بشكل كبير بالمعتقدات التي يتبنوها، حيث يعتقدون أن أهدافهم قابلة للتحقيق في الواقع فيستمرون في بذل مجهودات في سبيل تحقيقها.

وقد برهن شاير وكارفر أو التفاؤل يؤثر على مختلف النتائج المتعلقة بمواقف الحياة ويرتبط بصفة مباشرة بطبيعة التنظيم الذاتي، وازافات أن كل السلوكيات البشرية يمكن أن توصف على انها اهداف مسطرة مسبقا، وقد اكد كل منهما بان الفرد عندما يكون واعيا بالتناقض بين أهدافه بين وضعه الحالي يقوم بمعالجة تقديره للموقف، بحيث اذا أدرك أن النتائج الموجودة غير قابلة للتحقيق فسيقلل من الجهود التي يمكن أن تبذل في سبيل تحقيقها، وانطلاقا من هذا المنظور يفترض الباحثان بان المتفائلين يعملون بشكل شاق و بنقان ويقومون بمواجهة أي مشكلة تواجههم عكس المتشائمين. (زعابطة، 2011: 31).

درس شاير وكارفر التفاؤل - التشاؤم بوصفهما نزعة أو تنظيما في الشخصية، حيث يتبع الفرد طرقا تكيفية لمواجهة الضغوط أو حوادث الحياة الضاغطة تختلف باختلاف الشخصية، اذ نجد المتفائلين يستخدمون استراتيجية مواجهة متمركزة وتستند إلى العاطفة والاستعانة بالروح المعنوية العالية والصياغة الايجابية للموقف الذي يواجهونه في حين يميل المتشائمون إلى المواجهة من خلال الرفض الظاهر وعدم الاهتمام من الناحية العقلية والسلوكية بالاهداف التي تفرضها المؤثرات. (البرنجي، 2010: 48).

من خلال ما سبق نلاحظ أن التفاؤل كان محط اهتمام العديد من الباحثين الذين حاولوا تفسيره وفق الاطر النظرية التي ينتمون اليها فأصحاب نظرية التحليل النفسي يرجعون التفاؤل إلى الخبرات السابقة وما تعرض له

الفرد من صدمات و أحداث سارة، اما رواد المدرسة السلوكية فيفسرون التفاوض على أساس الارتباط بين المنبهات والاستجابات، اما نموذج الأسلوب التفسيري فقد ركز على الطريقة التي يفسر بها الناس الأحداث والمواقف في حين نجد أصحاب نموذج التنظيم الذاتي يرون أن التفاوض يرتكز على معتقدات الفرد حول المستقبل وان السلوك عبارة عن هدف مسطر مسبقا، وبصفة عامة نقول انه لتفسر أي ظاهرة أو عملية نفسية البدء من أن ننظر لها نظرة تكاملية تجمع بين هذه النظريات والنماذج السابقة-

6- العوامل المحددة لدرجات الافراد في التفاوض:

هناك في الواقع كثير من العوامل التي يفترض أن تحدد درجات الافراد في كل من سمتي التفاوض والتشاؤم منها:

- العوامل البيولوجية:

وتشمل المحددات الوراثية والاستعدادات الموروثة، حيث تلعب دورا هاما في التفاوض، فقد كشفت دراسة قام بها بلومين (plomin & all : 2006) على عينة من 500 من التوائم المتطابقة وغير المتطابقة أن الوراثة تلعب دورا مهما في التفاوض والتشاؤم وتسهم بنسبة 25% . (محيسن، 2012: 60). فالتفاوض كثيرا ما ينشا عن نشاط الشخص وقوته العقلية والعصبية، فقد تعود أن يزود نفسه بالأفكار الصحيحة السارة، فالمتفاوض عند استبشاره بالنجاح مسبقا كأنه حصل على قدرة معينة لاحالة المستقبل إلى حاضر يرضى به، فانه يوافق على مطالبة المخ له بإصدار الأوامر وإعداد الطاقة اللازمة من انجاز الاعمال إلى ما يصدر عنه من احكام. (مهدي، 2013: 5).

- العوامل الاجتماعية:

تتمثل في التنشئة الاجتماعية من لغة وعادات وقيم واتجاهات سائدة في المجتمع والتي لها الدور الفعال في تعليم الفرد، وهذه بدورها لها الأثر في تحديد السمة التفاوضية أو التشاؤمية له.

فالمواقف الاجتماعية المفاجئة التي يواجهها في حياته تؤثر على تشكيل النزعة التفاوضية أو التشاؤمية لديه فالشخص الذي يمر بمواقف سارة مثلا تولد لديه معنويات عالية وامال في الحياة فبذلك يميل إلى التفاوض على عكس الشخص الذي مر بمواقف حزينة. (يزبك، 2015: 144).

كما أن للعوامل البيئية والثقافية الدور الكبير في تحديد سمة التفاوض والتشاؤم وخاصة بين الجنسين في مجتمعاتنا العربية ذلك لان الذكور لهم مجال كبير للتعبير عن آراءهم مما يولد لديهم الثقة العالية بالنفس و الامل والتفاوض

نحو المستقبل، ويتمتعون بفرص أكبر من الإناث لكونهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم من ناحية التعليم، العمل واختيار الزوجة على عكس الاناث. (عويضة، 2015: 49).

6-3- العوامل الاقتصادية:

يشير روشيل (Rosel E 1989) بان التراجع الاقتصادي المستمر الذي يقلل من إمكانيات الاستخدام أو العمل في معظم الدول الغربية منذ أواخر السبعينات من القرن العشرين قد أثر بلا شك على اهداف الحياة التي يضعها الشباب لحياتهم. (مهدي، 2013 : 6)

6-4- العوامل السياسية:

أن عدم الاستقرار الاقتصادي بدوره يؤدي إلى عدم الاستقرار السياسي وهذه بدوره يؤثر على الفرد وطموحاته هذا من ناحية ومن ناحية أخرى الحروب النفسية والعسكرية التي لها تداعيات كبيرة جدا على افراد المجتمع من صراعات واضطرابات نفسية، مما يجعل الفرد عاجزا ضعيفا مهددا لا يجد من يحميه فيكون عرضة للقلق والهم الذي لا يلبث أن يظهر على سلوكه ليصبح جزءا من مظاهره السلوكية كالخوف من المستقبل والتشاؤم والشعور بعدم الثقة. (عويضة، 2015: 50).

- كما أن هناك من قام بتحديد اخر للعوامل المحددة للتفاؤل منها:
- الأسرة : من خلال الجو العام الذي يسودها وطريقة تربية الاطفال، زرع القيم والافكار فيهم، و يبعث الطمأنينة والامان والرعاية كل هذا يصقل شخصية الطفل ويجعله اما متفائل أو متشائما.
- المدرسة: بما فيها من المعلمين ومدراء متفائلين ومدى انعكاس ذلك على الطلبة.
- المجتمع الشعبي: أن كل مجتمع يحمل طابعا خاصا به اما أن يتسم بالتفاؤل أو أن يتسم بالتشاؤم بما يتسم به من ملامح وجدانية واجتماعية يتميز بها من خلال ما تعرض له من أحداث وظروف اقتصادية وتكنولوجية.
- وسائل الاعلام: فلها تأثير بالغ في تشكيل وجدانيات الافراد وصبغتها بالتفاؤل أو التشاؤم حسب ما توجه إليهم من أفكار.
- الصحة: حيث أن تفاؤل أو تشاؤم الفرد يؤثر على صحته فالإنسان المتفائل يكون خاليا من القلق ومن التوتر والاكتئاب وهذا ما يساعده على اكتساب صحة سليمة ذات طابع إيجابي. (نصرالله، 2008: 29)

مما سبق نلاحظ أن البيئة الاجتماعية للفرد تلعب دورا كبيرا في تحديد مدى تفاؤله إضافة إلى كل من العوامل المحيطة به وحالته الصحية النفسية والجسدية.

7- ملامح الشخص المتفائل:

هناك العديد من الصفات و الملامح تتصف بها الشخصية المتفائلة يمكن إجمالها فيما يلي:

7-1- الملامح الجسمية:

من تلك الملامح وقفة الرجل ومشيته وطريقة جلوسه وطريقة نموه، بشكل عام الشخصية المتفائلة تتسم بالاسترخاء النسبي من الناحية النفسية، و توظف الشخصية المتفائلة كلا من التوتر و الاسترخاء لأن هذا الأصل في الجهاز العضلي، و فيما يتعلق بملامح الوجه فإنك تلاحظ أن المتفائل يتسم بملامح مفعمة بالأمل، كما أن نظراته لا تكون حادة فيمن يتحدث إليه، كما أن نظراته لا تكون زائفة ومشتتة و لاحظ أن المتفائل لا يحرك حاجبيه أثناء الحديث حركته بسيطة، و من الطبيعي أن المتفائل لا يكون عرضة للإصابة بالتفكير بصوت مرتفع و يتمتع المتفائل بصوت ثابت خال من الاضطراب والنقل والتردد، والمتفائل يتصف بالسواء فيما يتعلق بهضم الطعام و النوم فهو يتمتع بجهاز هضمي سوي و يتمتع بالنوم العميق الخالي من الأحلام المزعجة ومن كثرة التقلبات.

7-2- الملامح الوجدانية:

يتسم الشخص المتفائل بالاتزان الوجداني فهو يظل على حال واحدة فترة طويلة نسبيا و المتفائل لا يحزن أو يفرح لأسباب غامضة و بغير باعث ما، كذلك قابلية الشخص المتفائل للرضي بالقليل والفرح بالكثير فهو لا ينتهج في حياته بمبدأ الكل أولا شيء و كذلك يتوقع الايجابي لا يتوقع لنفسه أن يبكي و كذلك من ملامحه الوجدانية عدم الربط بين الأشياء المتوقعة والمؤكد و الوقوع بين الشحنات الانفعالية و التي يعتمد المتشائم إلى الربط بينها والمتفائل يتجاوب وجدانيا مع وجدانيات ومشاعر الآخرين الايجابية لتزيدها إيجابا وكذلك يراعي النعمة الوجدانية السائدة لدى الآخرين وعدم الانغلاق على النفس و كذلك من ملامحه الوجدانية إشاعة الرضا والطمأنينة و توقع الخير و الأحداث السارة لدى الآخرين وكذلك يميل إلى الألوان الزاهية و إلى البساطة فالمتفائلين لا يتساوون في تلك الملامح بل يتباينون.

7-3- الملامح العقلية:

اكتساب الأنماط العقلية والمعلومات الصحيحة و الصائبة ليس عن طريق الوقوف على الأنماط العقلية والشائعة والخطئة ويميل إلى اتخاذ الموقف التقبلي وإلى أكبر حد من الملامح العقلية وينظر إلى فكر الآخرين من حيث هم لا من حيث هو.

7-4- الملامح الكلامية:

للمتقائل ذكر الأحداث، الوقائع، القصص التي تشير إلى الرضا، الانشراح، النجاح، يستخدم ألفاظا لها وقع مريح و مبشر بالخير كذلك من ملامحه الكلامية الميل إلى نقل الأخبار السارة التي تتعلق بالآخرين كأخبار النجاح، الأحداث السعيدة للأفراد و الجماعات و من الملامح الكلامية للمتقائل تشجيع همم الآخرين لا تثبيطها لا يوقف عن تقدمه و من ملامح كلام المتقائل شكر الله تعالى على كل خير يصيبه أيضا إشاعة الطمأنينة في الآخرين على صحتهم و ازدياد مواقف أو توقعات يخشون من نتائجها أيضا عدم التلفظ بالعبارات التي تتم على التشاؤم و من ملامحه الكلامية أحاديث الذكريات التي تتسم بالخير، النجاح فهو يسعى إلى ذكر الجوانب المشرقة.

7-5- الملامح الاجتماعية:

تتصف الشخصية المتقائلة بالاطمئنان إلى الناس بصفة عامة فهو لا يتوقع منهم شرا، ولا يجد المتقائل تعارضا بين نجاحه وبين نجاح الآخرين، لا يجد غضاظة في الرغبات، المساهمة في بناء الأجيال الجديدة على أمل أن ينبت الجيل الجديد على نحو أفضل من الأجيال السابقة، عدم قياس المرء لنفسه أو لغيره من زاوية واحدة كما يفعل المتشائم، النظرة إلى الحياة من زاوية عامة ولا من زاوية صغيرة ضيقة احترام الشخصية الإنسانية وتعليق الأمل على الحكمة البشرية في سياسة أمور الحياة المعيشية في الحاضر والمستقبل. (عبد الهادي القحطاني، 2013: 44-46)

8- خصائص الأشخاص المتقائلين:

- الثقة بالنفس حيث يشعرون بأنهم واسعوا الحيلة بما يكفي للتوصل إلى تحقيق أهدافهم .
- الاتصاف بالمرونة من أجل الوصول إلى أهدافهم، أو تغيير الأهداف التي يستحيل تحقيقها، حيث يقومون بتقسيم المهمة الصعبة إلى أجزاء صغيرة يمكن التعامل معها.

- عدم الاستسلام للقلق، أو الموقف الإلزامي، أو الاكتئاب في مواجهة التحديات أو النكسات.
 - أقل قلقاً، وأقل من يتعرضون للمشاكل الانفعالية.(دانيل جولمان، 2000 : 129).
 - الفرد المتفائل يتجنب الشكوى والتذمر من المتاعب و الإحباطات التي يصادفها في حياته.
 - الفرد المتفائل يشعر غالباً بالمرح إذ يميل إلى الحصول على عوامل المرح في الأحداث اليومية كافة.
 - الفرد المتفائل يشعر بالثقة بالنفس فالمتفائل يستخدم الثقة بالنفس للوصول إلى أهدافه وطموحاته و خلق المستقبل الذي يريجه. أما المتشائم فهو يرفض الإصرار و يبتعد عنه لأنه يفتقد إلى الثقة بالنفس.
- (نادية، و نبيل، 2009: 285)

خلاصة

ان التفاؤل عنصر له تأثير على سلوك الانسان و على حياة الفرد في جميع النواحي، فالشخص المتفائل يرى الحياة بنظرة ايجابية، فتتجلي له النواحي المشرقة و يسعى لإنجاز اعماله، فيتغلب على الصعاب و يذلل مشكلات الامور وعواقبها ، فالإنسان المتفائل يتكيف مع ظروف الحياة في جميع المجالات خاصة المجال الصحي، حيث يتعامل المتفائل مع ظروف الصحية لجائحة كورونا، بكل وعي من حيث الالتزام بالسلوك الصحي و التدابير الوقائية الخاصة بالجائحة ، من أجل الحفاظ على صحتهم الجسمية والنفسية.

الفصل الثالث: التفاؤل غير الواقعي .

• تمهيد .

- 1- تعريف التفاؤل غير الواقعي .
- 2- تفسيرات التفاؤل غير الواقعي .
- 3- العوامل التي تساهم في تشكل التفاؤل غير الواقعي .
- 4- التفاؤل غير الواقعي و المشكلات الصحية .

• خلاص

تمهيد:

يعتبر التفاؤل غير الواقعي من المفاهيم السيكولوجية الذي لفتت اهتمام الباحثين في مختلف تخصصات علم النفس في الآونة الأخيرة، نظرا للدور الذي يلعبه في إحداث المشكلات الصحية على وجه الخصوص، ففي الكثير من الأحيان يعتقد الأفراد أنهم أقل عرضة للأحداث السلبية من غيرهم وأنهم أكثر عرضة للأحداث الإيجابية مقارنة بالآخرين، الأمر الذي يجعل الأفراد يستمرون في ممارسة بعض الممارسات الخاطئة كعدم الالتزام بالتدابير الوقائية في ظل انتشار الأوبئة و الفيروسات المعدية.

1-تعريف التفاؤل غير الواقعي:

عرفه "Weinstein" 1980: التفاؤل غير الواقعي بأنه إعتقاد الفرد بأن الحوادث السلبية يقل احتمال حدوثها له مقارنة بالآخرين، وأن الحوادث الإيجابية يحتمل حدوثها له أكثر من الآخرين، فالفرد الذي يمتلك التفاؤل غير الواقعي يرى بأن تعرضه لبعض الحوادث التي يمكن أن تقع في المستقبل كحوادث المرور، الإصابة بالأمراض، والتعرض للجرائم يكون أقل من المتوسط، ولكن القليل من الأفراد يرون أن تعرضهم لمثل هذه الحوادث مستقبلا يكون أعلى من المتوسط. (James A,SHEPPRD,Patruck CARROLL.2002 : 65)

ويعرفه " Taylor and Brown " 1988: بأنه شعور الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدي إلى هذا الشعور، مما قد يتسبب أحيانا في حدوث النتائج غير المتوقعة، وبالتالي يصبح الفرد في قمة الإحباط، مما قد يعرضه للمخاطر و الإصابة بالامراض .(بدر محمد الأنصاري، 2001 : 196)

عرف « Haris and Middleton » (1994): التفاؤل غير الواقعي على انه نزعة داخل الفرد غالبا لتوقع حدوث الأشياء الايجابية أكثر مما تحدث فعلا، وتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما تحدث فعلا . (Schweitzer , 2002 : 227)

يشير التفاؤل غير الواقعي حسب "هينز" و"سوير" "Hinzi" و "Suir" 1997 : إلى اتجاه تهيئي دائم لدى الفرد يتضمن توقعاته المحتملة للمستقبل على نحو يخالف نتائج الماضي، ومعطيات الحاضر، وذلك في اتجاه المبالغة في العوائد الإيجابية.

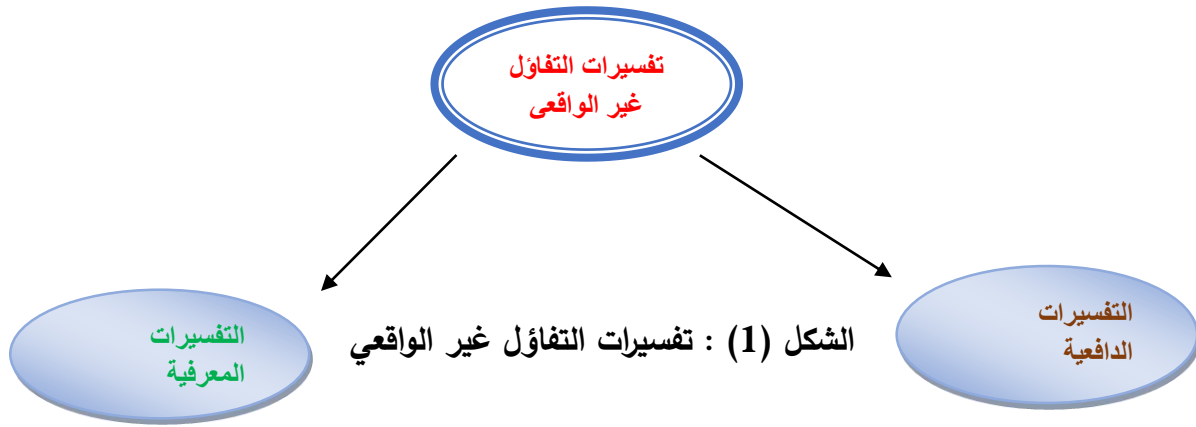
يعتقد بترسون (2000) Peterson : أن التفاؤل غير الواقعي ليس مجرد تفكير إيجابي حافل بخبرات التغلب على العوائق مع غياب التفكير السلبي، بل يوجد نوعين من التفاؤل هما: التفاؤل المحدود، و يعني به التفاؤل الواقعي، و التفاؤل الكبير و يعني به التفاؤل غير الواقعي.(بوطبال ،2012: 102)

وقد عرف الأنصاري التفاؤل غير الواقعي بأنه اعتقاد الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع تؤدي إلى هذا المعتقد، حيث توقع الفرد غالباً حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما تحدث في الواقع، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما تحدث في الواقع، مما قد يتسبب أحياناً في حدوث نتائج غير متوقعة، والتي قد تعرضه بدورها إلى مخاطر عدة أهمها المخاطر الصحية. (الأنصاري ، 2001: 202).

وعليه من خلال التعاريف السابقة فإن التفاؤل غير الواقعي هو مجموعة من المعتقدات التوهمية من خلال التوقع الخاطئ و المبالغ فيه في انتظار الأحسن و استبعاد الأسوأ، ويتم هذا التوقع دون مبررات منطقية تؤدي إلى هذا الشعور، مما يتسبب في التعرض للمخاطر أياً كان نوعها.

2- تفسيرات التفاؤل غير الواقعي:

قدم الباحثون عدة تفسيرات للتفاؤل غير الواقعي، حيث ركزت إحداها على التفسيرات القائمة على عوامل معرفية كما ركز جزء آخر منها على التفسيرات القائمة على عوامل دافعية، و سنعرض فيما يلي كل هاته العوامل على حدى:



2-2- التفسيرات الدافعية :

تفترض التفسيرات التحفيزية المتعلقة بالعوامل الدافعية للتفاؤل غير الواقعي بوجود تعريفات متعمدة لحدث من الممكن أن يقع، والتي يفترض أن يكون لها أثر في الحصول على النتائج المرغوبة، وتجنب النتائج غير المرغوب فيها. (Hooens, 1994 :18)

وتتمثل التفسيرات التحفيزية فيما يلي:

2-2-1 - الدفاع عن الذات (سلوك دفاعي لأننا):

يرى مناصر هذا التفسير "Weinstein" و "Brown ; Taylor" و آخرون أن الأشخاص غالبا ما يتحيزون لذواتهم في توقع الحوادث الايجابية و قصد تحسين صورة تقديرهم لذواتهم أو هويتهم الشخصية أو على الأقل للحفاظ عليها كما هي، و هذا ما فنده كل من " Job & Lee " (1955) في قولهما : " إذا كنا أكفاء فيما نفعل، فعلينا إذا أن نعرف كيف نكون فعالين في تجنب المشكلات التي يلزم تجنبها، أو أن نصل إلى الأهداف التي نحددها"، من هنا يتضح لنا أن بعض الأفراد يتخذون من التفاؤل غير الواقعي ملجأ، حيث يحسبهم بأنهم محصنون وبهذا يرتفع تقديرهم لذواتهم و يرتفع إحساسهم بأنهم تغلبوا على المشاكل التي يواجهونها. (Milhabat, 2002 :221)

غير أنه في بعض الأحداث يضعف تأثير التفاؤل غير الواقعي، ومثال هذه الأحداث تلك التي توصف بأنها غير قابلة للضبط، فقد لوحظ في العديد من الدراسات أن الأشخاص لا يصبحون متفائلين مقارنة بغيرهم إذا لم يكونوا قادرين على ضبط الأحداث ممكنة الوقوع كالزلازل و الفيضانات مثلا، فهذه الأحداث لا تعود إلى قدرة

الأشخاص بل إلى عوامل خارجية، و قد لوحظ هنا بأن تعرض الفرد لمثل هاته الأحداث مستحيلة الضبط لا يهدد تقديره لذاته لأنه مقتنع بأن لا يد له في تغيير القدر.

و قد دعمت عدة دراسات ميدانية التفسير القائم على الدفاع عن الذات، ففي سلسلة من الأبحاث لكل من Klein et al " على مدى ثلاث سنوات من (1993) إلى (1996) استطاعوا أن يوضحوا أن الأشخاص لا يكتفون تصرفاتهم تجاه السلوكيات الخطيرة إلا بعد أن يستفيدوا من تجارب الآخرين، فعندما تقوم بإعلام الأشخاص بأن غيرهم سلك سلوكا جد حذر فإنهم يقومون بدورهم بالحد من قيامهم بهذا السلوك، أما لو لم نعلمهم بحذر غيرهم لقاموا هم بالسلوك بدون أخذ الحذر فيه و هنا يتبين لنا بأن هذا الحذر لم يأت من اعتقاد راسخ بل هو ناتج عن تحذير مسبق.

و قد دافع كل من " Peeters " و " Czapainski " (1991-1997)، عن فكرة الخاصية التكيفية للأشخاص ذوو التفاؤل غير الواقعي في بيئة تكثر فيها الأحداث السلبية أكثر من الأحداث الايجابية، ففي مثل هذه البيئة يكون الأشخاص المتفائلون أكثر من المتشائمين، بحيث يقوم المتفائلون باستغلال فرصة التثبيت بالأحداث الإيجابية لأنهم أكثر يقظة للأحداث السلبية و أكثر قدرة على تجنبها.

كما فند كل من " Taylor " و " Brown " (1988) الفكرة القائلة بالخاصية التكيفية للمتفائلين اللاواعيين، إذ يريان بأن التفاؤل غير الواقعي يضعف الصحة النفسية الجيدة، فالأشخاص في نظرهما يقومون بخداع ذواتهم إلى أن يمتلكوا نظرة إيجابية للعالم وهذا ما يسمح بالحفاظ على مزاج جيد و التعامل بإيجابية مع الغير . غير أن هذا الرأي قوبل بنقد شديد، بحيث من مميزات الصحة النفسية الاتصال الجيد بالواقع وهذا يتنافى مع الرجوع المكثف للآليات الدفاعية، فهذه الأخيرة تعتبر مؤشرا لسوء التكيف (Milhabat, 2002 : 222-223).

2-2-2- التفاؤل غير الواقعي كاستجابة للقلق :

أثبتت البحوث أن التفاؤل بمثابة دافع يقلل من القلق، فالتفكير في المستقبل يصاحبه شعور بالقلق بسبب الغموض الذي يعتريه، و يقوم الأفراد بمواجهة هذا القلق بواسطة التفكير بالأحداث الإيجابية و استبعاد التفكير في الأحداث السلبية، و قد استندت هذه الفرضية على دراسات امبريقية مثل الدراسة التي قام بها كل من "Taylor" و آخرون (1992) على 550 فردا بفيروس " HIV"، بحيث أظهرت النتائج أن المتفائلين منهم

و لو بنسبة قليلة أقل عرضة لتطور السيدا من غيرهم المتشائمين، و هذا ما وصف بالنتيجة غير المتوقعة بالنظر إلى الحتمية القائلة بأن الإصابة بفيروس السيدا تؤدي لا محالة إلى ظهور أعراض السيدا.

غير أن "Blok" و "Kolvin" (1994) نقدا هذه النتائج باعتبارها لم تنجز في ظروف مرضية، و قد أثبتا من خلال نتائج دراسات ميدانية أن مواجهة القلق تمر أكثر بالتشاؤم لا التفاؤل، ففي دراسة للباحث "Medvec" (1993) لوحظ أن التلاميذ عند قرب الامتحانات يكونون أقل تفاؤلا من ذي قبل، و قد فند "Schepperd" وزملاؤه (1996) هذا الرأي بدراسة على مجموعة من التلاميذ بحيث تم سؤالهم على مدى 4 مرات متفاوتة قبل الامتحان عن النتائج التي يتوقعون الحصول عليها، ثم تمت مقارنتها بالنقطة المتحصل عليها في الحقيقة، و قد أسفرت النتائج أن التلاميذ كانوا جد متفائلين قبل الامتحان ثم أصبحوا منطقيين في المرتين الأخيرتين، أما في آخر مرة سئلوا فيها كانت توقعاتهم تشاؤمية لدرجة أنها كانت أقل من النتائج الحقيقية، وهذا دال على أن القلق الذي اعتزى التلاميذ إزاء النتائج الحقيقية صاحبه تفكير تشاؤمي. (Milhabat, 2002 :223-224)

و في دراسة لكل من "دولنسكي" و "جروكسي" و "زاويسكا" "Dolinski" و "Gromski" و "Zawiska" حول مجموعة من الطالبات البولونيات، أين أقيمت الدراسة بعد أسبوع من حادثة المفاعل النووي "Tchernobyl"، أوضحت النتائج بأن الطالبات كن متفائلات لواقعا إزاء جملة من الأحداث باستثناء بند التعرض للإشعاع النووي إذ كن متشائمات حيال حدوثه أكثر من غيرهم، هنا شرح الباحثان أنه في حالة وجود خطر حقيقي سيعتقد الشخص أكثر فأكثر بأنه معرض للخطر فعلا أي يصبح واقعي و يقوم بالتصرف الصحيح للمواجهة. (زعابطة سيرين هاجر، 2010 :56-57)

أضف إلى ذلك وجد "Weinstein" علاقة عكسية بين التفاؤل غير الواقعي المرتبط بمخاطر الصحة و السلامة و الدرجة التي أبلغ بها الأفراد عن قلقهم بشأن هذه المخاطر. (Hooens, 1994 : 20)

كما أضف "Dew berry" و آخرون أجراها سنة (1989) و التي تم فيها الطلب من المفحوصين تقييم (16) حدثا سلبيًا (مقارنة بالغير) والقلق الذي يصاحبه كل حدث، و قد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط سلبي بين التفاؤل غير الواقعي والقلق و هذا ما أثبت أيضا أن التشاؤم دائما يرتبط بالشعور بالقلق ومنه فالتفاؤل لم يرتبط

بالقلق. و تبقى الفرضية القائلة بأن التفاؤل غير الواقعي آلية دفاعية ضد القلق تنتظر المزيد من الإثبات.
(زعابطة سيرين هاجر، 2010: 56-57)

2-3- التفسيرات المعرفية:

يفسر التفاؤل غير الواقعي من طرف الباحثين الذين يدافعون عن هذا الرأي بناء على قيام الفرد بأخطاء معرفية عندما يبني تصورات حول تقدير تصورات حول تقدير الخطر المحقق به و كذا عند تصور الخطر الاجتماعي. (بولحبال اية ، 2020: 7)

2-3-1- الأخطاء المتعلقة بتجميع المعلومات والأخطاء في الحكم على الأمور ممكنة الحدوث:

ويرى Weinstein أن هناك أربعة عوامل معرفية تساهم في تشكيل التفاؤل غير الواقعي :

- عدم وجود تجربة شخصية مع المشكلة.
- الاعتقاد بأن المشكلة يمكن تجنبها اعتمادا على القدرات والإمكانات الفردية.
- الاعتقاد بأن المشكلة إذا لم تظهر الآن فلن تظهر في المستقبل. (مشاشو قرمية، 2010-2011: 61).

بحيث تلعب الخبرة الذاتية دورا مهما في إدراك الخطر، فقد دل (Weinstein 1988-1989) أن القابلية للإصابة لا يمكن أن تعايش إذا لم يكن المرء قد سمع شيئا عن الخطر إطلاقا، إضافة إلى أنه يجب التمييز فيما إذا كان شيء ما يدرك على أنه خطر بالنسبة للآخرين أو أنه خطر على الشخص نفسه، كما أن نقص المعلومات يجسد أيضا نقص الخبرة، بحيث أن هناك من يقول عن الإيدز مثلا (لم أسمع في حياتي شيئا ما عن الإيدز) أو (سمعت مرة شيئا ما عن الإيدز) أو الاعتقاد بندرة المشكلة مثل (عدد الناس الذين يصابون بالإيدز ضئيل جدا) أو الاعتقاد بالحصانة (قلما أعتقد بأنني معرض لخطر الإيدز)، و قد وضع (Weinstein) أن التفاؤل غير الواقعي يتمثل في المرحلة الثانية من مراحل نموذج الخاس بـ"القرار الوقاية"، و الذي تكون من (7) مراحل وصفية في الدفاع عن السلوك الصحي، و تتصف هذه المرحلة بأنه على الرغم من معرفة الفرد حول الخطر نوعا ما، لكن نلاحظ عدم الالتزام الشخصي، وعليه يتضح لنا بأنه على الرغم من أن الخبرة الشخصية وسيلة جيدة لتحطيم جدار الجهل والتصور واللامبالاة و أن النزعة التفاؤلية تتضاءل من خلال توليد الخبرة الذاتية، إلا أنها لا تختفي كليا .وقد أضاف عدد من الباحثين ومنهم (Lee

Job & (1990) أن المعلومات المكتسبة انطلاقاً من تجربة شخصية عن خبرة معينة أفضل من تلك التي نستقبلها من تجارب غيرنا .

نتخذ على سبيل المثال تجربة السياقة فعندما يكون السائق بصدد قيادة سيارته فإنه يأخذ بالحسبان أنه إن قام بأخطاء معينة، فإنه سوف يتعرض لحادث مرور، وبالتالي يقوم باجتناؤها مثلاً (لو قمت بالتجاوز الآن ربما سأصطدم بالسيارة القادمة)، بينما يعجز عن تدارك هذه الأخطاء إذا كان غيره يقوم بقيادة السيارة وبالتالي يعتقد الفرد أن غيره يقوم بأخطاء السياق تؤدي إلى وقوع حوادث المرور أكثر منه، وبالتالي فالسائقون يقومون بأخطاء في السياقة بالرغم من علمهم بأنها قد تؤدي إلى وقوع حوادث المرور اعتقاداً منهم بأنهم قادرين على التحكم في حادث قبل وقوعه.

وبناء على هذا رأى (Lee & Job، 1992) أنه للوصول إلى الحكم الصائب للإحداث يجب أن يمر التفكير عبر أربعة مراحل من تحليل المعلومات، نأخذ على سبيل المثال سؤال شخص عن إمكانية الإصابة بالزكام في الشتاء بين المعني وغيره فعلى المعني أن يقوم هنا أولاً بالتذكر سنوات الشتاء التي مرض فيها ونقوم بتحليل ما يلي:

- هو أصيب بالزكام .
- غيره أصيب بالزكام.
- لم يكن فريسة للمرض .
- غيره لم يقع فريسة للمرض

ثم بعد ذلك يحدد إمكانية إصابته بالزكام، وحسب (Lee & Job)، نادراً ما يقوم الأفراد بهذه العملية لتحليل المعلومات، و هذا ما يجعلهم يرتكبون أخطاء في الحكم و تقدير الخطر و هذا بدوره يعتبر عاملاً هاماً في ظهور التفاؤل اللاواعي. زعابطة، 2001 : 58 - 59)

2-3-2- التمرکز حول الذات : يشير مصطلح التمرکز حول الذات حسب "David Elkind" (1967) :
بناء معرفي خاطئ يتمثل بالإخفاق في التمييز بين الموضوعات التي يوجه الآخرون تفكيرهم نحوها، و تلك

التي تكون بؤوة تفكير و اهتمام المراهق نفسه، ويتمثل بنزعات من المشاهدة المتخلية و التلفيقات الشخصية .
(جابر موسى عبد الله ، 2018: 221)

و قد شرح "Weinstein" التمرکز على الذات بأنه الصعوبة التي يتلقاها الناس في تصور وجهات نظر غيرهم و الإحاطة علما بتصوراتهم، بل يكتفون بالتركيز على أفكارهم وسلوكياتهم، فلو طلبنا مثلا من بعض الأشخاص الذين يتميزون بالتمرکز حول الذات أن يقدروا لنا احتمال حدوث أشياء إيجابية أو سلبية لهم، فإنهم يصلون بسهولة إلى المعلومات التي تحدد إجاباتهم معتمدين في ذلك على مستوى الخطر الذي يمكن أن يحدث بهم و يعتمد هؤلاء الأشخاص في ذلك على مخطط من الأفعال والتصورات، فمثلا يتصورون ربط حزام الأمان حتى أثناء المسافات القصيرة، و بالتالي لا يكونون عرضة لحوادث المرور، غير أنهم يعتقدون أن غيرهم لا يقوم بهذه العملية (مخطط التصورات والأفعال) و هذا يفسر بان تمرکز الأفراد على ذواتهم يجعلهم لا يدركون تصورات غيرهم و لا يعرفون كيفية تفكيرهم الأمر الذي يجعلهم غافلين عن سلوكيات غيرهم، فعلى سبيل المثال قد يقوم هؤلاء الأشخاص بسلوكيات للتخفيف من حدة المخاطر، مثل استخدام الواقي أثناء العلاقة الجنسية لتجنب الإصابة بفيروس السيدا، غير أنهم يظنون أنهم الوحيدون الذين يتبعون سلوكيات حذر.

(Milhabet et al ;2002 :12-14)

فنتيجة لتمرکزهم على ذواتهم يجدون صعوبة في تقبل وجهة نظر الآخرين، لذلك فقد ينسون أن العوامل نفسها التي تجعلنا نشعر أن حادثة معينة لا يحتمل أن تحدث لنا يمكن أن تجعل الناس الآخرين يشعرون بأنها لا يحتمل أن تحدث لهم أيضا، فقد نفكر في أن احتمال وقوعنا في خطر الإصابة بمرض القلب أقل من المعدل لأننا نقوم بتمارين رياضية ونتجنب الدهون المشبعة، و ننسى أن أناسا آخرين يفعلون كما نفعل أو أكثر مما نفعل ويصابون بهذا المرض.(زعابطة ، 2010-2011: 59).

2-3-3- ايجابية الأشخاص :

اقترح (Sears,1983) مفهوم التحيز الايجابي للأشخاص و حسب هذا الرأي يرتبط التفاؤل غير الواقعي بالطبيعة الانسانية المرهفة للأشخاص، و يتوضح هذا في الدراسة التي قام بها كل من (Kassin, Regan & Snyder 1995) التي أجريت على عينة من طلاب الجامعة قوامها 60 طالب و طالبة بهدف الكشف عن

التقاؤل، ، وقد طلب من المفحوصين تقدير احتمال حدوث بعض الأحداث الإيجابية والسلبية لأنفسهم وإخوتهم وأصدقائهم، وقد كشفت النتائج أن المفحوصين كانوا أكثر تقاؤلا غير واقعيًا بالنسبة لأنفسهم و لإخوتهم، أي أنهم يعتقدون أن الأحداث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم و لإخوتهم، كما يعتقدون أن الحوادث الإيجابية يزداد احتمال حدوثها لهم وإخوتهم مقارنة بأصدقائهم. (Verhaci, & Desrichard Milhabat,2002: 12)

2-2-4- المقارنة التنازلية :

لقد عرف "Wills" وآخرون 1981 المقارنة التنازلية انطلاقًا من التفسيرات الدافعية "التحفيزية" على أنها آلية دفاعية للذات تساهم في تخفيف القلق ورفع الشعور بالرفاهية مقارنة بأشخاص آخرين أقل تموضعا منهم.

في حين ربط "Weinstein" المقارنة التنازلية بآلية معرفية، بحيث يتمثل مبدأ هذه الآلية في أن الأشخاص يكونون صورة نمطية "Stéréotype" أقل دافعية عن شخص الذي لا يقوم بأشياء كبيرة لتحسين حظوظه في تحاشي الخطر، وبصورة أدق يقوم الأشخاص بجمع تصورات يقومون من خلالها بمقارنة أنفسهم مع غيرهم من الأشخاص الذين يتصفون بتعرضهم الدائم للخطر، وعيه فالأشخاص الذين يقدرّون خطر تعرضهم أو تعرض غيرهم لإدمان على الكحول يشكلون صورة نمطية للمدمن على الكحول والذي في نظرهم لا يمكن أن يشبههم، من هنا يفكر الأشخاص أنهم أقل عرضة من متوسط الأفراد لأن يصبحوا مدمني كحول. (15 Verhaci, & Desrichard Milhabat,2002:

وعليه فإن التمثيل المعرفي لمخاطر الصحة والسلامة يشتمل على صورة الفرد المعرض للخطر الأولي و هذه الصورة يتم تنشيطها عندما يواجه الأفراد الخطر، فيحاول الأفراد تخيل "الأخر"، بحيث يتم استبدال صورتهم العقلية بنموذج الضحية، بحيث تكون المقارنة هنا بفرد شديد الخطورة، مما يؤدي إلى التقليل النسبي من مخاطر الفرد. (Hooens ;1994 : 19)

من خلال الدراسات العديدة التي أجريت في حول مفهوم التقاؤل غير الواقعي برز إتجاهين في تفسير التقاؤل غير الواقعي، والذين يقومان أساسًا على العوامل المساهمة في تشكيل هذا النوع من التقاؤل .

ف نجد التفسيرات التحفيزية وهي التفسيرات التي تقوم على العوامل الدافعية للتفاوض غير الواقعي والتي تفسر هذا الأخير، على أنه نزعة دفاعية عن الذات وهذا من أجل تحسين تقدير الفرد لذاته، ومن جهة أخرى يفسر كإستجابة للقلق بمعنى أن التفاوض غير الواقعي يعتبر دافع يخفض من مستوى القلق الناتج عن حدث ما .

ومن جهة أخرى نجد التفسيرات المعرفية وهي التفسيرات التي تقوم على العوامل المعرفية للتفاوض غير الواقعي والتي ترى بأن هذا الأخير ينتج عندما تحدث أخطاء معرفية عند بناء تصورات حول تقدير خطر ما، وهذه الأخطاء تتعلق إما بالمعلومات المجمعة حول الحدث أو تتعلق بالقدرة على التحكم في الأحداث، كذلك نجدها ترى بأن التفاوض غير الواقعي ينتج عن التمرکز حول الذات من جهة، ومن جهة أخرى ينتج عن التحيز الإيجابي للأفراد ، بالإضافة إلى القيام بالمقارنات الاجتماعية.

3- عوامل تشكيل التفاوض غير الواقعي :

لقد ثبت أن التفاوض غير الواقعي يعيق الجهود من أجل التنمية الفعالة للصحة ، إذ من الصعب علينا أن نقوم بسلوك صحي يتطلب الجهد والصبر دون أن نستطيع إدراك الأخطار المختلفة بل قد يدفعنا عدم الإدراك إلى ممارسة سلوكيات تكون السبب في إصابة الكثير منا بأمراض يستعصي علاجها ، وقد أوضح Weinstein 1983 أن أحد الأسباب التي تجعلنا نقوم بهذه السلوكيات غير الصحية هو تصورات غير دقيقة للمخاطر وقابلية للتأثر وقد طرح سؤالاً:

- مقارنة بالأشخاص الآخرين من نفس العمر والجنس ما هي إمكانية وقوعك في المشكلة : احتمال أكبر ، نفس الإحتمال ،إحتمال أقل.

ومعظم المشتركين اعتقدوا أنهم أقل احتمالاً لمواجهة مشكلة صحية.

ويرى Weinstein أن هناك أربعة عوامل معرفية تساهم في تشكيل التفاوض غير الواقعي:

- عدم وجود تجربة شخصية مع المشكلة.

- الاعتقاد بأن المشكلة يمكن تجنبها اعتماداً على القدرات والإمكانيات الفردية.

- الإعتقاد بأن المشكلة إذا لم تظهر الآن فلن تظهر في المستقبل.

- الإعتقاد بأن المشكلة نادرة.

و تشير هذه العوامل المعرفية إلى أن عملية تصور المخاطر ليست عقلانية. (مشاشو قرمية، 2010-2011:

61-62)

4- التفاؤل غير الواقعي و المشكلات الصحية:

يميل الأفراد إلى الإعتقاد بأنهم يواجهون نتائج سلبية أو مشكلات صحية أقل من الأفراد الآخرين، وعلى الرغم من أن التفاؤل غير الواقعي قد يكون مفيدا في تعزيز التأثير الإيجابي أو الحفاظ عليه، إلا أنه قد يثبط الدافع لتغيير السلوكيات الصحية.

فقد كان هناك جدل حول ما إذا كان للتفاؤل غير الواقعي آثار سلبية أو إيجابية على السلوك ذو العلاقة بالصحة، وكذلك على الصحة البدنية والعقلية، إذ يعتقد البعض أن التفاؤل غير الواقعي يساهم في كل منهما، فالمعتقدات المشوهة بشكل إيجابي يمكن أن تحفز الممارسات السلوكية الفعالة، في حين يرى البعض الآخر أن التفاؤل غير الواقعي يعيق السلوك الوقائي وبالتالي زيادة خطر الإصابة بالمشكلات الصحية. بالإضافة إلى أن التفاؤل غير الواقعي يؤثر على الطريقة التي يعالجون بها الأفراد المعلومات لتحديث معتقداتهم حول إمكانية تعرضهم للمشكلات الصحية. (بولحبال أية، 2019-2020: 39)

خلاصة:

حسب ما تم التطرق اليه في هذا الفصل حول التفاؤل الغير واقعي والذي يعرض الفرد الى الإفراط في خوض المغامرة وأسلوب التهور، و هذا ما أقره معظم الباحثين لم إن نقل جلمهم حيث يتفقون على أن سمة التفاؤل الغير واقعي قد تكون سببا في التعرض للمخاطر نتيجة لسوء التقدير إضافة الى الجانب المعرفي الخاطئ وخاصة المدركات العقلية للأخطار التي تواجه الفرد.

الفصل الرابع: السلوك الصحي.

• تمهيد .

- 1- مفهوم السلوك .
- 2- مفهوم السلوك الصحي .
- 3- أنماط السلوك الصحي.
- 4- نماذج تفسير السلوك الصحي.
- 5- مراحل تغير السلوك الصحي.

• خلاصة

• تمهيد :

تشكل العوامل البيولوجية والبيئية عوامل تأثير أساسية على صحة الإنسان ورغم ذلك ليست هي العوامل الوحيدة، فلأسلوب الحياة الذي يعتمده الإنسان والعادات الصحية التي يمارسها دور أيضا حيث تشير التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة بمعنى أن نشأة وحدوث العديد من المشكلات الصحية قد يرجع إلى السلوك غير الصحي.

السلوك الصحي من بين المواضيع التي حظيت بالاهتمام والدراسة نظرا لما له من تأثيرات اجتماعية وصحية ، حيث يرى الباحثون في المجال الصحي أن السلوك الصحي يشمل كل السلوكيات الايجابية التي يتبناها الافراد في تعاملهم مع صحتهم، و التي تهدف الى الحفاظ على الصحة و الوقاية من المرض، و اتخاذ مختلف التدابير للحول دون تطور المرض و السريع منه.

مفهوم السلوك :

يعرف السلوك على أنه : " التصرف الصادر من الفرد لمواجهة المحيط في زمن معين، فهو يرتبط في آن واحد بالفرد و محيطه الذي ينتمي اليه و يكسب بذلك معنى. و بالتالي فهو يمثل طريقة أو أسلوب للبحث عن مواقف و مواضيع تسمح بتقليل الضغوطات و تلبية حاجيات الفرد ". (sillamy,2004 : 64)

السلوك هو حالة من التفاعل بين الكائن الحي و محيطه (بيئته)، وهو في غالبية سلوك متعلم (مكتسب)، يتم من خلال الملاحظة و التعليم و التدريب، فنحن نتعلم السلوكيات البسيطة منها و المعقدة، وانه كلما أتيح لهذا السلوك أن يكون منضبطا وظيفيا و مقبولا، كلما كان هذا التعلم ايجابيا، أننا بفعل تكراره المستمر نحيله الى سلوك مبرمج الذي سرعان ما يتحول الى " عادة سلوكية" تؤدي غرضها ببسر و سهولة و تلقائية.

و يشير السلوك الانساني الى مجموعة من الأفعال الفيزيائية و الانفعالية الممكن ملاحظتها المرتبطة بشكل خاص بالأفراد الصادرة منهم هذه الأفعال، فبعض السلوكات تتغير مع اختلاف العمر، غير أن السمات الخاصة بالشخصية و مزاج الفرد يمكن أن يكون أكثر تماسكا و تحديدا لسلوكاته، بالإضافة الى أن جميع السلوكات

الصادرة عن الفرد يتحكم فيها السن و الوراثة فهي جزء من الأفكار و المشاعر و النظرة للحياة النفسية للفرد ، كما و أنها تكشف أحيانا المواقف و القيم .(حربوش سمية،2018-2019: 341)

إن السلوك لا ينشأ بطريقة عفوية دائما ولكن بالاعتماد على المعلومات التي يستقبلها عن طريق حواسه من البيئة التي يعيش فيها. وعلى هذا الأساس يمكن توضيح السلوك في شكل نسق معرفي بسيط:



الشكل (2) : السلوك كنسق معرفي

1- مفهوم السلوك الصحي :

يعرفه Cobb و Kasl (1966) حيث يعرفانه بأنه : " كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى لغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه قبل ظهور أعراضه". (رمضان زعوط، 2005-2004: 22)

يعرفه سرافينو sarafino بأنه : "أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة". (بن غزقة شريفة، 2006-2007: 49)

تعريف "تيلور Taylor" : السلوكيات الصحية هي السلوكيات التي يتخذها الأفراد لدعم صحتهم أو الحفاظ عليها صنف "تيلور" أن السلوك الصحي السلبي مهم أيضا ليس فقط لأنه متضمنة في المرض ولكن أيضا أنه من السهل أن يصبح عادات صحية سلبية.(أحمد النفاخ و الجنابي ، 2008 : 19-18)

يعرف أيضا بالسلوك المتعلق بالصحة وهو يمثل أحد أهم عناصر الصحة العمومية، حيث نمت أهميته باعتباره أحد الأسس التي يركز عليها الطب و مجال الوقاية الصحية و تعزيز الصحة، وذلك لما تلعبه العوامل السلوكية

من دور مهم وجاد في تحديد أسباب الوفاة الرئيسية، و انتشار الأمراض المزمنة (أمراض القلب ، السرطان و السكتة الدماغية)، حيث شملت المساهمة السلوكية الأكثر شيوعا للوفيات: استخدام الكحول و التبغ، أنماط النظام الغذائي ، السلوك الجنسي، النشاط البدني، قيادة السيارات، و كذا الاستخدام غير المشروع للمخدرات .

يعرف "جوشمان Gochman" السلوك الصحي بأنه: تلك الصفات الشخصية مثل المعتقدات و الدوافع والقيم و التصورات و العناصر المعرفية الأخرى ، و الخصائص الشخصية بما في ذلك الحالة الوجدانية و العاطفية و الصفات و أنماط السلوك العلنية و الإجراءات و العادات التي تتعلق بصيانة الصحة من أجل استعادتها و ترقيتها .

كما وحدد "جوشمان Gochman" ثلاث فئات من سلوك الصحي :

- **السلوك الصحي الوقائي:** وهو أي نشاط يقوم به الفرد و هو يعتقد أنه يحاول منع أو كشف المرض، هذا و يمكن أن يشمل سلوك الرعاية الذاتية وهو إجراء يهدف إلى إضفاء الحماية من الأضرار المحتملة مثل: ارتداء كمامة في الأماكن العامة والمغلقة ، غسل اليدين ، استخدام المعقم الالتزام بالتباعد الاجتماعي ... للوقاية من احتمال الإصابة بفيروس كورونا.
- **سلوك المرض :** وهو كل نشاط يقوم به الفرد الذي يدرك أنه مريض أو بحالة مرضية من أجل تحديد حالتهم الصحية و اكتشاف علاج مناسب .
- **سلوك المريض (دور المريض):** هو أي نشاط يقوم به الفرد المريض بهدف تحسين حالته، ويشمل ذلك تلقي العلاج و الخدمات الطبية ، ويشمل مجموعة كاملة من السلوكيات غير المستقلة.

كما يعرف السلوك الصحي بأنه : " كل سلوك أو نشاط يمثل جزءا من الحياة اليومية، و لكنه يؤثر على الحالة الصحية للفرد، فهو تقريبا كل السلوكيات أو الأنشطة التي يمكن أن يكون لها تأثير على الصحة، وفي هذا السياق قد يكون من المفيد السلوكيات الصحية جزء من نمط حياة الفرد أو الجماعة.

ويعرفه فبرير Ferber بأنه : مفهوم جامع لأنماط السلوك و المواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية.(حربوش سمية، 2019-2018: 135)

2- أهمية السلوك الصحي :

إن أهمية السلوك الصحي جعلت منه هدفا لنظريات كثيرة ونماذج تفسيرية محاولة فهم هذا السلوك و استكشاف محدداته، مثل نظرية المعرفة الاجتماعية لباندورا (Bandura) و نموذج المعتقدات الصحية لبيكير (Beker)، و نظرية الدافعية للحماية لروجز (Rogers)، ونظرية الفعل المعقول أو المبرر لفيشبين (Fishbein)، وتظهر هذه النظريات أن هناك مجموعة من المتغيرات المتفاعلة مع السلوك الصحي من أهمها

1- مفهوم الاتجاهات و المقاصد السلوكية الكامنة وراء السلوك .

2- المعايير و القيم التي يضعها الشخص أو يتواجد تحت تأثيرها، خاصة المرتبطة منها بمعتقداته و ممارساته كما تظهر في سلوكه التديني.

كما تبرز أهمية السلوك الصحي من جوانب أخرى، كما يلي :

- تنمية الصحة و الحفاظ عليها .
- الوقاية من الأمراض و علاجها .
- تحديد أسباب اضطرابات الصحة و تشخيصها .
- تحديد أنماط السلوك الخطرة.

-إعادة التأهيل.

- تحسين نظام الإمداد الصحي. (هاني موسى سلامة الشديفات، 2021: 145)

3- أنماط السلوك الصحي :

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة ومنع حدوثها وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة و تمنيتها و إعادة الجسدية و هناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي هي:

- **العوامل المتعلقة البيئة:** السن يلعب دور كبير في حدوث المرض فلكل عمر معين له مجموعة من الأمراض خاصة به وكذلك مجموعة من السلوكيات الصحية الواجب إتباعها في تلك الفترة.
- **تاريخ الحالة:** وهي السوابق المرضية للفرد الواجب أخذها بعين الاعتبار.
- **المعاريف و المهارات والاتجاهات:** والتي تلعب دور كبير في تجنب الأمراض وعدم الوقوع فيها.
- **العوامل المتعلقة بالحماية و المجتمع:** كالمهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز التشخيص والدعم الاجتماعي .
- **العوامل الاجتماعية و الثقافية على مستوى الدولة:** أي العروض المتوفرة و سهولة استخدام و الوصول الى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية و التوعية الصحية و منظومات التواصل العامة.
- **العوامل الثقافية و الاجتماعية عموما:** كمنظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية.(زاوي عبد السلام ، برجم رضوان ، 2014: 47-48).

4- نماذج تفسير السلوك الصحي:

من أهم النماذج المفسرة لسلوك الصحي ثلاث محاولات جاد لإعطاء تفسير علمي للسلوك الصحي :

4-1- نموذج القناعات الصحية:

ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة .والمقصود بهذا النموذج أن اتخاذ القرار بإتباع نمط سلوكي صحي يعود إلى الفوائد أو الخسائر التي ستجنى من وراء هذا القرار المبني على قناعة صحية معينة، كأن يقرر شخصاً ما عدم ارتداء الكمامة في ظل انتشار فيروس كورونا إذا ما اعتبر و اقتنع أن صحته غير مهددة بسببه.

4-2- نموذج الفعل المعقول :

وهنا لا يرتكز هذا النموذج على السلوك في حد ذاته بل على نوايا هذا السلوك التي تتحدد من خلال عاملين هما:

-الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه.

-المعيار الذاتي: أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين.

وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص بغرض تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي. وبالتالي تعديل النوايا ومن ثم السلوك، إذا فلا بد من تعديل القناعات أولاً:

وقد أضاف **أجزين Adjzen** عامل آخر والمتمثل في القابلية الذاتية لضبط التصرف، والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما . وطبقا لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية ل**باندورا Benadora** فإن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه، أي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن عدم اخذ اللقاح في ظل انتشار فيروس كورونا مضر بالصحة مثلا من أجل أن يأخذ اللقاح الخاص بفيروس كورونا ، وإنما عليه أن يكون مقتنعا على أن اللقاح مفيد جدا للمناعة الجسم في ظل انتشار فيروس كورونا.

4-3- نموذج دافع الحفاظ على الصحة:

ويعرف هذا النموذج باسم دافع الحماية ل**روجرز Rogers**، ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة. بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي. ويمكننا هذا النموذج من التفريق بين أربع مركبات هي:

- الدرجة المدركة للخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.
- القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية .
- الفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.
- توقعات الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

وتسهم هذه المركبات مجتمعة في تشكيل طلائع ممارسة السلوك الصحي ما . واستنادا لنموذج الفعل المعقول يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل والممكن للسلوك الفعلي. (سامر رضوان، 2007-07-24)

5-مراحل تغيير السلوك الصحي :

يمر تغيير السلوك بعدة مراحل منها مرحلة ما قبل التفكير وفي هذه المرحلة لا يفكر الشخص بالتغيير أو تعديل السلوك الصحي، وللدخول في دائرة التعديل والتغيير يجب أن يتعرض الشخص لمشكلة صحية يتعرف على كيفية حلها والتعامل معها وآثارها السلبية إذا أهملها، ثم يقيم قدرته على التغيير.

يأتي بعد ذلك مرحلة التفكير عندما يفكر الشخص في تغيير سلوك غير صحي في القادم من الأيام والأسابيع مثال فهنا يكون الشخص أكثر قلقا من الشخص الذي يكون في مرحلة ما قبل التفكير ولكنه في هذه المرحلة غير مستعد للتغيير، ثم مرحلة الإعداد وفي هذه المرحلة يكون الشخص على وشك احداث التغيير ولكنه يحتاج للإرادة والإزام نفسه على عمل ما يود تغييره مثلا ارتداء الكمامة في الأماكن العامة أو الالتزام بالتباعد الجسدي في الأماكن العامة ...، بعدها تأتي مرحلة البدء، وهي المرحلة العملية أي مرحلة تغيير السلوك و هنا يبدأ بسلوك جديد قاطعا سلوكه القديم الى سلوك مختلف، ويجب على الانسان أن هناك فترات ضعف و ملل سوف تعثره و تعصف بخططه و تجعله يفكر في التوقف عن هذا السلوك الجديد، أو هذه الطريقة في الحياة و لكن التعرف على هذه المشاعر و فهمها يساعد على الثبات على مخطئه الجديد وعلى تغيير سلوكه الى ما هو أفضل وأنفع وفي المرحلة الأخيرة هي المحافظة على ما وصل اليه الفرد و تتطلب استمرار و ثباتا على السلوك الصحي الجديد وصيانته من المؤثرات الخارجية ، ولينجح تغيير السلوك يجب أن يكون هناك سبب لدى الفرد لبدء عملية التغيير .

وتكون مراحل التغيير في الشكل التالي:

- **مرحلة الوعي:** وهي مرحلة الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية.
- **مرحلة الاهتمام:** وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحبا بالاستماع أو القراءة عن موضوع صحي .
- **مرحلة التقييم:** وأثناء هذه المرحلة يزن الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة إتباع السلوك المقترح أو رفضه.

• **مرحلة المحاولة:** وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار علميا ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدته أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طرق التطبيق.

• **مرحلة الإتباع :** وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا و يقرر صحة السلوك الجديد وإتباعه.(السعادات،

2003: 130-128)

خلاصة:

السلوك الصحي هو بمثابة استجابة للأوضاع الصحية الراهنة خاصة في ظل انتشار الأوبئة و الفيروسات، رغم ما تحمله من قيود و صرامة في التطبيق ، وذلك من أجل تعزيز السلامة الصحية و الوقاية من الامراض و الحد من الاضرار الصحية، فعلى الفرد يعطي تقييمات ايجابية لهذا السلوك، من أجل انتشاره بين الافراد .

الفصل الخامس: فيروس كورونا

• تمهيد.

- 1- تعريف فيروس كورونا (-19-covid).
- 2- انتشار فيروس كورونا .
- 3- أعراض فيروس كورونا .
- 4- كيف تشخص عدوى فيروس كورونا.
- 5- طرق الوقاية من فيروس كورونا.

• خلاصة.

تمهيد :

واجه العالم خلال الأشهر الأولى من عام 2020 جائحة انتشرت عبر العالم اصطلاح على تسميتها بجائحة فيروس كورونا المستجد ، أجبرت هذه الجائحة معظم دول العالم الانغلاق على نفسها ومن ذلك تطبيق التدابير الوقائية المتمثلة في (الحجر الصحي، إجبارية ارتداء الكمامة ، التباعد الجسدي ، استخدام المعقم ...) وخطر الانتقال وإيقاف المظاهر والأنشطة ، مما خلق أزمات حقيقية في مختلف جوانب الحياة حولنا ، فهي جائحة عالمية يسببها فيروس كورونا المستجد المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (-SARS-COV-2)، تقشي المرض للمرة الأولى في مدينة (ووهان الصينية) في أوائل شهر ديسمبر 2019 حيث سنتطرق في هذا الفصل التعريف بجائحة كورونا وتداعياتها .

1- تعريف فيروس كورونا (-19-covid):

هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض كوفيد 19- (منظمة الصحة العالمية). يجب أن يكون الأفراد الأكثر حساسية للاشمزاز ونفور الجراثيم أكثر اهتمام 19 - COVID وأكثر عرضة للانخراط في السلوكيات الصحية الوقائية لتجنب المرض، تشير أبحاث نظام المناعة السلوكي إلى أن الآثار الاجتماعية والسلوكية لتهديد المرض المدرك تتراوح من العمليات الإدراكية الأساسية، إلى عمليات الحكم واتخاذ القرار، إلى الأعراف والأنظمة الاجتماعية على مستوى الثقافة .

(Shook et al,2020 : 3)

فيروس كورونا (كوفيد- 19) هو فيروس مستحدث وهو سلالة جديدة من الفيروسات التاجية وتكمن خطورة الفيروس في انه يصيب الجهاز التنفسي للإنسان مع عدم معرفة علاج نهائي له حتى الآن و هو أيضا فيروس كبير الحجم ويبقى على السطح لفترات طويلة ولكبر حجمه فان بقاءه بالهواء مدة لا تتجاوز الثلاث الساعات وهذه فتره كافية لالتقاط الفيروس ما لم نتبع طرق الوقاية .(الدليل الإرشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا ،2020: 7)

هو فصيلة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان و الانسان، ومن المعروف أن عدد كبيراً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدها من نزلات البرد الشائعة الى الأمراض الأشد وخامة مثل: متلازمة الشرق الأوسط التنفسية الحادة. ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض كورونا -كوفيد -19. (فيروس كورونا المستجد Covid-19، 2020: 4)

بحسب منظمة الصحة العالمية ، فان فيروسات كورونا تعد فصيلة كبيرة من الفيروسات التي من الممكن أن تصيب الإنسان أو الحيوان. و تسبب فيروسات كورونا عادة مشاكل في الجهاز التنفسي، بحيث تتراوح حدها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأكثر حدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسي والمتلازمة التنفسية الحادة الخيمة (السارس) . ويسبب فيروس كورونا المكتشف حديثاً مرض فيروس كورونا، أو ما يسمى بكوفيد-19. (كورونا فوبيا، 2020: 6)

فيروسات كورونا هي عائلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب أمراضاً تتراوح ما بين الأمراض الطفيفة، مثل نزلات البرد الشائعة، إلى أمراض أكثر شدة، مثل المتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، ولأن فيروس كورونا المستجد يرتبط بفيروس كورونا المسبب لمرض سارس (-CoV SARS)، فقد أطلق عليه اسم فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (SARS-COV-2) ولم يتأكد المتخصصون بعد من مصدر فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة بالضبط، الذي يسبب كوفيد19 -، ولكن من المحتمل أنه انتقل إلى البشر من الخفافيش.

(Mary Jennifer ,2020 : 1)

2-انتشار فيروس كورونا :

كورونا (SARS-COV-2) هو فيروس ينتقل بشكل أساسي عبر الهواء و ينتقل من شخص لأخر عندما يتحدث شخص مصاب أو يسعل أو يعطس. ينتشر الفيروس من خلال قطرات الجهاز التنفسي الخارجة من الشعب الهوائية للمرضى المصابين وقد يصل مباشرة إلى عيون أو أنف أو فم الأشخاص الذين هم على اتصال قريب بالمريض (على بعد مترين، 7 أقدام تقريباً) .

و بالإضافة إلى ذلك، قد تهبط القطيرات على الأسطح . ويمكن للأشخاص الذين يلمسون الأسطح التي سقطت عليها القطيرات أما أن يلوثوا أنفسهم (عن طريق لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم)، أو أفراد آخرون (عن طريق الاتصال اشخصي الوثيق مثل المعانقة أو المصافحة بالأيدي) الذين سيلامسون بدورهم عيونهم، أنفهم أو فمهم .(Davide mauri ;2020)

مدة كمون الفيروس في جسم الإنسان قبل ظهور الأعراض :

اعتمد العلماء 14 يوما ، رغم أن بعض الدراسات والأدلة تقول إن مدة الكمون قد تصل إلى 24 يوما دون ظهور أعراض على المصاب.

(الدليل الإرشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا ،2020: 11)

3- أعراض فيروس كورونا :

يمكن لأعراض COVID -19 أن تشمل مايلي :

- الحمى.
- السعال.
- الصعوبة في التنفس .
- الارتجاف و الرعشة .
- ألم في المفاصل .
- التهاب الحلق .
- فقدان حاسة الشم و التذوق.

يمكن للأعراض أن تظهر ما بين 2- 14 يوما . (5: 2020 ; Maladie du coronavirus 2019)

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعًا لمرض كوفيد-19 في الحمى والسعال الجاف وضيق في التنفس. وقد يعاني بعض المرضى من الألم والأوجاع، أو احتقان الأنف، أو الرشح، أو ألم الحلق، أو الإسهال .

وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض. (الدليل الإرشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا، 2020: 8)

تعريف منظمة الصحة العالمية لحالات COVID-19:

حالة يشتبه في أنها كوفيد -19:

A- شخص يستوفي المعايير السريرية و الوبائية:

المعايير السريرية :

بداية حادة للحمى و السعال ، أو بداية حادة لأي ثلاثة أو أكثر من العلامات أو الأعراض التالية :

حمى، سعال ، ضعف عام /تعب ، صداع ، ألم عضلي ، التهاب الحلق ، زكام ، ضيق تنفس، فقدان شهية /غثيان / قيء، إسهال ، تغير الحالة النفسية .

المعايير الوبائية :

A- الإقامة أو العمل في منطقة تنطوي على مخاطر عالية لانتقال الفيروس : الأماكن السكنية المغلقة، و البيئات الإنسانية مثل المخيمات ،في اي وقت خلال فترة الأربعة عشر يوماً السابقة لبدء ظهور الأعراض، أو الإقامة في منطقة تشهد انتقالاً مجتمعياً للعدوى، أو السفر إليها، في أي وقت خلال الأربعة عشر يوماً السابقة لبدء ظهور الأعراض.

العمل في أي مكان للرعاية الصحية ، بما في ذلك المرافق الصحية أو المجتمع المحلي، في أي وقت خلال فترة 14 يوماً السابقة لبدء ظهور الأعراض.

B- مريض مصاب باعتلال حاد وخيم في الجهاز التنفسي (عدوى تنفسية حادة وشديدة مع سابقة حمى أو حمى تبلغ ≤ 38 درجة مئوية ، وسعال، مع بدء ظهور الأعراض في غضون الايام 10 الماضية ، وبحاجة للاستشفاء).

حالة كوفيد -19 محتملة:

A- مريض يستوفي المعايير السريرية و مخالط لحالة محتملة أو مؤكدة أو مرتبطا وبأثيا ببؤرة وبأثية سجلت فيها واحدة مؤكدة على الأقل.

B- حالة مشتبه فيها حيث يبين تصوير الصدر نتائج توحى بالإصابة بمرض كوفيد -19.

- تشمل تصوير الصدر النموذجية التي توحى بالإصابة بكوفيد -19 مايلي:
- التصوير الإشعاعي للصدر: عتامة ضبابية ، دائرية الشكل غالبا، موزعة على أجزاء الرئة الطرفية و السفلى.
- تصوير مقطعي محسوب للصدر : عتامة زجاجية ثنائية متعددة، دائرة الشكل غالبا ، موزعة على أجزاء الرئة الطرفية و السفلى.
- تصوير الرئة بالموجات فوق الصوتية : خطوط جنبية سميكة، خطوط ب (متعددة البؤر ، أو منفصلة ، أو متمادية)، أنماط تكثف رئوي مع أو بدون امتلاء الشعب بالهواء.
- شخص بدأت تظهر عليه مؤخرا أعراض الخشام (فقد حاسة الشم) أو فقد حاسة الذوق في غياب أي سبب محدد آخر.
- وفاة، لا تفسر لها بشكل آخر ، حدثت لدى بالغ أصيب بضائقة تنفسية قبل الوفاة و كان مخالطا لحالة محتملة أو مؤكدة، أو مرتبطا وبأثيا ببؤرة وبأثية سجلت فيها حالة واحدة مؤكدة على الأقل.

حالة كوفيد -19 مؤكدة:

A- شخص تأكد مختبريا اصابته بعدوى كوفيد -19، بغض النظر عن العلامات و الاعراض

السريرية.(منظمة الصحة العالمية، 2020: 1)

4-كيف تشخص عدوى فيروس كورونا المستجد؟

الحالة المشتبه فيها: من خلال التاريخ الوبائي و اثنين من الأعراض العيادية ، وإذا لم يكن هناك تاريخ وبائي للحالة، فان يواجه 3 أعراض عيادية.

• التاريخ الوبائي:

1- تاريخ السفر أو الإقامة في منطقة (أوهان) أو في المناطق المجاورة التي لديها تقارير حالات خلال 14 يوم قبل ظهور المرض.

2- أن يكون لدى الشخص مخالطة مع شخص مصاب بفيروس كورونا خلال 14 يوم قبل ظهور المرض .

3- يعاني المريض من حمى او اعراض تنفسية 14 يوم قبل ظهور المرض.

• المظاهر (الأعراض) العيادية :

1- حمى أو أعراض تنفسية :

لدى الشخص المصاب خصائص تصويرية للالتهاب الرئوي:العديد من الظلال الصغيرة غير المستوية و التغيرات الخلالية تظهر في المرحلة المبكرة ، و هو ما يتضح في منطقة الرئة الخارجية .

2- العدد الإجمالي لخلايا الدم البيضاء طبيعي أو ناقص ، أو عدد الخلايا اللمفاوية منخفض .

• الحالات المؤكدة:الحالات المشتبه فيها التي تتضمن أحد الاسباب التالية :

1- (RT-PCR) اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل لعينات الجهاز التنفسي أو الدم لاكتشاف الأحماض النووية الجديدة لفيروس كورونا.

2- إن تسلسل الجينات الفيروسية في عينات الدم أو الجهاز التنفسي تتماثل مع فيروسات كورونا

المستجدة.(3-2 : 2019, Partie du diagnostic et traitement)

أدوات تشخيص فيروس كورونا:

• المعيار القياسي: PCR – RT

• الاختبارات المصلية.

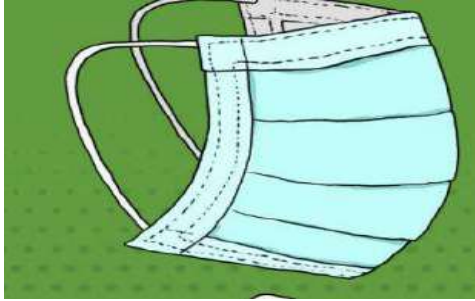
• الماسح الضوئي (حساسية 97%، النوعية 25%).

بالنظر الى الطبيعة غير المحددة للعلامات إشعاعيا، نذكر أنه يجب استخدام الماسح الضوئي فقط في حالة وجود احتمالية عالية للاختبار المسبق لوجود مظاهر سريرية، عند المرضى الذين يعانون من أعراض حادة .

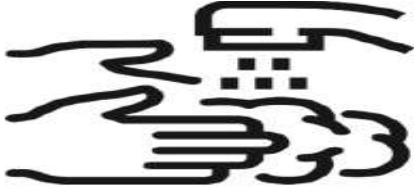
(Maladie COVID-19 de l'adulte, 2021 : 13)

5- طرق الوقاية من فيروس كورونا (كوفيد -19):

- ارتدي غطاءً للوجه أو قناعًا على فمك وأنفك عندما تكون بالخارج.



- لا تحضر أي تجمع أو أحداث عامة
- تجنب التجمعات .
- نظف الأسطح بشكل متكرر في المنزل أو في العمل أو أثناء النقل.
- ابق في المنزل قدر الإمكان. اذهب فقط للحصول على الخدمات الأساسية وابتعد نفسك جسديًا عن الآخرين.
- اغسل يديك بانتظام بالماء والصابون أو معقم يدين يحتوي على الكحول لمدة 20 ثانية على الأقل.



- قم بتغطية أنفك وفمك بمرفق أو بمنديل ورقي مطوي عند السعال أو العطس. ثم اغسل يديك.



- حافظ على مسافة لا تقل عن مترين أو 6 أقدام.



- تجنب لمس العينين أو الأنف أو الفم.

(MALADIE À CORONAVIRUS-19,2021 : 6-7)

• طريقة وضع الكمامة:

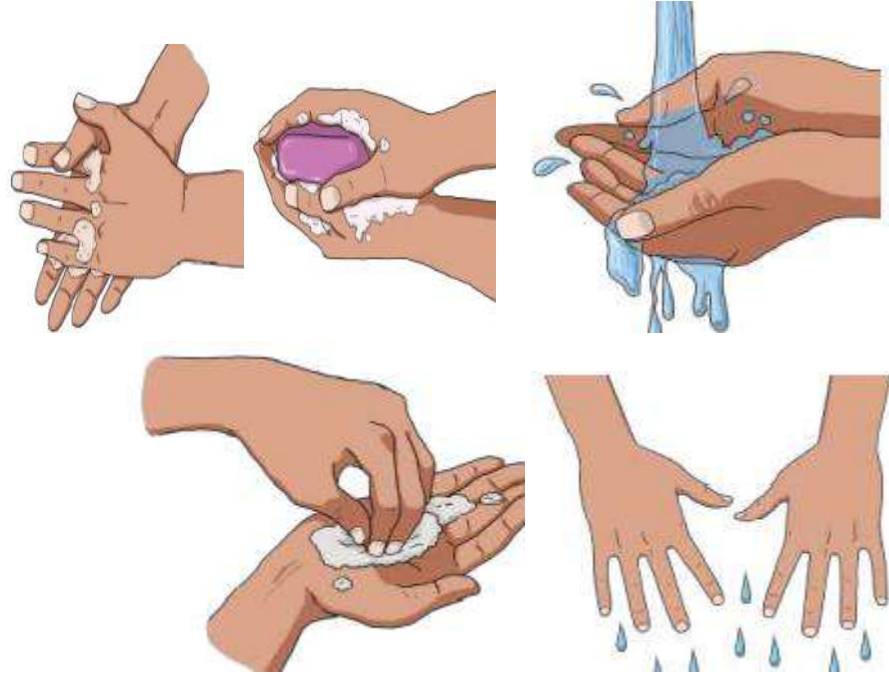
- قبل لمس الكمامة، نظف يديك بفركهما بمطهر كحولي او بغسلهما بالماء والصابون.
- أمسك الكمامة وافحصها للتأكد من أنها غير ممزقة او مثقوبة.
- حدد الطرف العلوي من الكمامة أو موضع الشريط المعدني.
- تأكد من توجيه الجانب الصحيح من الكمامة إلى الخارج (الجهة الملونة).
- ضع الكمامة على وجهك. اضغط على الشريط المعدني أو الطرف المقوى للكمامة ليتخذ شكل أنفك

- اسحب الجزء السفلي من الكمامة لتغطي فمك وذقنك.



• خطوات غسل الأيدي بالصابون :

- 1- بلل وأفرك الصابون بيديك.
- 2- أغسل ظهر وراحة اليدين.
- 3- أغسل بين الأصابع وتحت الأظافر.
- 4- أشطف اليدين معًا بماء نظيف.
- 5- أنفض اليدين لتجفيفهما.



(الدليل الإرشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا، 2020: 15-21)

خلاصة :

ان انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد ورغم ما أصاب به العالم من صدمة وتخبط في التفاعل مع كل ما يحيط بالأفراد ، الا انها بلا شك أتاحت استخداما مرنا للتكنولوجيا الأكثر تعقيدا ، وقد ظهر للضرورة تأثيرات متباينة في مجالات متعددة ذكرناها منها الفرد ، المجتمع ، الاقتصاد ، التعليم ، الا انها امدتنا بفرص فريدة لمراجعة موقفنا من الحياة حولنا ، لقد جمعت ازمة تفشي فيروس كورونا المستجد على هدف مشترك ،إعادة تقوية الاوامر التي كادت ان تهتك ، ومنحتنا فرصة حقيقية لتقدير الحياة والبيئة والصحة العامة ، صحيح ان جائحة فيروس كورونا تسبب الالم ومعاناة لكنها جبرتنا على اعادة النظر في طريقة تفكيرنا وعلاقتنا بعقيدة مجتمعنا وهويتنا ولعله على المدى الطويل ستقودنا الى اعادة اكتشاف النسخة الافضل من انفسنا.

الجانب الميداني

الفصل السادس: إجراءات الدراسة الميدانية.

أولاً : الدراسة الاستطلاعية .

- 1- منهج الدراسة .
- 2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية
- 3- حدود الدراسة الاستطلاعية .
- 4- عينة الدراسة الاستطلاعية .
- 5- أدوات الدراسة الاستطلاعية .
- 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .
- 7- نتائج الدراسة الاستطلاعية .

ثانياً : الدراسة الأساسية :

- 1- حدود الدراسة الأساسية
- 2- عينة الدراسة الأساسية
- 3- أدوات الدراسة الأساسية .
- 4- إجراءات الدراسة الأساسية.
- 5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية .

بعد التعرض إلى الجانب النظري للدراسة ، سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة ، و التي تعتبر محطة مهمة من مراحل البحث العلمي ، حيث نعرض من خلال هذا الفصل الى المعلومات التي سيتم معالجتها بواسطة خطوات منهجية تمكننا من إثبات أو نفي الفرضيات. و يشمل هذا الفصل منهج الدراسة و الدراسة الاستطلاعية، العينة و أدوات القياس المستخدمة و خصائصها السيكومترية وأيضا مجريات الدراسة الأساسية و الأساليب الإحصائية المتبعة في تفريغ و تحليل البيانات.

1- منهج الدراسة

المنهج في البحث العلمي هو تلك القواعد والأنظمة العامة التي يتم وضعها من اجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول الظواهر موضوع الاهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية وعليه فإن المناهج تختلف باختلاف الموضوع المطلوب البحث فيه .(عبيدات ،1999: 53)

نظرا لكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة مساهمة التفاوض الاستراتيجي و التفاوض غير الواقعي في احترام السلوك الصحي في ظل جائحة كورونا لدى الطالب الجامعي ، ومعرفة إذا كان التفاوض غير الواقعي و التفاوض الاستراتيجي ،السلوك الصحي يتأثر بكل من (السن، الجنس، المستوى الدراسي التخصص)، فإن المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الوصفي لمناسبته طبيعة المشكلة الذي يقوم على وصف ما هو كائن وتفسيره.

2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

هدفنا من خلال الدراسة الاستطلاعية الى ضبط الشكل النهائي لأدوات الدراسة و لحساب الخصائص السيكومترية لها، والوقوف على الصعوبات التي تعترضها و ذلك لتفاديها في الدراسة الأساسية.

3- حدود الدراسة الاستطلاعية :

- **الحدود المكانية :** تم تطبيق الاستبيانات في جامعة قاصدي مرباح -ورقلة - كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس و علوم التربية .
- **الحدود الزمانية:** تم القيام بتطبيق الاستبيانات في 19-02-2022 الى غاية 07-03-2022.

4- عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها:

تم الاستعانة بالعينة الاستطلاعية من أجل حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، اختيرت هذه العينة بطريقة عشوائية وقد بلغ حجمها 30 طالب من الجنسين.

3-1- حسب متغير الجنس :

جدول (1): يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	المجموع
ذكر	5	16,7%
انثى	25	83,3%
المجموع	30	100%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن فئة الإناث هي الغالبة على عينة الدراسة حيث بلغ عددها 25 فردا بنسبة (83,3%) و تمثلت فئة الذكور ب 5 أفراد بنسبة (7 , 16).

3-2- حسب متغير السن :

حساب طول الفئة :

نعتمد على القانون التالي : طول الفئة = الفرق بين أكبر قيمة و أصغر قيمة

$$K = 1 + 3,32 \text{Log } n \quad \text{حيث } k$$

$$n = \text{حجم العينة} = 30$$

$$K = 1 + 3,32 \text{Log}(30) = 5,90$$

$$\text{طول الفئة} = 38 - 19 = 3,22$$

$$5,90$$

جدول (2): يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
[19-23]	10	33,33%
[24-28]	15	50%
[29-33]	3	10%
[34-38]	2	6,67 %
المجموع	30	100%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن 15 فردا من عينة الدراسة الاستطلاعية تراوحت أعمارهم بين 24 و 28 سنة بنسبة 50% وهي تمثل أعلى نسبة للعينة ككل، وان 10 افراد من العينة بنسبة 33,33% أعمارهم تراوحت ما بين 19 و 23 ،وان ثلاث أفراد كانت أعمارهم تتراوح ما بين 29 و 33 سنة بنسبة 10% و فرديين عمرهما ما بين 34 و 38 سنة بنسبة 6,67% وهي الأقل عددا لعينة ككل.

3-3- حسب المستوى الدراسي :

جدول (3): يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
ليسانس	12	40%
ماستر	16	53,33%
دكتوراه	2	6,67%
المجموع	30	100%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن اغلب افراد عينة الدراسة الاستطلاعية من ذوي المستوى الدراسي طور الماستر حيث بلغ عددهم 16 فردا بنسبة 53,33% ثم تليها نسبة الليسانس بلغ عددهم بـ 12 فردا بنسبة 40% وأخيرا طور الدكتوراه وهي الأقل عددا بالنسبة للعينة ككل بنسبة 6,67%

3-4- حسب التخصص:

جدول (4): يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب التخصص

التخصص	التكرار	النسبة المئوية
علم النفس العيادي	10	33%; 33
علم النفس التربوي	5	16%; 67
علم النفس عمل تنظيم	3	10%
ارشاد و توجيه	7	23%; 33
تربية خاصة	3	10%
ارطوفونيا	2	6%; 67
المجموع	30	100%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة علم النفس العيادي كانت أكبر نسبة حيث قدرت بـ 33,33% أي 10 افراد، ثم تليها نسبة ارشاد وتوجيه بلغت 7 افراد حيث قدرت بـ 23,33% ثم نسبة كل من علم النفس التربوي قدرت بـ 16,67% خمسة افراد، ثم نسبة علم النفس تنظيم وعمل وتربية خاصة أي 3 أفراد حيث قدرت بـ 10% وأخيرا نسبة أرطوفونيا حيث قدرت بـ 6,67% فردين.

5- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

اقتضت الدراسة تصميم استبيانات من اجل التحقق من الفرضيات، وذلك بالاعتماد على : الدراسات السابقة و التراث النظري لمتغيرات البحث، وكذلك بالرجوع الى عدد من الاستبيانات و المقاييس المصممة من قبل الباحثين كمقياس وينشتن Weinstein لبدر محمد الانصاري و مقاييس أخرى مصممة من قبل بعض الباحثين (مشاشو قرمية ، زعابطة سيرين ، بولحبال آية....).

وفيما يخص استبيان التفاوض الاستراتيجي لقد اطلعنا على بعض المقاييس لكل من مقياس التفاوض لبدر محمد الانصاري 2001 و القائمة العربية للتفاوض و التشاؤم اعداد أحمد عبد الخالق (1998) حاولنا تعديل و اسقاط بعض العبارات بما يفيد موضوع دراستنا .

و أيضا استبيان السلوك الصحي لجائحة كورونا لقد اطلعنا على بعض مقاييس السلوك الصحي كمقياس عيادي نادية (2016) كذلك مقياس الوعي الصحي، كما تم دمج مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي لزعطوط رمضان (2005)، حاولنا اسقاط بعض العبارات بما يفيد موضوع دراستنا، وقد تم التوصل إلى بناءهما كما يلي:

تم الاستعانة في هاته الدراسة للإجابة على الاستبيانات استبيان التفاوض الغير الواقعي، التفاوض الاستراتيجي واستبيان السلوك الصحي بجائحة كورونا.

4-1- استبيان التفاوض غير الواقعي :

تضمن هذا الاستبيان في صورته الأولية 15 بند يقيس التفاوض غير الواقعي، قمنا بعرضه على الأستاذة الدكتورة المشرفة و مجموعة من المحكمين.

وتكون الإجابة على بنود الاستبيان بوضع علامة (+) في الخانة المناسبة و التي تمثل احدى بدائل الإجابة التالية :

موافق تماما ،موافق، محايد ، غير موافق ، غير موافق تماما .

و يكون التصحيح كما يلي :

موافق تماما ← 5 نقاط .

موافق ← 4 نقاط

محايد ← 3 نقاط

غير موافق ← نقطتين

غير موافق تماما ← نقطة واحدة

و للتأكد من صلاحية هذا الاستبيان طبق على عينة مكونة من 30 طالب و طالبة .

4-2- استبيان التفاؤل الاستراتيجي :

تضمن هذا الاستبيان في صورته الأولية 9 فقرات تمثل مختلف العبارات المرتبطة بالتفاؤل الاستراتيجي ، وتكون سلم الاستجابة من خمسة بدائل هي : موافق تماما (5)، موافق (4)، محايد (3) ، غير موافق (2)، موافق (1)، كما تم عرضه على مجموعة من المحكمين و الأكاديميين للوصول بها الى الصيغة النهائية (انظر الملحق).

4-3- استبيان السلوك الصحي لجائحة كورونا :

تضمن هذا الاستبيان 15 فقرة تمثل مختلف العبارات المرتبطة بالسلوك الصحي لجائحة كورونا، و تكون سلم الإجابة من خمسة بدائل هي : اطلاقا (1) ، نادرا (2) ، في بعض الاحيان (3)، في معظم الاحيان (4) ، دائما (5) . كما تم عرضه على مجموعة من المحكمين و الأكاديميين للوصول بها الى الصيغة النهائية .

5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

تم حساب الخصائص السيكومترية لاستبيانات الدراسة من خلال:

5-1- الاستبيان الاول : التفاؤل غير الواقعي .

5-1-1- حساب الثبات:

• معامل الثبات ألفا كرونباخ :

جدول رقم 5: الثبات بطريقة معامل الفا كرونباخ لاستبيان التفاؤل غير واقعي

عدد البنود	قيمة الفا كرونباخ
8	0,674

يتضح من الجدول (6) أن قيمة معامل الفا كرونباخ التي بلغت **0,674** ، مما يدل أن استبيان التفاؤل غير الواقعي يتميز بدرجة مقبولة من الثبات ، وعليه أكد القرار الاحصائي أن الاستبيان ثابت .

• الثبات بطريقة التجزئة النصفية :

جدول رقم 6: الثبات بطريقة التجزئة النصفية لاستبيان التفاوض غير الواقعي

المؤشرات الإحصائية	معامل الارتباط "ر" المحسوب	تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
البنود الزوجية	0,665	0,764
البنود الفردية		

من خلال الجدول (6) نلاحظ أن معامل الارتباط المحسوب هو (0,665)، وبعد حساب معادلة تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون أصبحت النتيجة تساوي (0,764)، وهي معاملات كلها دالة عند 0,01، مما يدل على وجود قدرة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه و الوثوق بيه

5-1-2- حساب الصدق :

• صدق المحتوى:

لقد اعتمدنا في حساب صدق المحكمين على معادلة لاوشي و هذا لتناسبها مع البدائل المقترحة على المحكمين لتحكيم الاستبيانات :

$$CVR = \frac{ne - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

معادلة المحتوى ل : لاوشي (1975) Lawshe :

=Ne عدد المحكمين الذين أشاروا بأن البند الجوهري .

=N العدد الإجمالي لعدد المحكمين .

ان قيمة لاوشي (Lawshe) لحساب صدق المحتوى تكون في المجال ما بين (0 و 1) فكلما اقتربت القيمة من الواحد دل ذلك على أن البند صالح للقياس، أما اذا كانت القيمة أقل من 0,60 فإنه بند يجب إعادة النظر في البند، أو حذفه .

جدول رقم 7: يوضح قيم لاوشي لبنود استبيان التفاؤل الغير الواقعي في صيغته الأولية :

البند	CVR	القرار	البند	CVR	القرار
01	1,00	صادق	08	1,00	صادق
02	-0,60	حذف	09	0,20	حذف
03	0,60	صادق	10	1,00	صادق
04	0,20	حذف	11	0	حذف
05	0,20	حذف	12	0	حذف
06	1,00	صادق	13	0,60	صادق
07	1,00	صادق	14	0	حذف
			15	1,00	صادق

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه تبين لنا أن معظم بنود الاستبيان صادقة و قابلة لقياس ما أعدت لقياسه ، حيث أن البنود (2,4,5,9,11,12,14)و التي تنص على :

رقم البند	العبارة
02	أسافر إلى أوروبا وأمريكا يوما ما .
04	أمتلك سيارة فاخرة .
05	أفقد جميع ممتلكاتي الشخصية .
09	تنشر الصحف اليومية عن انجازاتي .
11	أطرد من العمل .
12	أعمل في مجال يناسب قدراتي و اهتماماتي .
14	الناس الآخرون قد يعانون من اصابتهم بفيروس كورونا أما انا فلا

التي لم تتفق عليها المحكمين أنها جوهرية وبذلك تم حذفها .

• صدق المقارنة الطرفية :

تم حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس بعد ترتيب درجات العينة تنازليا وأخذ نسبة 20% من طرفي الترتيب، وتطبيق اختبار "ت" وكانت النتائج كالتالي:

جدول (8) : يوضح نتائج اختبار "ت" بين متوسطي للطرفين على مقياس التفاؤل غير الواقعي

القرار الاحصائي	مستوى الدلالة	درجة الحرية	"ت" المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	القيمة
صادق	0,00	18	-9,485	2,366	25,60	10	الفئة العليا
				2,054	35	10	الفئة الدنيا

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول (8) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (25,60) بانحراف معياري قدره (2,366)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (35) بانحراف معياري قدره (2,054)، وبحساب درجة الحرية التي قدرت ب (18) و "ت" المحسوبة التي بلغت (9,489) عند مستوى الدلالة (0,00) وهو أصغر من (0,05)، مما يعني وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0,01، وهذا ما يدل على صدق المقياس .

5-2-الاستبيان الثاني : التفاؤل الاستراتيجي

5-2-1- حساب الثبات :

• الثبات بطريقة التجزئة النصفية :

جدول رقم 9: الثبات بطريقة التجزئة النصفية لاستبيان التفاؤل الاستراتيجي

المؤشرات الاحصائية	معامل الارتباط "ر" المحسوب	تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
البنود الزوجية	0,511	0,676
البنود الفردية		

من خلال الجدول (9) نلاحظ أن معامل الارتباط المحسوب هو (0,511)، وبعد حساب معادلة تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون أصبحت النتيجة تساوي (0,676)، وهي معاملات كلها دالة عند 0,01، مما يدل على وجود قدرة مقبول من الثبات يمكن الاعتماد عليه.

• معامل الثبات ألفا كرونباخ :

جدول رقم 10: الثبات بطريقة معامل الفا كرونباخ لاستبيان التفاؤل الاستراتيجي

عدد البنود	قيمة الفا كرونباخ
8	0,70

يتضح من الجدول (10) أن قيمة معامل الفا كرونباخ التي بلغت 0,70 ، مما يدل أن استبيان التفاؤل الاستراتيجي يتميز بدرجة عالية من الثبات ، وعليه أكد القرار الاحصائي أن الاستبيان ثابت .

5-2-2- حساب الصدق :

• صدق المحتوى :

لقد اعتمدنا في حساب صدق المحكمين على معادلة لاوشي و هذا لتناسيها مع البدائل المقترحة على المحكمين لتحكيم الاستبيانات:

$$CVR = \frac{ne - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

معادلة المحتوى ل : لاوشي (1975) Lawshe :

=Ne عدد المحكمين الذين أشاروا بأن البند الجوهري .

=N العدد الإجمالي لعدد المحكمين .

ان قيمة لاوشي (Lawshe) لحساب صدق المحتوى تكون في المجال ما بين (0 و 1) فكلما اقتربت القيمة من الواحد دل ذلك على أن البند صالح للقياس، أما اذا كانت القيمة أقل من 0,60 فانه بند يجب إعادة النظر في البند، أو حذفه .

جدول رقم 11: يوضح قيم لاوشي لبندود استبيان التفاؤل الاستراتيجي في صيغته الأولية :

البند	CVR	القرار	البند	CVR	القرار
01	0,60	صادق	05	1,00	صادق
02	0,60	صادق	06	1,00	صادق
03	1,00	صادق	07	1,00	صادق
04	1,00	صادق	08	0 ;60	صادق

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه تبين لنا أن كل بندود الاستبيان صادقة و قابلة لقياس ما أعدت لقياسه، التي اتفق عليها المحكمين أنها جوهرية.

• صدق المقارنة الطرفية :

تم حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس بعد ترتيب درجات العينة تنازليا وأخذ نسبة 20% من طرفي الترتيب، وتطبيق اختبار " ت " وكانت النتائج كالتالي:

جدول (12): يوضح نتائج اختبار " ت " بين متوسطي للطرفين على مقياس التفاؤل الاستراتيجي

القيمة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار الاحصائي
الفئة العليا	10	27,80	2,658	-8,242	18	0,00	صادق
الفئة الدنيا	10	36,00	2,403				

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول (12) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (27،80) بانحراف معياري قدره (2،658)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (36) بانحراف معياري قدره (2،403)، وبحساب درجة الحرية التي قدرت ب (18) و "ت" المحسوبة التي بلغت (8،242) عند مستوى الدلالة (0،00) وهو أصغر من (0،05)، مما يعني وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0،01، وهذا ما يدل على صدق المقياس .

5-3- الاستبيان الثالث : السلوك الصحي لجائحة كورونا :

5-3-1- حساب الثبات :

• معامل الثبات ألفا كرونباخ :

جدول رقم 13: الثبات بطريقة معامل الفا كرونباخ لاستبيان السلوك الصحي لجائحة كورونا

عدد البنود	قيمة الفا كرونباخ
15	0،871

من خلال الجدول (13) نلاحظ أن معامل الثبات ألفا كرونباخ بلغ (0،871) وهو يقترب من الواحد الصحيح هذا يعني وجود قدر مرتفع من الثبات يمكن الاعتماد عليه والوثوق به.

5-3-2- حساب الصدق :

• صدق المحتوى :

معادلة المحتوى ل: لاوشي (1975) Lawshe :

$$CVR = \frac{ne - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

- =Ne عدد المحكمين الذين أشاروا بأن البند الجوهري .
- =N العدد الإجمالي لعدد المحكمين .

ان قيمة لاوشي (Lawshe) لحساب صدق المحتوى تكون في المجال ما بين (0 و 1) فكلما اقتربت القيمة من الواحد دل ذلك على أن البند صالح للقياس، أما اذا كانت القيمة أقل من 0,60 فانه بند يجب إعادة النظر في البند، أو حذفه .

جدول رقم 14 : يوضح قيم لاوشي لبندود استبيان السلوك الصحي لجائحة كورونا في صيغته الأولية :

البند	CVR	القرار	البند	CVR	القرار
01	1,00	صادق	09	1,00	صادق
02	1,00	صادق	10	0,60	صادق
03	1,00	صادق	11	0,60	صادق
04	1,00	صادق	12	1,00	صادق
05	0,60	صادق	13	1,00	صادق
06	1,00	صادق	14	1,00	صادق
07	1,00	صادق	15	0,60	صادق
08	0,60	صادق			

من خلال النتائج المبينة في الجدول (14) تبين لنا أن كل بنود الاستبيان صادقة و قابلة لقياس ما أعدت لقياسه، التي اتفق عليها المحكمين على أنها جوهرية.

• صدق المقارنة الطرفية :

تم حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس بعد ترتيب درجات العينة تنازليا وأخذ نسبة 20% من طرفي الترتيب، وتطبيق اختبار " ت " وكانت النتائج كالتالي:

جدول (15) : يوضح نتائج اختبار "ت" بين متوسطي للطرفين على مقياس السلوك الصحي لجائحة كورونا:

القرار	مستوى	درجة	"ت"	الانحراف	المتوسط	ن	القيمة
الاحصائي	الدلالة	الحرية	المحسوبة	المعياري	الحسابي		
صادق	0,00	18	-7,735	7,734	42,40	10	الفئة العليا
				3,333	63,00	10	الفئة الدنيا

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول (15) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (42,40) بانحراف معياري قدره (7,734)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (63) بانحراف معياري قدره (3,333)، وبحساب درجة الحرية التي قدرت ب (18) و "ت" المحسوبة التي بلغت (7,735) عند مستوى الدلالة (0,00) وهو أصغر من (0,05)، مما يعني وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة 0,01، وهذا ما يدل على صدق المقياس .

6- الأساليب الإحصائية المستعملة :

استنادا الى برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS v26) وكذا برنامج Excel 2016 اعتمدت الدراسة على الأساليب الإحصائية التالية في الدراسة الاستطلاعية :

- الإحصاء الوصفي من خلال : التكرارات و النسب المئوية .
- معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات.
- معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية .
- معادلة لاوتشي (CVR) لحساب صدق المحتوى .
- صدق المقارنة الطرفية .

6- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

من خلال الدراسة الاستطلاعية اتضح لنا :

- استبيان التفاؤل غير الواقعي صادق و ثابت و قابل للقياس .

- استبيان التفاوض الاستراتيجي صادق و ثابت و قابل للقياس.
- استبيان السلوك الصحي لجائحة كورونا صادق و ثابت و قابل للقياس.

ثانيا : الدراسة الأساسية :

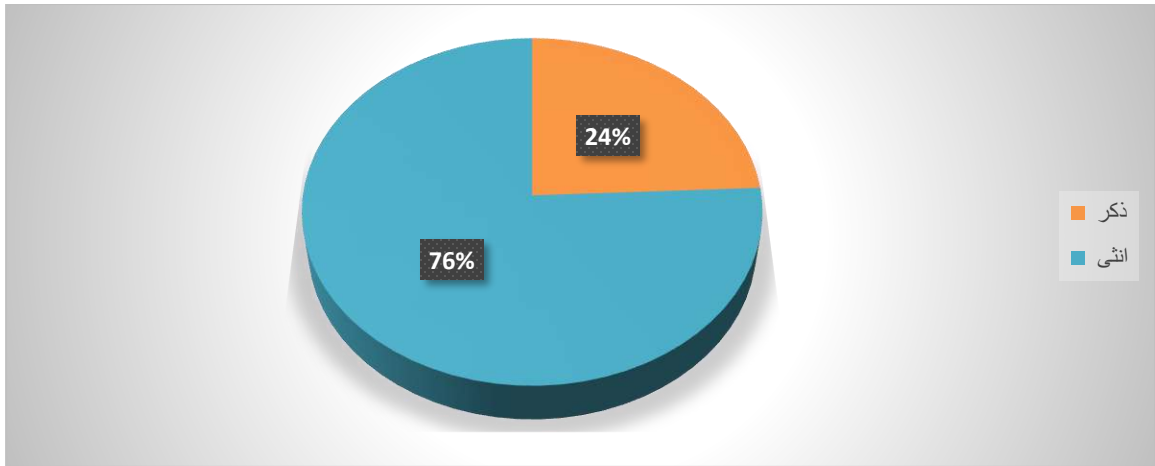
6- حدود الدراسة الأساسية:

امتدت حدود الدراسة الزمنية على مدار الموسم الجامعي 2021-2022، اما فيما يخص الحدود المكانية فقد تم تطبيق أدوات الدراسة في جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -، في كل من القطب الجامعي 1، القطب الجامعي 2، القطب الجامعي 3 على مجموعة من الطلبة الجامعيين .

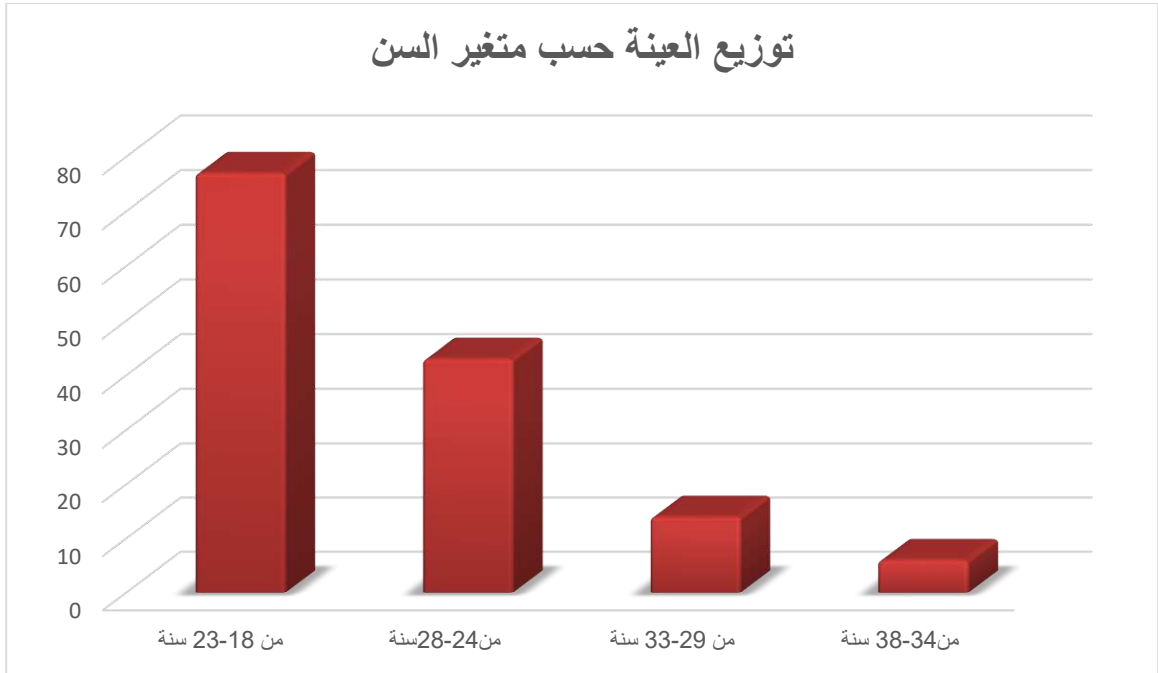
7- عينة الدراسة الأساسية :

اشتملت عينة الدراسة على 140 طالبا و طالبة يدرسون في جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - في مختلف التخصصات و الأقسام و الكليات، اختيروا بطريقة عرضية ، حيث تراوحت أعمارهم بين 18 و38 سنة، وقد توزعت عينة الدراسة وفقا لمتغيرات الجنس ، السن ،التخصص ، المستوى التعليمي ، : موضحة كالتالي :

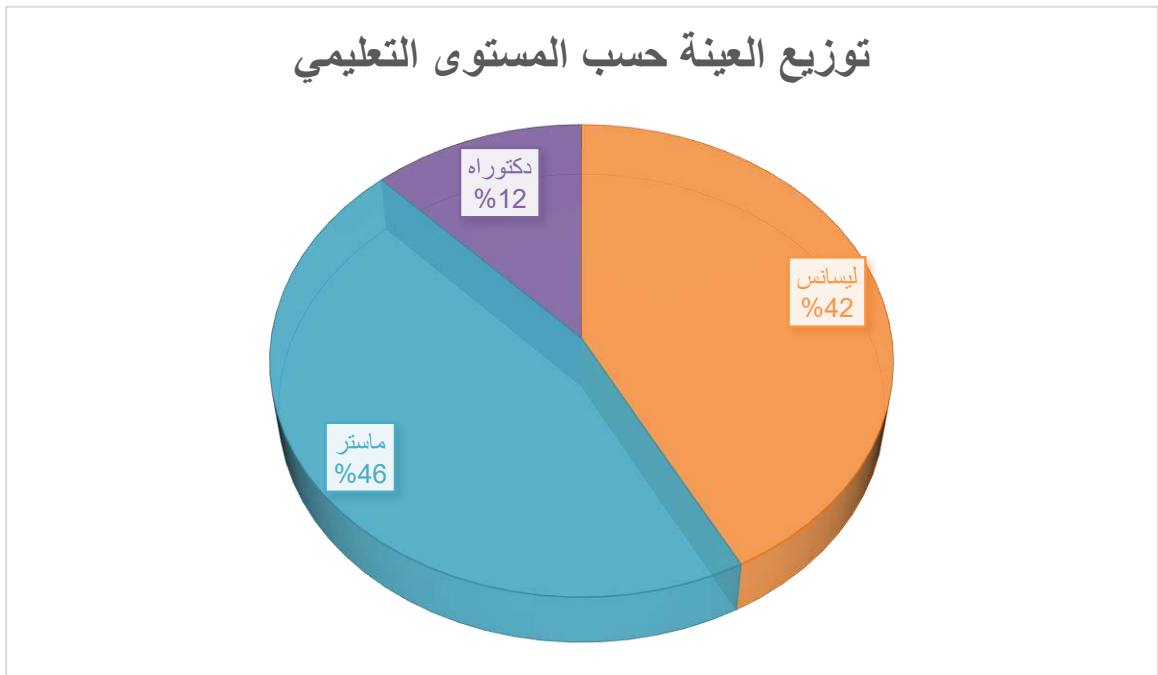
الشكل (3): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



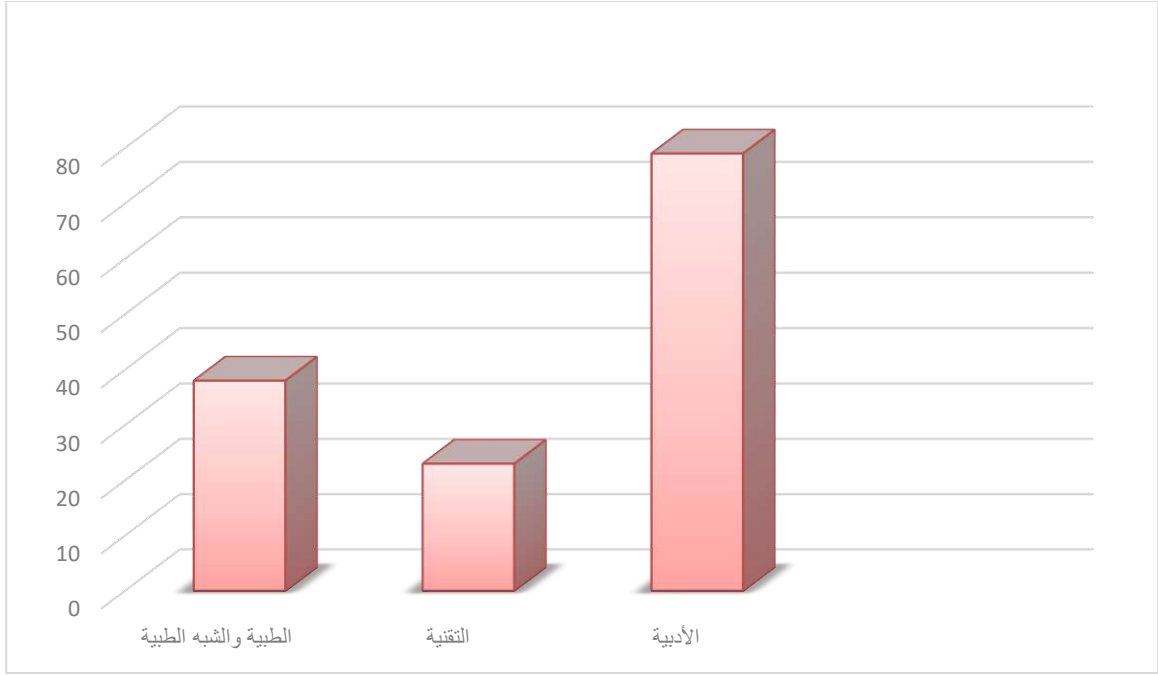
الشكل 4: يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن



الشكل 5 : يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي



الشكل 6: يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص



جدول رقم 16: توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الجنس والسن والمستوى الدراسي والتخصص

المتغيرات	الفئة	عدد الافراد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	34	24,3%
	انثى	106	75,7%
	المجموع	140	100%
السن	من 18-23 سنة	77	55%
	من 24-28 سنة	43	30,5%
	من 29-33 سنة	60	10%
	من 34-38 سنة	14	4,3%
	المجموع	140	100%
المستوى التعليمي	ليسانس	59	42,1%
	ماستر	64	45,5%

12,1%	17	دكتوراه	التخصص
100%	140	المجموع	
27,1%	38	الطبية والشبه طبية	
16,4%	23	التقنية	
56,4%	79	الأدبية	
100%	140	المجموع	

يتضح من الشكل (3) و الجدول (16) أن نسبة الذكور (24,3%) جاءت اصغر من نسبة الإناث (75,7%)، كما يتضح أن نسب توزيع افراد العينة حسب السن من خلال الشكل (4) والجدول (16) ، أن نسبة الأكبر كانت لفئة السن من 18 إلى 23 سنة حيث قدرت بـ 55% ثم الفئة من 24 إلى 28 سنة حيث قدرت بـ 30,5% ثم الفئة 29 إلى 33 سنة بنسبة 10% و بعدها فئة 34 إلى 38 سنة بنسبة 4,3%، أما حسب المستوى الدراسي و يظهر ذلك من خلال الجدول (16) و الشكل (5) كانت اعلى نسبة الماستر بنسبة 45,5% ثم تليها نسبة ليسانس بـ 42,1% وأخيرا نسبة الدكتوراه 12,1%، و توزيع افراد العينة حسب التخصصات يتضح من خلال نفس الجدول و الشكل (6)، حيث تراوحت بين (56,4%) لتخصصات الادبية و تليها الطبية و الشبه طبية بنسبة (27,1%) و اخيرا التخصصات التقنية بنسبة (16,4%).

8- أدوات الدراسة الأساسية :

- مقياس التفاؤل غير الواقعي، بعد عرضه على مجموعة من المحكمين و حساب صدقه و ثباته.
- مقياس التفاؤل الاستراتيجي، بعد عرضه على مجموعة من المحكمين و حساب صدقه و ثباته
- مقياس السلوك الصحي بجائحة كورونا، بعد عرضه على مجموعة من المحكمين و حساب صدقه و ثباته.

9- إجراءات تطبيق الدراسة :

تم إجراء الدراسة خلال الموسم الدراسي 2022/2021، على عينة الدراسة التي تشمل طلبة وطالبات في مختلف التخصصات و المستويات في جامعة قاصدي مرياح -ورقلة -، إذ كان تطبيق المقاييس دفعة واحدة على شكل سلسلة استبيانات تقدم مع بعضها، شملت استبيان التفاؤل الاستراتيجي ، استبيان التفاؤل غير الواقعي و استبيان السلوك الصحي لجائحة كورونا

اذ تم توزيع 20 استبيان بصيغة الورقية داخل القطب الجامعي -3-(جامعة قاصدي مرباح ورقلة)، ولقد تم استرجاع (12) استبيان و الغاء (8) استبيانات، كذلك بالنسبة لصيغة الالكترونية باستخدام نموذج غوغل (Google Forms) تم توزيعه الاستبيانات على طلبة باستخدام (Facebook) و ذلك من خلال الصفحة الخاصة بالمناقشة الطلابية لجامعة قاصدي مرباح -ورقلة-، وكذلك استخدام الواتساب (WhatsApp)، تم استرجاع (140) إجابة، وحذف (11)، وقد حرصنا على دقة التطبيق و الالتزام بتعليمات التطبيق بعد توضيحهما لعينة الدراسة. من ثم نقل البيانات من نموذج Google إلى برنامج Excel Microsoft 2016 ومن ثم تم تحويلها إلى برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS version.26)

10- الأساليب الإحصائية المستعملة :

- اختبار كولمجروف- سميرنوف Kolmogorov-Smirnov لتحقيق من اعتدالية توزيع درجات متغير التفاوض غير الواقعي ، التفاوض الاستراتيجي و السلوك الصحي .
- اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتعرف على مدى مساهمة متغير التفاوض غير الواقعي والتفاوض الاستراتيجي في احترام السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة .
- اختبار تحليل التباين الثنائي الاتجاه Two-Way ANOVA للتحقق من الفروق في التفاوض غير الواقعي وفقاً لمتغيري الجنس والسن، ووفقاً لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص.
- اختبار تحليل التباين الثنائي الاتجاه Two-Way ANOVA للتحقق من الفروق في التفاوض الاستراتيجي وفقاً لمتغيري الجنس والسن، ووفقاً لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص.
- اختبار تحليل التباين الثنائي الاتجاه Two-Way ANOVA للتحقق من الفروق في السلوك الصحي وفقاً لمتغيري الجنس والسن، ووفقاً لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص.
- اختبار المقارنات المتعدد " شيفيه " "scheffe" للكشف عن اتجاه الفروق في التفاوض غير الواقعي بين طلبة ليسانس وطلبة ماستر وطلبة دكتوراه.

تطرقنا في هذا الفصل إلى الطريقة والإجراءات المستخدمة في هذه الدراسة حيث تم تحديد المنهج الوصفي الارتباطي الذي يتلاءم مع طبيعة وأهداف هذه الدراسة، وبعدها تم تحديد عينة الدراسة التي تكونت من 140 طالب وطالبة الذين يدرسون في جامعة قاصدي مرباح - ورقلة- بمختلف الاقطاب (1،2،3)، اجابوا على استبيان التفاؤل غير الواقعي المعدل من قبل الطالبة والذي يتضمن 8 عبارات، استبيان التفاؤل الاستراتيجي المكون 8 عبارات و استبيان السلوك الصحي بجائحة كورونا الذي يضمن 15 عبارة، وبعدها انتقلنا إلى وصف إجراءات الدراسة الميدانية وفي الأخير تم اختيار الأساليب الإحصائية التي تتلاءم مع تساؤلات الدراسة والتي تمثلت في اختبار كولمجروف- سميرنوف Kolmogorov-Smirnov، اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد، اختبار تحليل التباين الثنائي الاتجاه Two-Way ANOVA، اختبار المقارنات المتعددة "شفيه" "Scheffe".

الفصل السابع: عرض و تحليل ومناقشة النتائج

- 1- عرض نتائج وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة
- 2- عرض نتائج و تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى
- 3- عرض نتائج و تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية
- 4- عرض نتائج و تحليل و مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة.
- 5- عرض نتائج و تحليل و مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة.
- 6- عرض نتائج و تحليل و مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة.
- 7- عرض نتائج و تحليل ومناقشة الفرضية الجزئية السادسة

استنتاج عام

بعد إتمام إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تحديد المنهج، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض ومناقشة نتائج الدراسة، والتي نعرضها في جداول خاصة بكل تساؤل وتحليلها كفيًا وفي الأخير تناولنا استنتاج عام حول النتائج المتوصل إليها وأهم التوصيات والمقترحات. قبل اختبار فرضيات الدراسة تم التحقق من اعتدالية توزيع درجات متغير التفاوض غير الواقعي ودرجات متغير التفاوض الاستراتيجي ودرجات متغير السلوك الصحي لجائحة كورونا ، باستخدام اختبار كولمجروف-سميرنوف^a . Kolmogorov-Smirnov^a

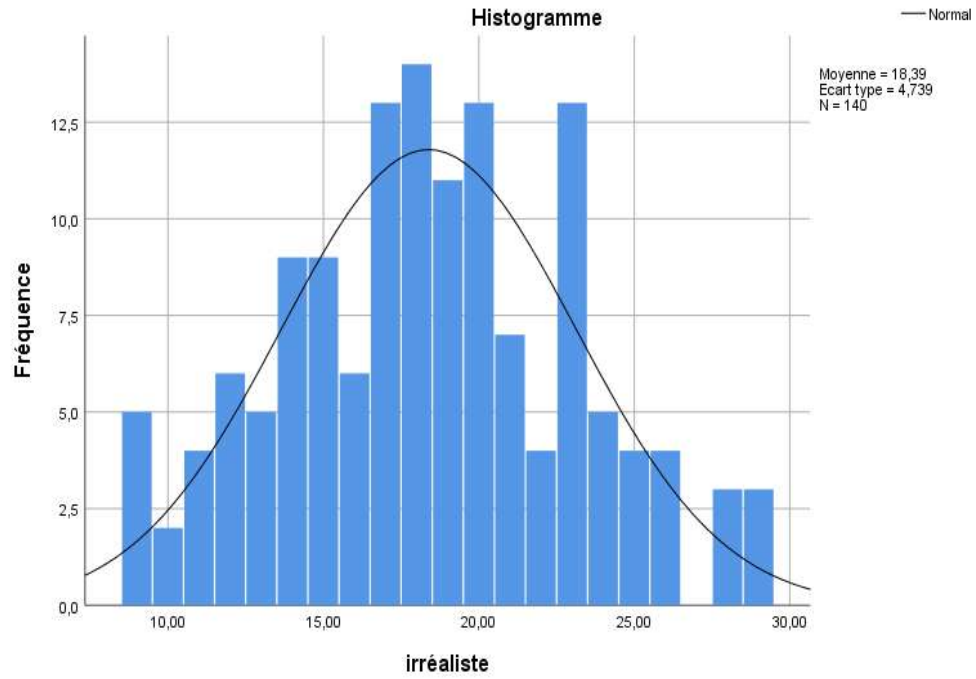
- التحقق من اعتدالية توزيع درجات المتغيرات باستخدام اختبار كولمجروف-سميرنوف : Kolmogorov-Smirnov^a

المتغيرات	الالتواء	قيمة Kolmogorov-Smirnov	مستوى الدلالة
التفاوض غير الواقعي	0,063	0,117	0,05
التفاوض الاستراتيجي	0,065	0,286	0,05
السلوك الصحي	0,042	0,615	0,05

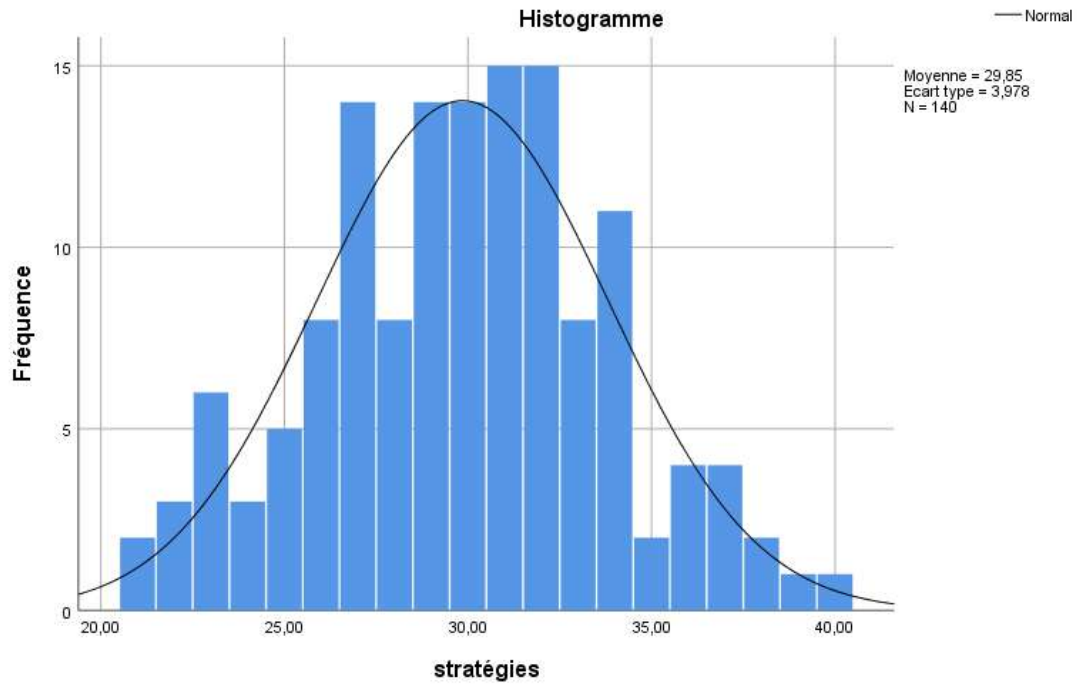
الجدول (17): قيم الالتواء، واختبار Smirnov- Kolmogorov لكل من التفاوض غير الواقعي التفاوض

الاستراتيجي و السلوك الصحي.

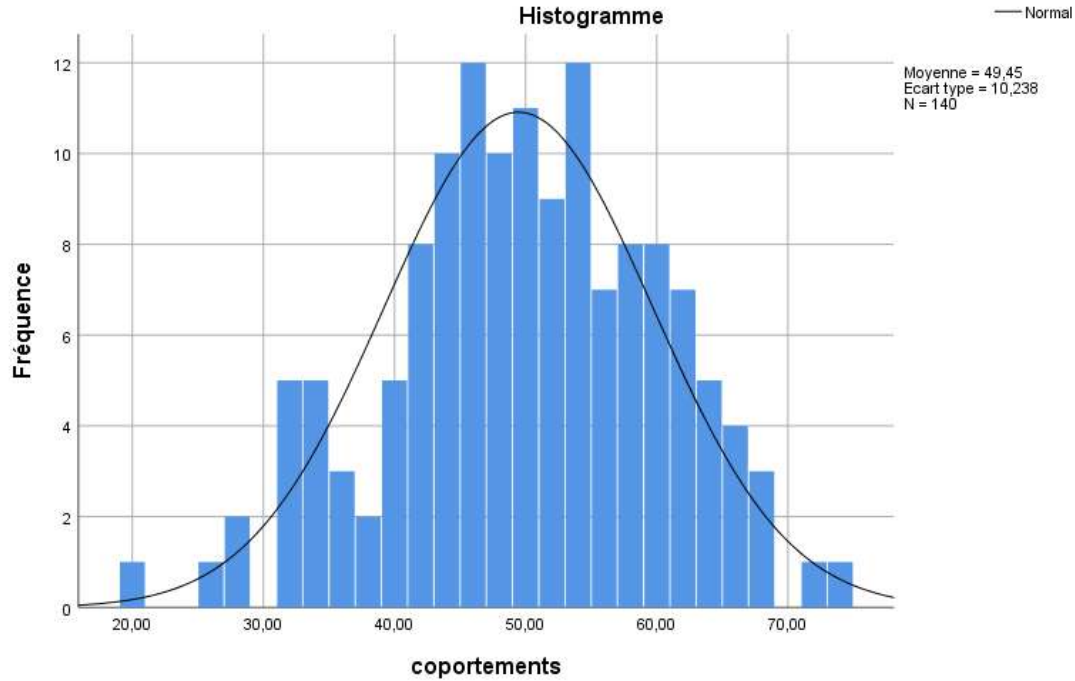
يتضح من الجدول (17) أن قيمة الالتواء قدرت بـ 0,063 وهي أيضا قريبة من الصفر ، حيث قدرت قيمة اختبار Smirnov- Kolmogorov بـ 0,117 وهي اكبر من 0,05 وبالتالي تحقق التوزيع الطبيعي لقيم التفاوض غير الواقعي، كما قدرت قيمة الالتواء بـ 0,065 وهي أيضا قريبة من الصفر، حيث قدرت قيمة اختبار Smirnov- Kolmogorov بـ 0,286 وهي دالة عند مستوى أكبر من 0,05، وبالتالي تحقق التوزيع الطبيعي لقيم التفاوض الاستراتيجي، و ايضا قدرت قيمة الالتواء بـ 0,042 وهي أيضا قريبة من الصفر ، و قيمة اختبار Smirnov- Kolmogorov بـ 0,615 وهي دالة عند مستوى أكبر من 0,05 وبالتالي تحقق التوزيع الطبيعي لقيم السلوك الصحي .



الشكل (7): يوضح توزيع قيم التفاؤل غير الواقعي



الشكل (8): يوضح توزيع قيم التفاؤل الاستراتيجي



الشكل (9): يوضح توزيع قيم السلوك الصحي

من خلال هذا الاشكال (7)،(8)و(9) نلاحظ أن قيم متغير التفاوض غير الواقعي و التفاوض الاستراتيجي و كذلك قيم السلوك الصحي تتمركز في الوسط وهذا يدل على التوزيع الاعتيادي .

1- عرض نتائج الدراسة :

• عرض نتائج الفرضية العامة :

يساهم التفاوض الاستراتيجي و التفاوض غير الواقعي في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي في ظل انتشار فيروس كورونا .

لاختبار من صحة هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتعرف على مساهمة التفاوض الاستراتيجي و التفاوض غير الواقعي في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي، وتم تقديم نموذج تحليل الانحدار ، ومعامل التحديد ، ونتائج اختبار معاملات الانحدار المتعدد .

الجدول (18) : يوضح اختبار "ف" لاختبار معنوية الانحدار الخطي المتعدد

النموذج	التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
1	بين المجموعات	3136,719	2	1568,359	18,795	0.00
	داخل المجموعات	11431,931	137	83,445		
	المجموع الكلي	14568,650	139			

من خلال نتائج الجدول (18) نلاحظ أن قيمة "ف" بلغت (18,795) عند مستوى دلالة (0,00) أقل من (0,05) مما يدل على وجود تأثير دال احصائيا للمتغيرات المستقلة (التفاوض الاستراتيجي و التفاوض غير الواقعي) على المتغير التابع (السلوك الصحي).

الجدول (19): يوضح ملخص نتائج اختبار الانحدار المتعدد بين المتغيرات المستقلة "التفاوض

الاستراتيجي والتفاوض غير الواقعي" والمتغير التابع " السلوك الصحي"

النموذج	المتغيرات المستقلة	قيمة "ر"	قيمة "ر ² "	قيمة "B"	قيمة "ت"	دلالة "ت"	معامل تصحيح التباين
	الثابت			29,334	4,053	0,00	
	التفاوض الاستراتيجي			0,958	4,819	0,00	0,372
	التفاوض غير الواقعي	0,464	0,215	-0,461	-2,761	0,007	-0,213

من خلال نتائج الجدول (19) نلاحظ أن الانحدار الخطي المتعدد معنوي وذلك من خلال قيمة "ف" التي بلغت (18,795) عند مستوى دلالة (0,00) وهو أصغر من (0,05) مما يدل على أن المتغيرات المستقلة تفسر (21,5)% من التباين الحاصل في السلوك الصحي وذلك بالنظر إلى معامل التحديد (R^2) وهو تأثير ضعيف، كما نلاحظ أن قيمة بيتا التي توضح العلاقة بين السلوك الصحي والتفاؤل الاستراتيجي بلغت (0,958) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0,00)، وكذلك نلاحظ أن قيمة بيتا لمتغير التفاؤل غير الواقعي بلغت (-0,461) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0,007) ويعني ذلك أن التفاؤل الاستراتيجي يؤثر بصفة مباشرة على السلوك الصحي أما بالنسبة لتفاؤل غير الواقعي فيؤثر عكسياً في السلوك الصحي .

و يتم التعبير عن نموذج الانحدار الخطي المتعدد المقدر بالمعادلة التالية:

$$\text{السلوك الصحي} = 0,958 \times \text{التفاؤل الاستراتيجي} - 0,461 \times \text{التفاؤل غير الواقعي}$$

• مناقشة نتائج الفرضية العامة :

توصلت النتائج المبينة في الجدولين (18) و(19) إلى أن التفاؤل الاستراتيجي يؤثر بطريقة مباشرة على السلوك الصحي لجائحة كورونا لدى الطالب الجامعي، أما التفاؤل الغير الواقعي يؤثر عكسياً في احترام السلوك الصحي لجائحة كورونا لدى الطالب الجامعي، وهذا يعني أن التفاؤل الاستراتيجي يبنى لارتفاع درجة احترام السلوك الصحي لجائحة كورونا أما التفاؤل غير الواقعي يبنى بانخفاض درجة احترام السلوك الصحي.

وترجع الطالبة هذه النتيجة الى تمتع الفرد بتوقع الايجابية وهو أن يكون للفرد توقعات ايجابية في احترامه لسلوك الصحي في ظل جائحة كورونا من أجل الحصول على نتائج ايجابية ومن ثم الحفاظ على صحته، و التكيف مع مختلف الوضعيات ، ما أكدته دراسة سمير سليمان الجمل (2020) و التي توصلت الى أن واقع التفاؤل في ظل انتشار وباء كورونا لدى الطلبة الجامعيين في محافظة الخليل جاء مرتفعاً، هذا الاخير ناتج عن الفعالية الايجابية أي اعتقاد الفرد بانه من الممكن أن يضبط مختلف الأحداث التي تؤثر على حياته من خلال الالتزام بالتدابير الوقائية الخاصة بفيروس كورونا ،

وحسب النظرية المعرفية الاجتماعية التي تؤكد المرضى الذين يملكون توقعات الفعالية يتعاملون مع مرضهم بكفاءة أكثر نتيجة التكيف الانفعالي والسلوكي، ما جاءت به دراسة **Shazia ,Mulkana & Hailey(2001)** توصلت النتائج على أن هناك علاقة ايجابية بين التفاوض و السلوكيات الصحية المتداولة عند مستوى دلالة 0,05 هناك علاقة إيجابية بين مستويات التفاوض وتوقعات افراد العينة حول استخدامهم للاستراتيجيات الصحية المتعددة اذ بلغ معامل الارتباط 0,37 عند مستوى دلالة 0,01 ، كذلك اتفقت النتيجة مع دراسة لبوسكي (2012) **Lipowski** التي بينت نتائجها أن التفاوض كان عاليا عند كل من الذكور والإناث إضافة إلى وجود علاقة إيجابية بين التفاوض والسلوك الصحي لدى الرياضيين.

كما فسرت النموذج التنظيم الذاتي للسلوكيات التفاوض الاستراتيجي بارتكازه على تنظيم أو الضبط السلوكي للذات بتركيزهما على توقعات الافراد لأهداف المستقبل أو لعواقب الامور . ومنه جاءت دراسة أصحاب النموذج شاير وكافير **Scheier & Carver (1992)** حيث اسفرت نتائج دراسة أن المرضى الأكثر تفاؤلا بالنسبة للعملية الجراحية كانوا أسرع شفاء بعد اجرائها مقارنة بالمرضى المتشائمين، وأن المتفائلين كانوا أسرع في العودة ممارسة أنشطتهم الطبيعية في الحياة بعد اجراء العملية الجراحية. ولقد تعارضت النتيجة مع دراسة شيلي تايلور وزملائها (1992) و التي توصلت الى أن عدم وجود علاقة بين السلوك الصحي الخطر الذي يعرض للإصابة بمرض الإيدز وبين التفاؤلية التي تبين انها تلعب دورا كبيرا في التغلب على المرض، فهي تساعد الشخص على اكتساب الانفعالات الإيجابية وتساعد على ضبط النفس.

ويفسر ايضا تأثير التفاوض غير واقعي عكسيا على احترام سلوك الصحي ، إلى شعور الطالب الجامعي بالقدرة على السيطرة والتحكم في نتائج سلوكه مما يجعله يشوه معرفيا كل من قابليته المدركة وخطورته المدركة للإصابة، فيصبح يعتقد بأنه أقل عرضة للإصابة بفيروس كورونا وهذا عندما يقارن نفسه بالصورة النموذجية للفرد المصاب بالفيروس شديد الخطورة، وحسب دراسة ماشو قرمية (2010-2011) التي اسفرت نتائجها وجود فروق في التفاوض غير الواقعي بين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة لصالح المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة .

ونظرا لكون أن السلوك الصحي هو وظيفة لعمليات الاختيارات الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية لفوائد والتكاليف حسب تفسير نموذج القناعات الصحية ، أي أن اتخاذ القرار بإتباع نمط سلوكي

صحي يعود إلى الفوائد أو الخسائر التي ستجنى من وراء هذا القرار المبني على قناعة صحية معينة ، هذا ما جاءت بيه (دراسة واينشتاين 1986(weintein التي اظهرت نتائجها بأن التفاؤل غير الواقعي غالبا ما يعود الى تعميم الأشخاص لتجاربهم التي حصلت لهم في الماضي واعتبارها أساسا لمستقبلهم، فاذا لم تظهر لدى الفرد مشكلة فيما مضى من حياته ، فسيعمم هذا الاعتقاد ويعتقد أنها مثلما لم تحصل في الماضي فلن تحصل في المستقبل، ، و ينشأ السلوك الصحي عن الاعتقادات والتصورات المتكونة حوله فهو يخضع لهذا التشوه الناتج عن القدرة على السيطرة والتحكم، وحسب دراسة عبد العزيز حجي العنزي (2015) و توصل الى أن ثمة فروق بين الشباب المدخنين وغير المدخنين في التفاؤل غير الواقعي لصالح غير المدخنين ، وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب، أي كلما كان الشخص مدخنا كلما كانت المعتقدات الصحية لديه قليلة والتفاؤل ، فكلما كان الفرد بعيدا عن خطر الإصابة بفيروس كورونا كلما كان متفائلا غير واقعي أي كلما زادت درجة التفاؤل غير الواقعي انخفضت درجة السلوك الصحي، وهذا ما كشفت عنه نتائج دراسة ماجي كايرنز (1994) Magee & Cairns أن المشكلات الصحية في نظر الطالب يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بالآخرين.

• عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

توجد فروق دالة إحصائيا في التفاؤل الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "السن و الجنس".

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي للتعرف على الفروق في التفاعل الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي وفقا لمتغيري الجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن. وتم توضيح نتائج تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق في الجدول (20) .

الجدول (20): نتائج تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في التفاؤل الاستراتيجي وفقاً للجنس والسن وتفاعل الجنس مع السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	القيمة الاحتمالية
الجنس	6,226	1	6,226	0,397	0,530
السن	43,371	3	14,457	0,921	0,432

0,732	0,430	6,744	3	20,233	تفاعل السن × الجنس
		15,689	132	2070,897	الخطأ
			140	126943,000	الكلية

معامل الارتباط المتعدد (0,009)

يوضح الجدول (20) أن الفروق في درجات التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي وفقاً لمتغيري غير دالة احصائياً مستوى 0,05. فقد أظهرت القيمة الاحتمالية (0,530) أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في التفاوض الاستراتيجي وفقاً لمتغير الجنس، فهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ($F=0,397 > 0,05$)، وكشفت القيمة الاحتمالية (0,432) عن عدم وجود فروق في التفاوض الاستراتيجي وفقاً لمتغير السن ($F=0,921$; $p > 0,05$). وكذلك الفروق في التفاوض الاستراتيجي وفقاً لتفاعل الجنس و السن أنها غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05، فقد جاءت القيمة الاحتمالية (0,732) أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ($F=0,430$; $p > 0,05$).

وقد فسرت متغيرات الجنس والسن وتفاعل الجنس مع السن نسبة ضئيلة جداً (شبه منعدمة) بلغت (0,9%) من التباين في التفاعل الاستراتيجي ($R^2=0,009$) لدى الطالب الجامعي وبالتالي لا توجد فروق دالة احصائياً عند 0,05 في التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي وفقاً للجنس و السن، وتفاعل الجنس و السن .

• مناقشة الفرضية الجزئية الاولى :

توصلت النتائج المبينة في الجدول (20) إلى أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي، وفقاً للجنس و السن، وتفاعل الجنس مع السن. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (محيسن، 2012) التي توصلت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاوض بين الجنسين من طلاب الجامعة، كما و اتفقت مع نتائج دراسة (نهدي سعاد ، 2015) التي توصلت الى أنه لا تختلف سمة التفاوض لدى طلبة الجامعة باختلاف الجنس.

ترجع الى أن سمة التفاوض وحسب كافيير و شايبير (1985)، الذي تم استنباطه هذا المفهوم من نموذج التنظيم الذاتي للسلوك القائم على فكرة توجيه السلوك نحو أهداف مسطرة. وذلك راجع إلى أنه كلامها يتأثران

بالمتغيرات التي تسود الوسط الجامعي بحكم اختلاط الذكور والإناث في الجامعة ، كما يمكن القول أن الطلبة الجامعيين على اختلاف جنسهم (ذكر أم أنثى)، باختلاف أعمارهم فهم يتميزون درجة متقاربة من التفاؤل و ذلك يعني أن متغير الجنس و السن لم يؤثر على مستوى التفاؤل لديهم ، حيث أصبح يحظى كليهما بنفس الفرص التعليمية و المهنية، وكذا التقدم العلمي و التكنولوجي الذي ساهم بشكل كبير في التغيير، وأن المجتمع أصبح يتعامل مع أي من الطرفين ككيان و بمختلف شرائحهم العمرية ككيان مستقل له الحرية في ممارسة الأنشطة المختلفة.

كون ان الطالب الجامعي يسعى دائما من أجل تحقيق أهدافه السامية والمثالية واشباع حاجاته سواء كانت مادية أو معنوية ، فالتفاؤل سمة مرتبطة بالدافعية للإنجاز بشكل مباشر وذلك يعود لما لها تأثير على سلوك الفرد، وهذا يتوافق مع ما يراه أصحاب النظرية المعرفية حيث تناول "سليجمان" مفهوم التفاؤل والتشاؤم وأشار في كتابه التفاؤل المتعلم Optimism Learned أن التفاؤل يمكن تعلمه فنحن لسنا متفائلين بالفطرة أو متشائمين بالفطرة، فالمفائل يعتقد أن الإحباط وخيبة الأمل هما تحديان وعائقان مؤقتان لن تهزانه بعكس المتشائم. ما أكدته دراسة زياد بركات التي توصلت الى انه عدم وجود فروق جوهرية بخصوص متغيرات الجنس و العمر لدرجات الطلبة لمقياس التفاؤل و التشاؤم. خالفت نتائج دراسة حسين عبد اللطيف سنة 1998 حيث أسفرت على أنه توجد فروق بين الذكور والإناث تعزى للذكور في مستوى التفاؤل، إن تعزيز مكانة الذكور في بعض المجتمعات مقارنة بالإناث قد يكون السبب في ارتفاع مستوى التفاؤل لدى الذكور دون الإناث.

• عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

توجد فروق دالة إحصائية في التفاؤل الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير " التخصص و المستوى التعليمي "

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي للتعرف على الفروق في التفاؤل الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي وفقا لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص و تفاعل التخصص مع المستوى التعليمي. وتم توضيح نتائج تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق في الجدول (21) .

الجدول (21): نتائج تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في التفاوض الاستراتيجي وفقاً للتخصص والمستوى التعليمي وتفاعل التخصص مع المستوى التعليمي .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	القيمة الاحتمالية
المستوى الدراسي	18,876	2	9,438	0,618	0,541
التخصص	93,625	2	46,812	3,065	0,050
تفاعل المستوى × التخصص	84,176	4	21,004	1,378	0,245
الخطأ	2000,751	131	15,273		
الكلي	126943,000	140			

معامل الارتباط المتعدد (0,035)

يوضح الجدول (21) أن الفروق في درجات التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي وفقاً لمتغيري التخصص، المستوى الدراسي و تفاعل التخصص مع المستوى غير دالة احصائياً مستوى 0,05. فقد أظهرت القيمة الاحتمالية (0,541) أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في التفاوض الاستراتيجي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي ، فهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ($F= 0,618 > 0,05$)، كما وضحت النتائج أن الفروق في درجات التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي وفقاً لمتغير التخصص غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05، وكشفت القيمة الاحتمالية (0,05) لا توجد فروق في التفاوض الاستراتيجي وفقاً لمتغير التخصص ($F=3,065; p \leq 0,05$). وكذلك الفروق في التفاوض الاستراتيجي وفقاً لتفاعل التخصص و المستوى الدراسي أنها غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05، فقد جاءت القيمة الاحتمالية (0,245) أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ($F= 1,378; p > 0,05$).

وقد فسرت متغيرات التخصص والمستوى الدراسي وتفاعل التخصص مع المستوى نسبة ضئيلة بلغت (3,5%) من التباين في التفاعل الاستراتيجي ($R^2=0,035$) لدى الطالب الجامعي و بالتالي لا توجد فروق دالة احصائياً عند 0,05 في التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي وفقاً لتخصص، ولا توجد فروق دالة احصائياً عند 0,05 في التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي وفقاً للمستوى الدراسي وتفاعل التخصص و المستوى .

• مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

توصلت النتائج المبينة في الجدول (21) إلى أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في التفاوض الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي، وفقاً للتخصص و المستوى الدراسي ، وتفاعل التخصص مع المستوى الدراسي. تتفق هذه النتيجة مع دراسة سمير سليمان الجمل (2020) الذي توصلت أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في واقع التفاوض لدى الطلبة الجامعيين في ظل جائحة كورونا تعزى لمستوى السنة الدراسية، حسب نظرية (Carver & Chaier,2003)، التي تقوم على مبدأ التوقع المعمم للتفاوض في مختلف قضايا الحياة، وخاصة مع واقع انتشار فيروس كورونا.

نظرة الطلبة للحياة بمختلف مستوياتهم الدراسية على أنها هادفة رغم الأوضاع الصحية وتوقعهم على أن الحياة ستكون أفضل بعد انتهاء جائحة كورونا، وترجع هذه النظرة الاستبشارية الى النظام التعليمي الذي طبق في الجائحة على جميع المستويات الدراسية .وكذلك أكدت النتيجة دراسة إيمان صادق عبد الكريم، ريا الدوري (2015) التي أسفرت نتائجها عدم وجود فروق في التفاوض لدى الطالبات بين المرحلة الأولى والرابعة، كما تعارضت النتيجة مع دراسة عينو عبد الله (2019) التي أظهرت نتائجها وجود فروق دالة احصائيا بين المستويات الدراسية الثلاث في مستوى التفاوض والتشاؤم لدى أفراد العينة.

كما اتفقت النتيجة مع دراسة (الحميري،2005) التي أظهرت عدم وجود فروق جوهرية في درجات التفاوض و التشاؤم استنادا لمتغير التخصص، وكذلك دراسة علي حميدية، اسماء خلاف، دنيا بوزيدي (2018) توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التفاوض لدى طلبة دكتوراه (L.M.D) حسب متغير التخصص، حيث و حسب ما يراه أصحاب نظرية شاييروكارفر (Scheier et Carfer,1985) أن التفاوض و التشاؤم هما سمة من سمات الشخصية تتسم بالثبات النسبي عبر المواقف والأوقات المختلفة ولا تقتصر على بعض المواقف.

كما يؤكدان على وجود الفروق الفردية الثابتة في التفاوض، كما يبرهنان على وجود علاقة بين التفاوض، والصحة البدنية، إذ أن التفاوض يوظف استراتيجيات فعالة لدى الفرد للتغلب على الضغوط الواقعة عليه، ويضيفان أن التفاوض يرتبط بالتوقعات الإيجابية التي لا تتعلق بموقف معين، لذلك يعتقدان بأن التفاوض يحدد للناس الطريقة

لتحقيق أهدافهم، لذا فإن التوقعات التفاضلية تجاه الأحداث سوف تساعد الأفراد على تحقيق أهدافهم بدلاً من فقدان الأمل في تحقيقها.

كما اختلفت النتيجة مع دراسة ياسين وعلي (2018) التي توصلت أنه يوجد فروق دالة احصائياً في مستويات التفاؤل لصالح التخصصات العلمية .

• عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

توجد فروق دالة إحصائية في التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "السن و الجنس".

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي للتعرف على الفروق في التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي وفقاً لمتغيري الجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن. وتم توضيح نتائج تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق في الجدول (22).

الجدول (22): نتائج تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في التفاؤل غير الواقعي وفقاً للجنس والسن وتفاعل الجنس مع السن

القيمة الاحتمالية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0,279	1,295	28,462	3	85,385	الجنس
0,402	0,706	15,523	1	15,523	السن
0,181	1,648	36,228	3	108,685	تفاعل السن × الجنس
		21,985	132	2902,011	الخطأ
			140	50446,000	الكلي

معامل الارتباط المتعدد (0,021)

يوضح الجدول (22) أن الفروق في درجات التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي وفقاً لمتغيري الجنس، السن والتفاعل بين السن و الجنس غير دالة احصائياً مستوى 0,05. فقد أظهرت القيمة الاحتمالية (0,279) أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في التفاؤل غير الواقعي وفقاً لمتغير الجنس، فهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ($F=1,295 > 0,05$)، وكشفت القيمة الاحتمالية (0,402) عن عدم وجود فروق في

التقاؤل غير الواقعي وفقا لمتغير السن ($F=0,706; p>0,05$). وكذلك الفروق في التقاؤل غير الواقعي وفقا لتفاعل الجنس و السن أنها غير دالة احصائيا عند مستوى 0,05، فقد جاءت القيمة الاحتمالية (0,181) أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ($F=1,648; p>0,05$).

وقد فسرت متغيرات الجنس والسن وتفاعل الجنس مع السن نسبة ضئيلة جدا بلغت (2,1%) من التباين في التفاعل غير الواقعي ($R^2=0,021$) لدى الطالب الجامعي و بالتالي لا توجد فروق دالة احصائيا عند 0,05 في التقاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي وفقاً للجنس و السن، وتفاعل الجنس و السن .

• مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة :

توصلت النتائج المبينة في الجدول (22) إلى أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في التقاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي، وفقاً للجنس و السن، وتفاعل الجنس مع السن.

وقد تبين من خلال الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي تمت في هذا المجال أن هناك تفاوتاً بين نتائجها، حيث كشفت بعضها عن عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين أيضاً بين مغير السن في التقاؤل غير الواقعي، في حين توصل البعض الآخر إلى وجود هذه الفروق في كلا المتغيرين .

أما فيما يتعلق بالدراسات التي اتفقت نتائجها مع نتائج دراستنا الحالية في الكشف عن الفروق بين الذكور و الإناث، كذلك الفروق وفقاً لسن في التقاؤل غير الواقعي، دراسة و ينشتاين (1987)، بدر محمد الأنصاري (2001) التي اسفرت نتائجها على أنه لا توجد فروق بين الجنسين في التقاؤل غير الواقعي، ودراسة غرغوط (2016) التي توصلت نتائجها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التقاؤل غير الواقعي لدى طلبة جامعات (بسكرة، الوادي، ورقلة) تعزى لمتغير الجنس، وايضا ، كما تعارضت هذه النتيجة مع نتائج دراسة فريح العنزي (2001) التي أظهرت وجود فروق جوهرية بين الجنسين في التقاؤل غير الواقعي لصالح الذكور .

ايضا تتافت النتيجة مع دراسة زعابطة سيرين هاجر (2011) التي أظهرت أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التقاؤل غير الواقعي تعزى للسن لصالح الفئة من 20 على 30 سنة والفئة أكبر من 50 سنة . ودراسة نادية عيادي (2016) من بين نتائجها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التقاؤلية

الوظيفية والدفاعية تعزى إلى متغير السن، و تفق النتيجة مع دراسة نسيمه بوخاري التي أكدت على أنه لا توجد فروق في التفاؤل حسب متغير السن، كما أن دراسة إسماعيل (2001) أظهرت عدم وجود فروق في التفاؤل بين الفئات العمرية.

و يمكن تفسير عدم وجود فروق في التفاؤل غير الواقعي بين الجنس و السن ، أن الأشخاص غالبا ما يتحيزون لذواتهم في توقع الحوادث الإيجابية في ظل انتشار فيروس كورونا بغض النظر إن كان ذلك ذكرو أنثى وباختلاف في المرحلة العمرية ،وذلك قصد تحسين صورة تقديرهم لذواتهم أو هويتهم الشخصية، أو على الأقل للحفاظ عليها كما هي، وهذا ما يسمى بالتفاؤل المقارن وهو مرادفا للتفاؤل غير الواقعي كما عرفه هاريس وميدلتون(1994) Middleton & Harris ، هو نزعة داخل الفرد غالبا لتوقع حدوث الأشياء الإيجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين، وتوقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له، وقد بينت ميلهابت وزملائها (Milhabet & al) أن التفاؤل المقارن حسب Middleton & Harris متوقف على نظرة الشخص إلى الآخر وتوقعه في الحياة مقارنة به.

كذلك طبيعة العوامل البيئية والاجتماعية و الثقافية التي تلعب دورا كبيرا في تحديد سمة التفاؤل والتشاؤم خاصة بين الجنسين في المجتمع العربي، و مع التطورات العالمية و انتشار فيروس كورونا وفرض القيود الصحية فأصبح لهما نفس القيمة ونفس الحقوق لكلا الجنسين ذكورا و اناثا و بمختلف أعمارهم في التعاملات من ناحية الدراسة والعمل....الخ بالتالي تصبح درجة التفاؤل غير الواقعي متساوية عند كلا الجنسين و بمختلف الفئات العمرية .

بالإضافة إلى كون الطالب الجامعي يتواجد في بيئة محفزة ومليئة بالإنجازات، تحتم عليهم مواكبة ومسايرة هذه التطورات، وذلك يبدأ باتخاذ نظرة إيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق طموحاته، أي أن الطالب الجامعي يتخذ من التفاؤل غير الواقعي ملجأ خاصة في ظروف الصحية، حيث يحسه بأنه محصن و بهذا يرتفع تقديره لذواته و يرتفع إحساسه بأنه تغلب على المشاكل الصحية المتعلقة بفيروس كورونا التي يوجهها وحقق انجازاته وهذا ما يسمح بالحفاظ على مزاج جيد و التعامل بإيجابية مع الغير .

• عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة :

توجد فروق دالة إحصائياً في التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير " التخصص و المستوى التعليمي "

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي للتعرف على الفروق في التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي وفقاً لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص وتفاعل التخصص مع المستوى التعليمي. وتم توضيح نتائج تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق في الجدول (23) .

الجدول (23): نتائج تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في التفاؤل غير الواقعي وفقاً للتخصص والمستوى التعليمي وتفاعل التخصص مع المستوى التعليمي .

القيمة الاحتمالية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0,008	4,995	94,727	2	189,454	المستوى الدراسي
0,094	2,403	45,565	2	91,130	التخصص
0,080	2,136	40,500	4	162,001	تفاعل المستوى × التخصص
		18,963	131	2484,179	الخطأ
			140	50446,000	الكلي

يوضح الجدول (23) أن الفروق في درجات التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي وفقاً لمتغيري التخصص ،المستوى الدراسي و تفاعل التخصص مع المستوى غير دالة إحصائياً مستوى 0,05. فقد أظهرت القيمة الاحتمالية (0,008) أنه توجد فروق دالة إحصائياً في التفاؤل غير الواقعي وفقاً لمتغير المستوى التعليمي ، فهي أقل من مستوى الدلالة 0,05 ($F=4,995 > 0,05$)، كما أن وضحت النتائج أن الفروق في درجات التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي وفقاً لمتغير التخصص غير دالة إحصائياً عند مستوى 0,05، وكشفت القيمة الاحتمالية (0,094) لا توجد فروق في التفاؤل غير الواقعي وفقاً لمتغير التخصص ($F=2,403; p \leq 0,05$). وكذلك الفروق في التفاؤل غير الواقعي وفقاً لتفاعل التخصص و المستوى الدراسي

أنها غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05، فقد جاءت القيمة الاحتمالية (0,080) أكبر من مستوى الدلالة 0,05 (F=2,136; p>0,05).

وقد فسرت متغيرات التخصص والمستوى الدراسي وتفاعل التخصص مع المستوى نسبة ضئيلة بلغت (3,5%) من التباين في التفاضل غير الواقعي ($R^2=0,035$) لدى الطالب الجامعي و بالتالي توجد فروق دالة احصائياً عند 0,05 في التفاضل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي وفقاً للمستوى، ولا توجد فروق دالة احصائياً عند 0,05 في التفاضل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي وفقاً لتخصص وتفاعل التخصص و المستوى .

ونتيجة وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاضل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي وفقاً لمتغير المستوى الدراسي، فقد تم استخدام اختبار المقارنات المتعددة "Scheffe" للكشف عن اتجاه الفروق في التفاضل غير الواقعي بين طلبة ليسانس وطلبة ماستر وطلبة دكتوراه. والنتائج المحصلة تم توضيحها بشكل مفصل في الجدول (24).

الجدول (24): نتائج اختبار المقارنات المتعددة Scheffe بين المستويات الدراسية في التفاضل غير الواقعي .

المجموعات	المتوسط الحسابي	الفروق بين المتوسطات	الدلالة "ل"	مستوى الدلالة
ليسانس ماستر	0,78304	2,0003*	0,041	دال
ليسانس دكتوراه	1,21529	5,2683*	0,000	دال
ماستر دكتوراه	1,22744	3,2680*	0,032	دال

*فرق المتوسط دال عند 0,05

تشير الفرضية الى وجود فروق دالة احصائيا في التفاؤل غير الواقعي تعزى الى المستوى الدراسي ويلاحظ من خلال الجدول (24) أن هناك فروق دالة احصائيا بين طلبة الليسانس و طلبة لمانستر، حيث بلغت قيمة ($\alpha=0,041$) بفارق متوسط ($0,78304$) وهي قيمة دالة عند أقل من ($0,05$)، وهذا ما يعني هناك فروقا دالة احصائيا في التفاؤل غير الواقعي ترجع الى المستوى الدراسي لصالح طالبة لمانستر. أيضا تشير النتائج ان هناك فروق دالة احصائيا بين طلبة الليسانس و طلبة الدكتوراه ، حيث بلغت قيمة ($\alpha=0,000$) بفارق متوسط ($1,21529$) وهي قيمة دالة عند ($0,05$)، وهذا ما يعني هناك فروقا دالة احصائيا في التفاؤل غير الواقعي ترجع الى المستوى الدراسي لصالح طالبة الدكتوراه.

و ننوه أيضا الى أن النتائج أشارت الى وجود فروق دالة احصائيا بين طلبة الليسانس و طلبة الدكتوراه ، حيث بلغت قيمة ($\alpha=0,032$) بفارق متوسط ($1,22744$) وهي قيمة دالة عند ($0,05$)، وهذا ما يعني هناك فروقا دالة احصائيا في التفاؤل غير الواقعي ترجع الى المستوى الدراسي لصالح طالبة الدكتوراه.

وبالتالي توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى $0,05$ في التفاؤل غير الواقعي بين طلبة لسانس وطلبة ماستر لصالح طالبة الماستر ، كما أن توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى $0,05$ في التفاؤل غير الواقعي بين طلبة ليسانس وطلبة دكتوراه لصالح طالبة الدكتوراه، وبين طلبة الماستر وطلبة دكتوراه أيضا لصالح طالبة دكتوراه.

• مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة :

توصلت النتائج المبينة في الجدول (24) إلى أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي، وفقاً للتخصص وتفاعل التخصص مع المستوى الدراسي، كما أنه توجد فروق دالة احصائيا في التفاؤل غير الواقعي وفقاً للمستوى الدراسي لصالح طالبة الماستر و الدكتوراه .

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة علي حمادي، اسماء خلاف، دنيا بوزيدي (2018) توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التفاؤل لدى طالبة دكتوراه (L.M.D) حسب متغير التخصص، أي أن عامل التخصص لم يكن له تأثير على مستوى التفاؤل غير الواقعي، وبهذا يمكننا تفسير هذه النتيجة بأن الطلبة بمختلف تخصصاتهم يمرون بمرحلة صعبة خاصة في ظل الأوضاع الدراسية (التعليم عن بعد ، نظام الدفعات ..) التي فرضتها جائحة كورونا و كثرة الضغوطات من جميع النواحي مما يجعلهم يعتقدون بأن الحوادث السلبية مثل الإصابة بفيروس كورونا أو أحد مشكلات الصحية تقل حدوثها لهم مقارنة بالآخرين، وهذا ما جاءت به دراسة (Mcgee & Cairns ,1994) كشفت النتائج بوجه عام أن المشكلات الصحية في نظر الطالب يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بالآخرين، ولكن يعلمون أن لهذه الجائحة نهاية و أنها مرحلة عابرة.

كما أن أظهرت النتيجة فروق في التفاؤل غير الواقعي لمتغير المستوى الدراسي لصالح طلاب الماجستير و الدكتوراه ،حيث تتفق مع ما توصلت إليه مشاشو قرمية (2011) من أن هناك فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة حسب مستوى التعليم، كما ترجع ارتفاع درجة التفاؤل الغير الواقعي عند طلبة الدكتوراه الى أنه عبارة عن استجابة للقلق حسب التفسيرات الدفاعية للتفاؤل غير الواقعي ، وخاصة أن طلبة الدكتوراه يمرون بمرحلة صعبة خاصة مع انجاز اطروحاتهم، مما يجعلهم مقيدين لإتمام بحوثهم والسعي نحو البحث بسبب التدابير الصحة لفيروس كورونا، فالتفكير في المستقبل يصاحبه شعور بالقلق بسبب الغموض الذي كانت تعتريه جائحة كورونا، وبهذا قام الطلبة بمواجهة هذا القلق بواسطة التفكير بالأحداث الإيجابية و استبعاد التفكير في الاحداث السلبية.

كما بينت نتائج دراسة (نادية عيادي ،2016) أنه توجد فروق دالة إحصائيا في التفاؤلية الوظيفية وفقا للمستوى التعليمي، كما يمكن تفسير النتيجة انطلاقا من دور الخبرة الذاتية في ادراك خطر فيروس كورونا، والذي يعد عاملا مؤثرا على التفاؤل غير الواقعي، حيث نعتبر أن الإصابة بفيروس كورونا عبارة عن خبرة لأنها مرت بعدة موجات، قد أصب بها طالب دكتوراه بمختلف تخصصات، وفي هذا الصدد وضح (وينشتاين،1988-1989) أن القابلية للإصابة (La vulnérabilité) لا يمكن أن تعاش اذا لم يكن المرء قد عاش الخطر أو على الاقل أن يسمع شيئا عنه، أما (L'invulnérabilité) فتتعرز بقلة الخبرة الشخصية المتعلقة بالمشكل (الإصابة بفيروس كورونا)، وان المعرفة السطحية به لا تكفي للالتزام الشخصي بإجراءات تسمح بتقديده، وهنا يتوضح لنا بأن التفاؤل غير الواقعي يتضاءل من خلال قلة الخبرة.

كما تعارضت مع نتائج دراسة زعابطة سيرين هاجر(2011) التي اسفرت نتائجها لا توجد فروق دالة احصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى الى المستوى التعليمي ، يرجع هذا التنافي في النتيجة الى اختلاف في العينة من حيث العدد و النوع .

• عرض نتائج الفرضية الجزئية السادسة :

توجد فروق دالة إحصائيا في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير "السن و الجنس".
لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي للتعرف على الفروق في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي وفقا لمتغيري الجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن. وتم توضيح نتائج تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق في الجدول (25).

الجدول (25): نتائج تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في احترام السلوك الصحي وفقاً للجنس والسن وتفاعل الجنس مع السن.

القيمة الاحتمالية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0,124	2,399	256,042	1	256,042	الجنس
0,894	0,203	21,706	3	65,117	السن
0,726	0,439	46,816	3	140,448	تفاعل السن × الجنس
		106,715	132	14086,378	الخطأ
			140	356911,000	الكلية

معامل الارتباط المتعدد (0,018)

يوضح الجدول (25) أن الفروق في درجات السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي وفقاً لمتغيري الجنس، السن والتفاعل بين السن و الجنس غير دالة احصائياً مستوى 0,05. فقد أظهرت القيمة الاحتمالية (0,124) أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في السلوك الصحي وفقاً لمتغير الجنس، فهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ($F=2,399 > 0,05$)، وكشفت القيمة الاحتمالية (0,894) عن عدم وجود فروق في السلوك الصحي وفقاً لمتغير السن ($F=0,203; p > 0,05$). وكذلك الفروق في السلوك الصحي وفقاً لتفاعل الجنس و السن أنها غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05، فقد جاءت القيمة الاحتمالية (0,726) أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ($F=0,439; p > 0,05$).

وقد فسرت متغيرات الجنس والسن وتفاعل الجنس مع السن نسبة ضئيلة جدا بلغت (1,8%) من التباين في التفاعل غير الواقعي ($R^2=0,018$) لدى الطالب الجامعي و بالتالي لا توجد فروق دالة احصائياً عند 0,05 في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي وفقاً للجنس و السن، وتفاعل الجنس و السن .

• مناقشة الفرضية الجزئية السادسة :

حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي باختلاف متغيري الجنس و السن؛ مما يشير إلى تساوي مستوى السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي (الذكور و الإناث)، بمختلف الفئات العمرية.

لقد جاءت هذه النتيجة مخالفة للتراث النظري الخاص بالسلوك الصحي ومتغير الجنس، إذ تشير دراسة سعاد خشاب(2011) حول دور المعتقدات الصحية في السلوك الجنسي الآمن أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في ممارسة السلوك الجنسي الآمن، كما بين (ابو ليلي والعموش، 2009) في دراسة قاما بها استهدفت الكشف عن مدى وعي و إدراك أفراد العينة في ظل تفاوت الخلفية الثقافية والاجتماعية والاقتصادية لهم والتي يترتب عليها اختلاف الممارسات والإجراءات السلوكية نحو الصحة والوقاية من الأمراض، وقد دلت النتائج أن الذكور أكثر ميلا والتزاما من الإناث من حيث الممارسات والإجراءات الصحية و الوقائية. وكذلك دراسة هاني موسى سلامة الشديفات (2021) التي خلصت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا تعزى للجنس

كما اتفقت النتيجة مع دراسة الثبيات (2016) والتي توصلت إلى أنه ال توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة تعزى للجنس. وايضا دراسة بولحبال وشينار(2020) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق في ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة من قبل الطلبة الجامعيين تبعا لمتغير الجنس.

ويمكن تفسير عدم وجود الفروق في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تبعا لمتغير الجنس، وذلك بانتماء الجنسين لنفس المجتمع و نفس الثقافة ، حيث أن التنشئة الاجتماعية و المحيط الذي ينتمي اليه كلا الجنسين هي من حدد مدى انتظام مخططاتهم المعرفية والافكار التي يتبناها كلا الجنسين من الطلبة ما هي الا انعكاس لمعتقداتهم الصحية، حيث أن غياب التوعية الصحية و الحملات التحسسية ضد فيروس كورونا على مستوى الجامعة و الكليات أدى بيهم الى اتباع نفس سلوكيات في ظل انتشار الفيروس، وتعود هذه النتيجة الى فيروس كورونا في حد ذاته لأنه يمس الجنسين بنفس الدرجة ، لذا فكلاهما اتباع نفس سلوكيات ، وكلاهما يعلم بأن انتشار الفيروس يتم التحكم فيه من خلال اتباع التدابير الوقائية و الابتعاد عن الاشخاص المصابين بالفيروس لتفادي انتشار العدوى.

يمكن تفسير غياب الفروق الجوهرية في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي باختلاف السن إلى أن جميع الطلبة على علم بأنهم هم الذين يمكنهم التحكم في انتشار فيروس كورونا من أجل الحد من مضاعفات هذا الفيروس، لأنه كما نعلم بأنه فيروس ينتقل بشكل أساسي عبر الهواء و ينتقل من شخص لآخر على بعد مترين، ويمس جميع الأعمار دون استثناء و يتطور بنفس الدرجة في كل الأعمار، كما نجد أغلبية الطلبة في مرحلة الشباب. فالتقارب العمري قد يلعب دور في حجم خبراتهم السابقة المرتبطة بالأمراض إضافة إلى قوة مناعتهم وتمتعهم بصحة جيدة نسبياً، أشارت دراسة (نينو وآخرون 2021) إلى ارتفاع مستوى إدراك خطر COVID 19- عند كبار السن مقارنة بالشباب.

• عرض نتائج الفرضية الجزئية السابعة :

توجد فروق دالة إحصائية في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تعزى لمتغير " التخصص والمستوى التعليمي "

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الثنائي للتعرف على الفروق في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي وفقاً لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص وتفاعل التخصص مع المستوى التعليمي. وتم توضيح نتائج تحليل التباين الثنائي لدلالة الفروق في الجدول (26) .

الجدول (26) نتائج تحليل التباين الثنائي الاتجاه لدلالة الفروق في السلوك الصحي وفقاً للتخصص والمستوى التعليمي وتفاعل التخصص مع المستوى التعليمي .

القيمة الاحتمالية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0,356	1,040	106,217	2	212,434	المستوى الدراسي
0,320	1,151	117,556	2	235,113	التخصص
0,345	1,130	115,422	4	461,687	تفاعل المستوى × التخصص
		102,157	131	133382,623	الخطأ
			140	356911,000	الكلية

معامل الارتباط المتعدد (0,025)

يوضح الجدول (26) أن الفروق في درجات السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي وفقاً لمتغيري التخصص، المستوى الدراسي والتفاعل بين التخصص و المستوى الدراسي غير دالة احصائياً مستوى 0,05. فقد أظهرت القيمة الاحتمالية (0,356) أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في السلوك الصحي وفقاً لمتغير المستوى الدراسي ، فهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ($F=1,040>0,05$)، وكشفت القيمة الاحتمالية (0,320) عن عدم وجود فروق في السلوك الصحي وفقاً لمتغير التخصص ($F=1,151;p>0,05$). وكذلك الفروق في السلوك الصحي وفقاً لتفاعل التخصص و المستوى الدراسي أنها غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05، فقد جاءت القيمة الاحتمالية (0,345) أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ($F=1,130; p>0,05$).

وقد فسرت متغيرات التخصص، المستوى الدراسي والتفاعل بين التخصص و المستوى الدراسي نسبة ضئيلة بلغت (2,5%) من التباين في التفاعل غير الواقعي ($R^2=0,025$) لدى الطالب الجامعي وبالتالي لا توجد فروق دالة احصائياً عند 0,05 في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي وفقاً للتخصص، المستوى الدراسي والتفاعل بين التخصص و المستوى الدراسي .

• مناقشة الفرضية الجزئية السابعة :

حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي باختلاف متغيري التخصص و المستوى الدراسي ؛ مما يشير إلى تساوي مستوى السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي في مختلف التخصصات والمستويات الدراسية .

حيث اتفقت النتيجة مع دراسة الصامدي و الحارثي (2017) التي كشفت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجات الطلاب على مقياس السلوك الصحي، وكذلك دراسة راية الناصرية (2017) أظهرت أن المستوى العام لسلوك الصحي لطلبة الحلقة الثانية في ولاية صور قد جاء متوسطاً. وكذلك توافقت النتيجة مع دراسة زياد قريباة ، محمود سلامة (2017) التي أكدت عدم وجود فروق دالة احصائياً في متوسطات السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس تعزى لمتغير المستوى الاكاديمي. كما اختلفت النتيجة مع دراسة أحمد عشر و نصر الدين الدومة (2020) وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى إدراك الخطر الصحي لدى الطالب الوافدين لمتغير التخصص الدراسي وكذلك دراسة دينغ و اخرون (Ding & all,2020) والتي كشفت ارتفاع مستوى إدراك خطر الجائحة وسط طلاب التخصصات غير الطبية.

ويمكن تفسير عدم وجود الفروق في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي تبعاً لمتغيري المستوى الدراسي و التخصص، يعود لقلّة الحملات الخاصة بالوعي الصحي خاصة في جائحة كورونا، وقلّة البرامج التي تشجع على زيادة معرفة الطلبة بجوانب الوعي الصحي وأهمية احترام السلوك الصحي، بالإضافة أن البيئة الثقافية الجامعية متقاربة وخدماتها المختلفة تقدم لجميع الطلبة، وأن احترام السلوك الصحي الإيجابي لدى الطلبة هو قرار فردي، لذلك فإن الطلبة في المستويات الدراسية المختلفة لديهم تنوير متقارب بالوعي الصحي.

كما تشير مارتاريلي وولف (2020) Martarelli & Wolff, بأن الملل وضبط الذات عاملان رئيسيان لفهم التحديات التي تفرضها تدابير احتواء جائحة كورونا (19) COVID- على الأفراد حيث يؤثر الشعور بالملل على السلوك، بينما يتطلب ضبط الذات بذل المزيد من الجهد المعرفي. كما بأنه نسبة للأنشطة الأكاديمية والاجتماعية والرياضية في مختلف التخصصات التي تعود الطلبة على ممارستها والتي تم إيقافها لمنع انتشار الفيروس؛ قد يظهر الشعور بالملل والحاجة إلى مزيد من ضبط الذات. وبسبب الفروق الفردية واختلاف سمات الشخصية، فقد لا ينجح بعض الطلاب في مواجهة الملل وتحكم الذات مما قد يؤدي إلى قيامهم بسلوكيات غير مسؤولة مع علمهم بالأخطار الصحية التي تنتج عنها.

استنتاج عام:

لقد تمحورت هذه الدراسة حول دراسة موضوع مساهمة التفاؤل الاستراتيجي و التفاؤل غير الواقعي في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي في ظل انتشار فيروس كورونا، ومن خلال عرضنا السابق لتساؤلات الدراسة وفرضياتها، وكذا عرضنا للنتائج ومناقشتها تمكنا من استنتاج ما يلي:

- يساهم كل من التفاؤل الاستراتيجي والتفاؤل غير الواقعي في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي في ظل انتشار فيروس كورونا
- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاؤل الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي وفقاً للجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن.
- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاؤل الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي وفقاً للمستوى الدراسي والتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص
- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي وفقاً للجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن.
- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاؤل الاستراتيجي لدى الطالب الجامعي فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب الجامعي وفقاً للتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص.، كما أن توجد فروق دالة احصائياً عند 0,05 في التفاؤل غير الواقعي لدى طالب الجامعي وفقاً لمتغير المستوى الدراسي لصالح طلبة دكتوراه.
- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي وفقاً للجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن
- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي وفقاً للمستوى الدراسي والتخصص وتفاعل المستوى الدراسي مع التخصص.

المناقشة العامة :

من خلال عرض النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة بعد تطبيق الأدوات التي تم تصميمها والمتمثلة في مقياس التفاؤل الاستراتيجي ، مقياس التفاؤل غير الواقعي ومقياس سلوك الصحي لجائحة كورونا ، ومن ثم مناقشة هذه النتائج استنادا إلى الدراسات السابقة التي أجريت حول متغيرات البحث يمكننا القول أن هذه الدراسة قد حققت أهدافها انطلاقا من:

➤ تحقق الفرضية العامة : التي درست مساهمة التفاؤل الاستراتيجي و التفاؤل غير الواقعي في

احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي في ظل جائحة كورونا ،و قد بينت أن الطالب الجامعي يتمتع بسقف توقعات ايجابي اتجاه احترامه لسلوك الصحي لجائحة كورونا ، أما التأثير العكسي لتفاؤل غير الواقعي على احترام السلوك الصحي راجع لشعور الطالب الجامعي بالقدرة على السيطرة على نتائج سلوكه.

➤ عدم تحقق الفرضية الجزئية الاولى: التي درست الفروق في التفاؤل الاستراتيجي لدى الطالب

الجامعي تعزى لمتغيري الجنس و السن و التفاعل بين الجنس و السن، فأظهرت ان الطلبة الجامعيين لكلا الجنسين وبمختلف الاعمار يتأثرون بالمتغيرات التي تظهر في الوسط الجامعي ،أن متغير الجنس والسن لن يؤثر على مستوى التفاؤل لديهم.

➤ عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية: التي درست الفروق في التفاؤل الاستراتيجي لدى الطالب

الجامعي وفقا لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص و تفاعل التخصص مع المستوى التعليمي، بينت أن الاستعداد الذي يكمن داخل الطلبة الجامعيين بمختلف مستوياتهم وتخصصاتهم للتوقع العام بحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية ،رغم الأوضاع الصحية وتوقعهم على أن الحياة ستكون أفضل بعد انتهاء جائحة كورونا.

➤ عدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة : التي درست الفروق في التفاؤل غير الواقعي لدى الطالب

الجامعي وفقا لمتغيري الجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن. حيث اظهرت أن الطلبة الجامعيين يتميزون بالذاتية رغم اختلاف أعمارهم و جنسهم، مما يؤدي بهم الى لتوقع حدوث الأشياء الإيجابية لأنفسهم أكثر من حدوثها للآخرين، وتوقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين

أكثر من حدوثها له وهذا ما تم اسقاطه بالنسبة للإصابة بفيروس كورونا و احترام السلوك الصحي، أي أن الطالب الجامعي مهما كان سنه أو جنسه فإنه لن يصاب بالفيروس و مضاعفاته رغم عدم احترامه لسلوك الصحي .

➤ **عدم تحقق الفرضية الرابعة:** التي درست الفروق في التفاوض غير الواقعي لدى الطالب الجامعي وفقا لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص وتفاعل التخصص مع المستوى التعليمي، و أظهرت أن عامل التخصص لم يَأثر على مستوى التفاوض غير الواقعي لان جميع الطلبة بمختلف تخصصاتهم يمرون بنفس الظروف المفروضة في ظل انتشار كورونا، وكذلك دور الخبرة الذاتية في ادراك خطر فيروس كورونا، والذي يعد عاملا مؤثرا على التفاوض غير الواقعي، حيث نعتبر أن الإصابة بفيروس كورونا عبارة عن خبرة لأنها مرت بعدة موجات قد أصب بها طالب دكتوراه بمختلف تخصصات.

➤ **عدم تحقق الفرضية الخامسة:** التي درست الفروق في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي وفقا لمتغيري الجنس والسن، وتفاعل الجنس مع السن، أظهرت النتائج الدور الذي تلعبه التنشئة الاجتماعية في تحديد مدى مخططاتهم المعرفية والافكار التي يتبناها كلا الجنسين بمختلف الاعمار من الطلبة ما هي الا انعكاس لمعتقداتهم الصحية .

➤ **عدم تحقق الفرضية الجزئية السادسة :** التي درست الفروق في السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي وفقا لمتغيري المستوى الدراسي والتخصص وتفاعل التخصص مع المستوى التعليمي، حيث بينت الى تقارب الوعي الصحي بين الطلبة في مختلف التخصصات و المستويات.

استنادا إلى النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة يمكن القول أن التفاوض الاستراتيجي يساهم بشكل مباشر في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي في جائحة كورونا، أيضا يساهم التفاوض غير الواقعي عكسيا في احترام السلوك الصحي، وكذلك عدم وجود فرق في (الجنس، السن ، المستوى الدراسي و التخصص) في التفاوض بنوعيه (الاستراتيجي و غير الواقعي) وكذلك السلوك الصحي يعود إلى عدة أسباب من أبرزها تناقص عدد الاصابات وظهور متحورات جديد أقل تأثير وشراسة من المتحورات الاولى و الثانية، وتباعد تطبيق مقاييس الدراسة على الطلبة وخاصة مع نظام الدفعات و كذلك تفاوت مدة انتشار فيروس كورونا.

وبناء على هذه النتائج يمكن إدراج بعض التوصيات والاقتراحات والتي تتمثل في:

- العمل على تنمية الاعتقادات التفاوضية لدى الطالب الجامعي .
- الاهتمام بنشر الثقافة الصحية من اجل الوعي بالسلوك الصحي خاصة في ظروف التي مر بها العالم من انتشار فيروس كورونا وتطور بعض متحورته، بتخصيص أيام دراسية على مستوى فضاءات الجامعة و مختلف الكليات.
- استخدام النشرات التثقيفية والتشجيعية ذات العلاقة بالوعي والسلوك الصحي.
- ضرورة إدراج بعد التفاوض غير الواقعي عند تصميم برامج التربية الصحية الخاصة بالسلوك الصحي
- تصميم برامج خاصة بانتشار الاوبئة و الفيروسات تقوم على خفض التفاوض غير الواقعي ورفع التفاوض الاستراتيجي .
- إعادة اجراء هذه الدراسة من قبل المهتمين بمتغيرات الدراسة ولتكن عينة الدراسة أكبر ولتشمل متغيرات أخرى .
- اجراء المزيد من الدراسات المعمقة حول التفاوض بأنماطه المختلفة باعتباره أسلوب معرفي له أثر بالغ ولكنه لم يحض بالدراسة الكافية، ومعرفة علاقته ومدى تأثيره في الصحة.

قائمة المراجع

المراجع العربية :

- 1- الأنصاري، بدر محمد(2002) التفاوض غير الواقعي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لدى طالب جامعة الكويت ، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد 4 .
- 2- الأنصاري، بدر محمد.(2001) اعداد مقياس التفاوض غير الواقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات في الكويت ، مجلة دراسات نفسية، مصر، المجلد 11 ، العدد 2
- 3- بدر محمد الأنصاري ،(1998) التفاوض و التشاؤم المفهوم والقياس و المتعلقات، ط 1، لجنة التأليف و التعريب و النشر، جامعة الكويت.
- 4- بوطبال، سعد الدين (2012) دور التفاوض غير الواقعي في ارتكاب الحوادث المرورية لدى السائقين الشباب ، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد 9.
- 5- تابلور، شيلي، (2008) علم النفس الصحة، ترجمة بريك، وسام درويش وطعمية، فوزي شاكرا، دار الخادم، ط1، الاردن.
- 6- الحربي، عبد الله بن محمد هادي (2009) أساليب التنشئة الاسرية وعلاقتها بكل من التفاوض والتشاؤم لدى عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة والثانوية بمنطقة جازان، رسالة ماجستير في علم النفس جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.
- 8- رضوان، سامر جميل، وريشكة، كوندرا () السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة: دراسة ميدانية مقارنة بين طالب سوريين وألمان،مجلة شؤون اجتماعية، الجزء 19 العدد 72.
- 9- زعابطة، سيرين هاجر (2010) علاقة التفاوض غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي لدى السائقين ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم نفس الصحة، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر-باتنة، الجزائر.
- 10- زعطوط، رمضان، وقرشي، عبد الكريم (2014)، الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة، مجلة العلوم الإنسانية 19 والاجتماعية، العدد 17.
- 11- سماتي سعاد، (2018) التفاوض والتشاؤم و علاقته بالرضا عن الحياة لدى المراهق الأصم، دراسة ميدانية بمركز ثامر مبروك بمدينة المسيلة ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

- 12** شفارتسر، رالف، ترجمة رضوان، سامر جميل (2014) التفاوضية الدفاعية والوظيفية كشرطين للسلوك الصحي، مجلة الثقافة النفسية، المجلد 5، العدد 18 .
- 13** عبد الخالق، احمد محمد(1998) التفاوض وصحة الجسم دراسة عالمية، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد2.
- 14** العنزي، عبد العزيز حجي، (2015) دور التفاوض غير الواقعي في العلاقة بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين لدى الشباب الجامعي، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد 4 ، العدد 9.
- 15** زاوي، عبد السلام، وبرجم، رضوان. (2014،ديسمبر). دور السلوك الصحي في تحسين مستوى الأداء لدى الرياضيين. مجلة معارف، 14 ، 42-59.
- 16** فضيلة عرفات ،(2009) التفاوض و التشاؤم ،مفهومهما، أسبابهما، العوامل المؤثرة فيها، مجلة مركز النور للدراسات ،الكويت.
- 17** اية بولحبال، زناس امزيان ، (2021)، التفاوض غير الواقعي وأثره على الصحة، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة ام البواقي، المجلد 8 العدد 1.
- 18** بدح، أحمد عبد الله (2006)، واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث و العلوم الإنسانية، 21 (2) 373-394.
- 19** البرزنجي، ذكريات عبد الواحد محمد، (2010) التفاوض والتشاؤم وعلاقته بمفهوم الذات وموقع الضبط ،دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1 ،عمان.
- 20** بن غذفة شريفة (2006-2007)، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة(دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة - بولاية سطيف-)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس المرضي اجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 21** دانييل جولمان ،ترجمة ليلي الجبالي ،(2000) : الذكاء العاطفي، الكويت ،سلسلة عالم المعرفة، عدد 262.
- 22** الدليل الإرشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) للعاملين في المجال التوعوي في المجتمع، (2020).

- 23- رضوان، سامر جميل، وريشكة، كونراد. (2007) السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة: دراسة مقارنة بين طالب سوريين و ألمان. مجلة التربية، 4، 1-27.
- 24- زعطوط، رمضان (2005)، علاقة الإتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة. مذكرة ماجستير، جامعة ورقلة، الجزائر.
- 25- سبع سهام ، عثمان غنيمه (2015) التفاؤل والتشاؤم الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، دراسة عيادية لأربع حالات من 25 إلى 35 سنة ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، جامعة أكلي محند أولحاج ، البويرة.
- 26- السعادات، خليل ابراهيم،(2003) ،تغيير السلوك الصحي. تم استرجاعها في تاريخ 03 ديسمبر، من 2016. <http://www.aljazeera.com/2003/20030725>.
- 27- صليحة القص،(2016)،فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر و تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، أطروحة دكتوراه غير منشور، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 28- عبد العزيز حيدر الموسوي ،حليم صخيل العنكوشي ،(2011) التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة القادسية، مجلة القادسية في الآداب و العلوم التربوية ، المجلد 10، العددان 3،1.
- 29- عون عوض يوسف محسن ،(2012) التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية ، المجلد 20 ، العدد2.
- 30- عويضة، منصور بن محمد بن علي(2015) قلق المستقبل المهني وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة العلاء، مذكرة ماجستير جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.
- 31- عيادي، نادية(2016) دور التفاؤلية الدفاعية والوظيفية في مدى قيام مريض السكري بالسلوك الصحي، رسالة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة باتنة 1.
- 32- المجدلاوي، ماهر يوسف(2012)التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والاعراض النفسجسمية لدى موفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مناصب عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 20، العدد 2.

- 33- محسن، عون(2012) التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، غزة، فلسطين، المجلد 20، العدد 2 .
- 34- مشاشو، قرمية (2011) علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك التدخين لدى المدخنين -دراسة مقارنة بين المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر -باتنة، الجزائر.
- 35- مصطفى حجازي، (2015) الأسرة و صحتها النفسية ، المقومات ، الديناميات، العمليات، ط 1 المركز الثقافي العربي ، الدار البيضاء ، المغرب.
- 36- مصطفى، نادية شعبان وعبد المجيد، نبيل وجبر، نهاية(2009) قياس التفاؤل والتشاؤم لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي، مجلة كلية التربية، العدد 2.
- 37- مهدي، حسن صالح(2013)التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالاستجابة الانفعالية لدى العبي الدوري الممتاز لكرة السلة.
- 38- موقع منظمة الصحة العالمية (2019)، فيروس كورونا كوفيد-19. <https://www.who.int/ar>.
- 39- نصر الله، نوال خالد حسن(2008) تعريب مقياس التوجه نحو الحياة واشتقاق المعايير له، جامعة بابل، العراق.
- 40- هاني موسى سلامة الشديفات (2021)، السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا و علاقته ببعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، المجلد 5، العدد 38. ص 140-156.
- 41- يخلف، عثمان.(2001) علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة ، ط 1، دار الثقافة :الدوحة.
- 42- يزيك، فايز(2015) مشاهدة القنوات الفضائية وعلاقتها بسمة التفاؤل والتشاؤم، دراسة ميدانية على عينة من طالب جامعة البعث، جامعة البعث، المجلد 37.
- 43- منظمة الصحة العالمية،(2020)، [WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1-ara.pdf](https://www.who.int/ar/publications/m/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1-ara.pdf)

- 44- كورونا فوبيا، (2020)، المرصد الاورومتوسطي لحقوق الانسان.
- 45- بولحبال آية (2020/2019)، دور التفاؤل غير الواقعي في الاتجاهات نحو السلوك ذو العلاقة بالصحة "التدخين نموذجا" لدى الطلبة الجامعيين، أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة -باتنة 01-.
- 46- حربوش سمية (2019/2018)، محددات الصحة ومظاهر السلوك الصحي -دراسة ميدانية على عينة من المراهقين بمدينة سطيف - أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه، جامعة محمد لمين دباغين -سطيف 2-.
- 47- أحمد محمد حسين عشر، (2020)، إدراك الخطر الصحي وعلاقته بالشعور بالمسؤولية لدى الطالب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية في ظل جائحة كورونا Health Risk Perception and its Relationship to Sense of Responsibility among International Students at International University of Africa during the COVID-19 Pandemic، كلية الآداب، جامعة إفريقيا العالمية، الخرطوم، السودان.
- 48- سمير سليمان الجمل، (2020)، التفاؤل والتشاؤم لدى الطلبة الجامعيين في ظل جائحة كورونا Optimism and pessimism among university students in light of the Corona pandemic، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد: 06، العدد 02
- 49- عينو، عبد الله (2019)، التفاؤل والتشاؤم لدى فئة المتعلمين (متوسط، ثانوي، جامعي) دراسة ميدانية بمدينة سعيدة"، مجلة جيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد 01، الجزائر، ص 101-102
- 50- الحارثي، إسماعيل أحمد (2014) مستوى السلوك الصحي لطالب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
- 51- ياسين، حمدي؛ بنا،نادية؛ علي، شيماء (2018)، الأمل والتفاؤل محددان للصمود النفسي لعينة من طالب الجامعة، مجلة البحث العلمي في التربية (19)، 307-330.
- 52- محيسن، عون (2012)، التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات .مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية 20(2)، 95-53.

- 53- علي حمايدية وآخرون (2018)، جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلبة الدكتوراه (ل.م.د)، مجلة وحدة بحث تنمية الموارد البشرية - جامعة سطييف 2، المجلد 9، العدد 2.
- 54- الثببتات، ميسون. (2016) السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مؤتة: الأردن
- 55- عبد الصمد، صورية (2020) السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالسكري النوع الأول، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، المجلد 9، العدد 2.
- 56- أبو ليلي، يوسف والعموش، أحمد (2009) مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الامارات : دراسة ميدانية بحوث ودراسات ،شؤون اجتماعية ،102، لسنة 26، 137-196.
- 57- محمد عبيدات، (1999) منهجية البحث العلمي القواعد و المداخل و التطبيقات ، دار وائل، الاردن.
- 58- عشوي، مصطفى، (2016) علم النفس المعاصر، دار الامة، الجزائر.
- 59- هريدي، عادل محمد، (2011) نظريات الشخصية، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ط 2، القاهرة.
- 60- ميري جينفير (2020) ، ماهو كوفيد -19، مقال محرر في الولايات المتحدة.

المراجع الأجنبية :

- 61- Banerjee, Debanjan & Rai, Mayank. (2020). **Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness**, International Journal of Social Psychiatry 00, (0). PP: 1-3.
- 62- Darker, C. (2013). **Risk Perception**. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_866.

- 63- Davide Mauri(2020), **The Author and the main coordinator**, Assistant Professor of Oncology, University Hospital of Ioannina, Greece.
- 64- Fournier, Marijda, Denise de Ridder, Jozien Bensing :(2002) **How optimism contributes to the adaptation of chronic illness a prospective study into the enduring effects of optimism.**
- 65- Harris, P.& 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*,33, 369–38
- 66- Hawryluck, L. Gold, W. Robinson, S. Pogorski, S. Galea, S & Styra, R. (2004). **SARS Control and Psychological Effects of Quarantine**, Toronto, Can, *Emerg. Infect. Dis.* 10 (7). 1206– 1212.
- 67- Heinonen, K., Raikonen, K., Jarvinen, L.K., Strandberg, T., 2004, **Adult attachment dimensions and recollections of childhood journal context, Associations with dispositional optimism and pessimism**, *European journal of personality*.
- 68- Helweg-Larsen, M., & Shepperd, J. A. (2001). **Do moderators of the optimistic bias affect personal or target risk estimates? A review of the literature.** *Personality and Social Psychology Review*, 5(1), 74–95.
https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0501_5.
- 69- Hevey, D, French, D. P, Marteau, T. M, & Sutton, S. J (2009). **Assessing Unrealistic Optimism: Impact of Different Approaches to Measuring Susceptibility to Diabetes.**
- 70- Hoorens, V (1994). **Unrealistic Optimism In Social Comparison Of Health And Safety Risks, An article posted on the following**

website: <https://core.ac.uk/download/pdf/34390277.pdf> (at 25/08/2019, 10.15).

- 71- Horne.R,Petrie.K.J and Wessely.S(2009).Inedex pathology:Implications for medical research; **British medical journal**.339 pp(1447–1448).
- 72- Kirmani,M.,Anas,M.,&Sanam,R.(2015).**Hope,Resilience and Subjective Well being among college going Adolescent Grils**.International Journal of Humanities & Social Studies;11(1),262–270.
- 73- Lazarus.R.S and Folkman.S (1984).**Stress,appraisal and coping** . Springer:New York.
- 74- **Maladie COVID–19 de l’adulte** (2021), Formation sur la vaccination contre la Covid–19–, CHU Mustapha Bâcha .
- 75- **Maladie du coronavirus 2019 (COVID–19) à l’attention des dirigeants communautaires et des chefs religieux dans le monde** (2019–2020), www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19.
- 76- Martarelli, C. S., & Wolff, W. (2020). **Too bored to bother? Boredom as a potential threat to the efficacy of pandemic containment measures**. Humanities and Social Sciences Communications, 7(28). <https://doi.org/10.1057/s41599-020-0512-6>.
- 77- McGee, H M , Cairns,J (1994) : **Unrealistic optimism, Abehavioural sciences classroom demonstration project** .Medical Education, vol 28, N6.

- 78- Milhabet, I, Desrichard, O, & Verhac, J. F. (2002). **Comparaison sociale et perception des risques : l'optimisme comparatif**, In Beauvois, J-L, Joulé, R-V. & Monteil, J-M. (Eds). Perspectives cognitives et conduites sociales, Vol 8, pp 215-245. Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- 79- Milhabet, I, Desrichard, O, & Verhac, J. F. (2002). **Comparaison sociale et perception des risques : l'optimisme comparatif**, In Beauvois, J-L, Joulé, R-V. & Monteil, J-M. (Eds). Perspectives cognitives et conduites sociales, Vol 8, pp 215-245. Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- 80- Mulkana, Shazia S, JO, Hailey (2001): **The role of optimism in health enhancing behavior**, Journal of health behavior, vol25, N 4, USA.
- 81- Niño, M., Harris, C., Drawve, G., & Fitzpatrick, K. M. (2021). **Race and ethnicity, gender, and age on perceived threats and fear of COVID-19: Evidence from two national data sources**. SSM – Population Health, 13. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100717>
- 82- **Partie du diagnostic et traitement COVID-19 prévention et le contrôle** (2019), Compilé par le Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies.
- 83- Renner, B., & Schupp, H. (2011). **The perception of health risks**. In H. Friedman (Ed.), The Oxford handbook of health psychology. (pp. 637-665). Oxford University Press.

- 84- Schweitzer, M.B., 2002 : **psychologie de la santé**, 1ere édition , Paris, France .
- 85- Scheier M F, Carver CS (1992): **Effects of Optimism on psychological and physical well-being: theoretical overview and empirical update**, cognitive therapy and research, N16.
- 86- Scheier M F, Carver CS (2003): **Self-regulatory processes in responses to health threats, Effects of optimism on well-being, in J Suls & Blackwell series in health psychology and behavioral medicine, social psychological foundations of health and illness**, NEW York.
- 87- Seligman, Peterson C (1984): **Causal explanations as a risk factor for depression, theory and evidence**, Psychological review, N91
Shepperd, James, Patrick Carroll, Jodi Grace (2002).
- 88- Sharot, T. (2011). **The optimism bias**. In **Current Biology** (Vol. 21, Issue 23, pp. R941–R945). Cell Press.
<https://doi.org/10.1016/j.cub.2011.10.030>.
- 89- Shook NJ, Sevi B, Lee J, Oosterhoff B, Fitzgerald HN (2020), **Disease avoidance in the time of COVID-19: The behavioral immune system is associated with concern and preventative health behaviors**. PLoS ONE 15(8): e0238015. doi: 10.1371/journal.pone.0238015.
- 90- Silammy.N(2004). **Dictionnaire de a psychologie**.Edition Larousse de France.

- 91- Sternberg, R. J., & Sternberg, K. (2012). **Cognitive Psychology** (6th ed.). Wadsworth, Cengage Learning.
- 92- Sutton, S., Baum, A., Johnston, M., 2005, **The sage hand book of heal the psychology**, (Second published), London, England: Sage publications.
- 93- Weinstein, N. D. (1980). **Unrealistic optimism about future life events**. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 806–820. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.5.806>.
- 94- WHO. (2020a). Pneumonia of unknown cause – China. Retrieved April 24, 2021, from <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>.
- 95- WHO. (2020b). **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**. Retrieved April 24, 2021, from [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-secondmeeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regardingthe-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-secondmeeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regardingthe-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

الملاحق

ملحق (01): مقياس التفاؤل غير الواقعي (في صورته الاولى)

التعليمة:

تحية طيبة وبعد:

عزيزي الطالب ، عزيزتي الطالبة، في إطار إعداد مذكر التخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي أضع بين أيديكم مجموعة من العبارات التي تقيس بعض الاعتقادات لديكم ،راجيين منكم الاجابة عليها بوضع علامة (+) أمام الاجابة المنطبقة عليك. لذا نرجو منكم التكرم و قراءة كل عبارة من العبارات بتمعن و تحديد مدى توافق هذه العبارات و اراءكم، حيث لا توجد عبارة صحيحة و أخرى خاطئة مادامت الاجابة تعبر بصدق عما تراه صحيحا.

عزيزي الطالب، يمكنكم أن تأخذوا كل الوقت الذي تحتاجون اليه، ونعلمك بأن نتائج هذه الدراسة تحض بالسرية التامة و لا تستخدم الا لأعراض بحثية .

و نشكر لكم حسن تعاونكم معنا .

بيانات عامة:

- السن :
- الجنس:
- المستوى الجامعي :
- التخصص:

العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1-اعتقد أن فرصة اصابتي بفيروس كورونا ضئيلة.					
2- أسافر إلى أوروبا وأمريكا يوما ما.					
3- الناس الآخرون قد يصابون بضيق تنفس اما انا فلا.					
4- أملك سيارة فاخرة.					
5-أفقد جميع ممتلكاتي الشخصية.					
6-لن أصاب بفيروس كورونا حتى وان لم اتخذ بالسلوك الصحي.					
7- عدم اتباعي لسلوك الصحي لن يؤثر على صحتي مثل الآخرين .					
8- سأكون بخير حتى لو أصبت بفيروس كورونا .					
9- تنشر الصحف اليومية عن انجازاتي.					
10-- الناس الآخرون قد يعانون من اصابتهم بفيروس كورونا أما انا فلن أصاب.					
11-أطرد من العمل.					
12- أعمل في مجال يناسب قدراتي و اهتماماتي.					
13- أعتقد أنني سأتحكم في ضيق التنفس حتى و ان لم اتبع تعليمات الطبيب					
14- الناس الآخرون قد يعانون من اصابتهم بفيروس كورونا أما انا فلا .					
15.أصاب بأحد الأمراض					

ملحق (2): مقياس التفاؤل غير الواقعي (في صورته النهائية)

العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
1-أعتقد أن فرصة اصابتي بفيروس كورونا ضئيلة.					
2- الناس الآخرون قد يصابون بضيق التنفس أما انا فلن أصاب.					
3- لن أصاب بفيروس كورونا حتى و ان لم اتبع السلوك الصحي السوي.					
4-عدم اتباعي لسلوك الصحي لن يؤثر على صحتي مثل الاخرين.					
5-سأكون بخير حتى ولو أصبت بفيروس كورونا.					
6- الناس الآخرون قد يعانون من اصابتهم بفيروس كورونا أما انا فلا أعاني من الاصابة به.					
7-أصاب بأحد الامراض اذا لم اتبع السلوك الصحي السوي.					
8- أعتقد انني سأتحكم في ضيق التنفس حتى وان لم اتبع تعليمات الطبيب.					

ملحق (03): مقياس التفاؤل الاستراتيجي (صورته الاولى)

العبارات	اطلاقا	نادرا	في بعض الأحيان	في معظم الأحيان	دائما
1-أرى أن الفرج سيكون قريبا إذا التزامنا بسلوك الصحي السوي.					
2- سوف تحقق طموحاتي الدراسية لتوفر التعليم عن بعد في ظل جائحة كورونا.					
3-ألتمس الجانب الايجابي من القيود الصحية المفروضة في ظل انتشار فيروس كورونا.					
4- أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا بزوال جائحة كورونا بوجود اللقاح.					
5-لن أستسلم للأمراض رغم الوضع الصحي الذي فرضه انتشار فيروس covid 19 بإتباعي السلوك الصحي السوي					
6-أفكر في المستقبل بكل تفاؤل رغم استمرار جائحة كورونا لأنني التزم بالتدابير الوقائية الصحية المفروضة.					
7- لابس إن أصيبت بفيروس كورونا ذلك أنني احمل مناعة اكتسبتها من اللقاح .					
8. - انظر الى الحياة على أنها هادفة برغم من انتشار فيروس كورونا.					

ملحق (04): مقياس التفاؤل الاستراتيجي (في صورته النهائية).

غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما	العبارات
					1-أرى أنه لبد من برنامج ذاتي لتقييم و تقويم السلوك الصحي السوي.
					2- سأحقق طموحاتي الدراسية لتوفر التعليم عن بعد في ظل جائحة كورونا.
					3- ألتمس الجانب الايجابي من القيود الصحية المفروضة في ظل انتشار فيروس كورونا.
					4- أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا بزوال جائحة كورونا بوجود اللقاح.
					5- لن أستسلم للأمراض رغم الوضع الصحي الذي فرضه انتشار فيروس covid 19 بإتباعي السلوك الصحي السوي
					6-أفكر في المستقبل بكل ايجابية رغم استمرار جائحة كورونا لأنني ألتمز بالتدابير الوقائية الصحية المفروضة.
					7- أرى أن اللقاح جعلني أثق في مستوى المناعة ضد فيروس كورونا .
					8. - أثق في ظروف الحياة رغم ما يهددها بخصوص انتشار فيروس كورونا .

ملحق (05): مقياس السلوك الصحي لجائحة كورونا (في صورته الاولية).

غير موافق تماما	غير موافق	غير متأكد	موافق	موافق تماما	العبارات
					1. أستعمل معقم اليدين بشكل مستمر في اليوم .
					2- أهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .
					3- ألتزم بالتدابير الوقائية في ظل جائحة كورونا.
					4- أستعمل الكمامة داخل الأماكن المغلقة .
					5- تلقيت جرعة لقاح فيروس كورونا.
					6-أتناول مكملات (Zinc,Vit.C) تقوية المناعة
					7- أتجنب التجمعات في ظل انتشار جائحة كورونا.
					8- أقوم بتحليل فيروس كورونا إذا أحسست أعراض خفيفة.
					9-أغير الكمامة بشكل يومي.
					10- أتناول الغذاء الصحي الغني بالفيتامينات لتقوية المناعة.
					11-ألتزم بالتباعد الجسدي في الأماكن العامة.
					12- أقوم بتغطية الأنف و الفم بمرفق أو بمنديل عند سعال.
					13- ألتزم بتوقيت الحجر الصحي في ظل انتشار جائحة كورونا.
					14- أتجنب أي شخص مصاب بفيروس كورونا.
					15- اعزل نفسي عن الآخرين إذا أحسست بأعراض فيروس كورونا.

ملحق (06): مقياس السلوك الصحي لجائحة كورونا (في صورته النهائية).

العبارات	اطلاقا	نادرا	في بعض الاحيان	في معظم الاحيان	دائما
1-أستعمل معقم اليدين بشكل مستمر في اليوم .					
2- أهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .					
3- ألتزم بالتدابير الوقائية في ظل جائحة كورونا.					
4- أستعمل الكمامة داخل الأماكن المغلقة .					
5- تلقيت جرعة لقاح فيروس كورونا.					
6-أتناول مكملات (Zinc,Vit.C) تقوية المناعة					
7- أتجنب التجمعات في ظل انتشار جائحة كورونا.					
8- أقوم بتحليل فيروس كورونا إذا أحسست أعراض خفيفة.					
9-أغير الكمامة بشكل يومي.					
10- أتناول الغذاء الصحي الغني بالفيتامينات لتقوية المناعة.					
11-ألتزم بالتباعد الجسدي في الأماكن العامة.					
12- أقوم بتغطية الأنف و الفم بمرفق أو بمنديل عند سعال.					
13-كنت ألتزم بتوقيت الحجر الصحي في ظل انتشار جائحة كورونا.					
14- أتجنب أي شخص مصاب بفيروس كورونا.					
15- اعزل نفسي عن الآخرين إذا أحسست بأعراض فيروس كورونا.					

ملحق(8) : قائمة بأسماء المحكمين مقاييس التفاؤل الاستراتيجي ، التفاؤل غير الواقعي، السلوك الصحي لجائحة كورونا.

اسم ولقب الأستاذ(ة)	الرتبة العلمية	مكان العمل	التخصص.
وازي طاوس	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -	علم النفس الاجتماعي
خميس سليم	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -	علم النفس العيادي
بوعافية خالد	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -	علم النفس العصبي.
نوار شهرزاد	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -	علم النفس العيادي.
بريشي مريامة	أستاذ محاضر -أ-	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -	علم النفس الاجتماعي
بن مجاهد فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر -أ-	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -	علم النفس العيادي.
زيادة أمينة	أستاذ محاضر -أ-	جامعة الجزائر 2- أبوقاسم سعد الله	علم النفس التربوي
شاكر حنان	أستاذ محاضر -ب-	جامعة الجزائر 2- أبوقاسم سعد الله	علم النفس العيادي

ملحق (9) : جداول التحليل الإحصائي SPSS

التفاوت غير الواقعي :

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,674	8

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	-,098 ^a
		Nombre d'éléments	4 ^b
	Partie 2	Valeur	,700
		Nombre d'éléments	4 ^c
	Nombre total d'éléments		8
Corrélation entre les sous-échelles			,665
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,799
	Longueur inégale		,799
Coefficient de Guttman			,764

a. La valeur est négative en raison d'une covariance moyenne négative parmi les éléments. Par conséquent, les hypothèses du modèle de fiabilité ne sont pas respectées.

Vous pouvez vérifier les codages des éléments.

b. Les éléments sont : 1س, 3س, 5س, 7س.

c. Les éléments sont : 2س, 4س, 6س, 8س.

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances

F

Sig.

T

Ddl

Sig. (bilaté)

VAR00002	Hypothèse de variances égales	4,188	,056	-5,337	18
	Hypothèse de variances inégales			-5,337	15,680

السلوك الصحي :

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances

		F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilaté)
VAR00002	Hypothèse de variances égales	6,316	,022	-9,717	18	
	Hypothèse de variances inégales			-9,717	11,620	

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,871	15

التفاؤل الاستراتيجي :

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,705	8

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,562
		Nombre d'éléments	4 ^a
	Partie 2	Valeur	,564
		Nombre d'éléments	4 ^b

Nombre total d'éléments		8
Corrélation entre les sous-échelles		,511
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale	,676
	Longueur inégale	,676
Coefficient de Guttman		,673

a. Les éléments sont : VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007.

b. Les éléments sont : VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008.

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances

		F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilaté)
VAR00002	Hypothèse de variances égales	,096	,760	-8,242	18	
	Hypothèse de variances inégales			-8,242	18,000	

اعتدالية البيانات :

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
السلوك الصحي	,042	140	,200 [*]	,992	140	,615

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	Ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.

التقاؤل غير الواقعي	,063	140	,200*	,985	140	,117
------------------------	------	-----	-------	------	-----	------

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
التقاؤل الاستراتيجي	,065	140	,200*	,988	140	,286

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الصحي	49,4500	10,23770	140
لاستراتيجي	29,8500	3,97822	140
دفاعي	18,3857	4,73861	140

Correlations

		الصحي	لاستراتيجي	دفاعي
Pearson Correlation	الصحي	1,000	,414	-,287
	لاستراتيجي	,414	1,000	-,198
	دفاعي	-,287	-,198	1,000
Sig. (1-tailed)	الصحي	.	,000	,000
	لاستراتيجي	,000	.	,010
	دفاعي	,000	,010	.
N	الصحي	140	140	140
	لاستراتيجي	140	140	140
	دفاعي	140	140	140

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	لاستراتيجي دفاعي ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: الصحي

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,464 ^a	,215	,204	9,13481

a. Predictors: (Constant), لاستراتيجي دفاعي

b. Dependent Variable: الصحي

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3136,719	2	1568,359	18,795	,000 ^b
	Residual	11431,931	137	83,445		
	Total	14568,650	139			

a. Dependent Variable: الصحي

b. Predictors: (Constant), لاستراتيجي دفاعي

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial
1	(Constant)	29,334	7,238		4,053	,000		
	لاستراتيجي	,958	,199	,372	4,819	,000	,414	,381
	دفاعي	-,461	,167	-,213	-2,761	,007	-,287	-,230

a. Dependent Variable: الصحي

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N

Predicted Value	37,5054	62,0736	49,4500	4,75040	140
Std. Predicted Value	-2,514	2,657	,000	1,000	140
Standard Error of Predicted Value	,775	2,700	1,281	,384	140
Adjusted Predicted Value	36,0145	62,0781	49,4366	4,77948	140
Residual	-27,00803	25,49457	,00000	9,06885	140
Std. Residual	-2,957	2,791	,000	,993	140
Stud. Residual	-2,983	2,871	,001	1,004	140
Deleted Residual	-27,49740	26,98550	,01340	9,27380	140
Stud. Deleted Residual	-3,074	2,951	,000	1,012	140
Mahal. Distance	,007	11,153	1,986	1,925	140
Cook's Distance	,000	,161	,008	,016	140
Centered Leverage Value	,000	,080	,014	,014	140

a. Dependent Variable: الصحي

فرضية جزئية 01:

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: optimism

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	128,953 ^a	7	18,422	1,174	,322
Intercept	28576,201	1	28576,201	1821,461	,000
sex	6,226	1	6,226	,397	,530
age	43,371	3	14,457	,921	,432
sex * age	20,233	3	6,744	,430	,732
Error	2070,897	132	15,689		
Total	126943,000	140			
Corrected Total	2199,850	139			

a. R Squared = ,059 (Adjusted R Squared = ,009)

فرضية جزئية 02:

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: optimism

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	199,099 ^a	8	24,887	1,630	,122
Intercept	43894,804	1	43894,804	2874,031	,000
level	18,876	2	9,438	,618	,541
specialty	93,625	2	46,812	3,065	,050
level * specialty	84,176	4	21,044	1,378	,245
Error	2000,751	131	15,273		
Total	126943,000	140			
Corrected Total	2199,850	139			

a. R Squared = ,091 (Adjusted R Squared = ,035)

فرضية الجزئية 3:

Tests des effets intersujets

Variable dépendante: irrealiste

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Carré moyen	F	Signification
Modèle corrigé	219,160 ^a	7	31,309	1,424	,201
Constante	11412,122	1	11412,122	519,088	,000
age	15,523	1	15,523	,706	,402
sexe	85,385	3	28,462	1,295	,279
age * sexe	108,685	3	36,228	1,648	,181
Erreur	2902,011	132	21,985		
Total	50446,000	140			
Total corrigé	3121,171	139			

a. R-deux = ,070 (R-deux ajusté = ,021)

فرضية الجزئية 5:

Tests des effets intersujets

Variable dépendante: ireailite

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Carré moyen	F	Signification
--------	------------------------------	-----	-------------	---	---------------

Modèle corrigé	636,993 ^a	8	79,624	4,199	,000
Constante	14644,457	1	14644,457	772,257	,000
niveau	189,454	2	94,727	4,995	,008
spicalte	91,130	2	45,565	2,403	,094
niveau * spicalte	162,001	4	40,500	2,136	,080
Erreur	2484,179	131	18,963		
Total	50446,000	140			
Total corrigé	3121,171	139			

a. R-deux = ,204 (R-deux ajusté = ,155)

اختبار المقارنات المتعددة Scheffe بين المستويات الدراسية في التفاضل غير الواقعي :

Comparaisons multiples :

Variable dépendante: VAR00001

Scheffé

(I) niveau	(J) niveau	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
licence	mastar	2,0003*	,78304	,041	,0615	3,9391
	doctora	5,2683*	1,21529	,000	2,2592	8,2773
mastar	licence	-2,0003*	,78304	,041	-3,9391	-,0615
	doctora	3,2680*	1,22744	,032	,2289	6,3072
doctora	licence	-5,2683*	1,21529	,000	-8,2773	-2,2592
	mastar	-3,2680*	1,22744	,032	-6,3072	-,2289

Calcul basé sur les moyennes observées.

Le terme d'erreur est le carré moyen (Erreur) = 18,963.

*. La différence moyenne est significative au niveau ,05.

فرضية جزئية 06:

Tests des effets intersujets

Variable dépendante: Comportement

Source	Somme des carrés		Carré moyen	F	Signification
	de type III	ddl			
Modèle corrigé	482,272 ^a	7	68,896	,646	,717

Constante	76065,555	1	76065,555	712,792	,000
sexe	256,042	1	256,042	2,399	,124
age	65,117	3	21,706	,203	,894
sexe * age	140,448	3	46,816	,439	,726
Erreur	14086,378	132	106,715		
Total	356911,000	140			
Total corrigé	14568,650	139			

a. R-deux = ,033 (R-deux ajusté = -,018)

فرضية جزئية 07:

Tests des effets intersujets

Variable dépendante: comportements

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Carré moyen	F	Signification
Modèle corrigé	1186,027 ^a	8	148,253	1,451	,181
Constante	125851,603	1	125851,603	1231,938	,000
niveau	212,434	2	106,217	1,040	,356
spécialite	235,113	2	117,556	1,151	,320
niveau * spécialite	461,687	4	115,422	1,130	,345
Erreur	13382,623	131	102,157		
Total	356911,000	140			
Total corrigé	14568,650	139			

a. R-deux = ,081 (R-deux ajusté = ,025)