

التفاؤل غير الواقعي وأثره على الصحة

Unrealistic optimism and its effect on health

ط.د. آية بولحبال*، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي جامعة باتنة-1، الجزائر.

aya.boulahbal@univ-batna.dz

أ.د. وناس أمزيان، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي جامعة باتنة-1، الجزائر.

ounes_psy@yahoo.com

تاريخ التسليم: (2020/03/08)، تاريخ المراجعة: (2020/04/22)، تاريخ القبول: (2020/05/17)

Abstract :

ملخص :

Unrealistic optimism is one of the psychological concepts that has gained the attention of researchers in various disciplines of psychology in recent times, especially health psychology, because of his role in creating health problems in particular, in many cases individuals think that they are less susceptible to adverse events than the others and they are more vulnerable to positive events compared to others, this is because unrealistic optimistic individuals have a cognitive malformation of the level of perception of susceptibility to infection, which makes them neglect to practice correct and straight healthy behaviors and continue to engage in unhealthy behaviors even though they put them at risk.

Keywords : Unrealistic optimism, health

يعتبر التفاؤل غير الواقعي من المفاهيم السيكولوجية الذي لقت إهتمام الباحثين في مختلف تخصصات علم النفس في الآونة الأخيرة خاصة علم نفس الصحة، 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 تعرضا للأحداث الإيجابية مقارنة بالآخرين، وهذا لكون أن الأفراد المتفائلين غير الواقعيين يتميزون بتشوه معرفي على مستوى إدراك القابلية للإصابة مما يجعلهم يتهاونون في ممارسة سلوكيات صحية سوية ويستمررون في ممارسة سلوكيات غير صحية على الرغم من أنها تعرضهم لمخاطر عديدة بما في المشكلات الصحية. ولهذا جاءت هذه الدراسة لتبرز الأثر والدور الذي يلعبه التفاؤل غير الواقعي في إحداث المشكلات الصحية

الكلمات المفتاحية: التفاؤل غير الواقعي، الصحة.

1. مقدمة:

يعد موضوع الصحة من المواضيع الأساسية التي نالت حيزا كبيرا من اهتمام الباحثين والعلماء منذ عقود مضت، وزاد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة، حيث أصبحت تشكل في الوقت الراهن المحور الأساسي في الكثير من المجالات، نتيجة تزايد الوعي بأهمية الصحة في حياة الفرد والمجتمع على حد سواء.

إن الحديث عن موضوع الصحة لم يصبح حكرا على المجال الطبي فقط، بل أصبح ظاهرة طبية اجتماعية نفسية، فمنذ ظهور علم نفس الصحة شهدنا تغيرا في مفهوم الصحة، حيث أصبحت هذه الأخيرة لا تشير فقط إلى سلامة الفرد وخلوه من الداء والمرض، وإنما تجاوزته إلى كونها حالة من التكاملي والتوازن الجسدي، العقلي، النفسي، الاجتماعي، وهذا ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية في تعريفها للصحة عام 1948 بأنها "لا تعني فقط خلو الفرد من الأمراض وإنما هي حالة من التوازن الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي". ومن جهة أخرى ومع ظهور علم نفس الصحة تأكد العلماء من أهمية العوامل السلوكية في الصحة والمرض، وذلك عندما أنتبهوا إلى العلاقة القائمة بين الصحة والسلوك فقامت على إثر ذلك العديد من الدراسات للتأكد من صحة هذه العلاقة ومن بين تلك الدراسات نجد دراسة كل من "بيرسيو" و"بيلوك" (1965)، دراسة كل من "بيلوك" و"بيرسيو" (1972)، ودراسة "بيرسيو" و"أنستروم" (1980)، كما إنتبه العلماء إلى أن السلوك تحكمه العديد من العوامل وسمات الشخصية والتي من بينها التفاوض غير الواقعي.

فالتفاوض غير الواقعي هو نمطا من أنماط التفاوض والذي يشير إلى إعتقاد الأفراد بأن الحوادث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم بالمقارنة مع الآخرين ويعتقدون أيضا أن الحوادث الإيجابية يزداد احتمال حدوثها لهم بالنسبة للآخرين، وهذا يعني أن التفاوض غير الواقعي هو ذلك التشوه المعرفي المتعلق بإدراك القابلية للإصابة والذي يتسبب في التعرض لمخاطر عدة أهمها: المشكلات الصحية، وذلك بحكم أن الفرد المتفائل غير الواقعي يسلك سلوكا خطرا دون الأخذ بعين الإعتبار ما يمكن أن يترتب عليه من أخطار صحية رغم علمه بها. وفي هذا الصدد إتجه الباحثون إلى البحث في العلاقة القائمة بين التفاوض غير الواقعي والمشكلات الصحية ومن بين تلك الدراسة نذكر دراسة كل من "Bouman" و"Siegl" (1987)، دراسة "Taylor"، ودراسة "Harris" و"Middletom" (1994).

ونظرا للعلاقة القائمة بين التفاوض غير الواقعي كتشوه معرفي والعديد من الجوانب خاصة الجانب الصحي تبلورت إشكالية الدراسة في التساؤل التالي: ما هو أثر التفاوض غير الواقعي على الصحية؟ وللإجابة عن هذا التساؤل سيتم التطرق في هذا البحث إلى النقاط التالية:

- مفهوم التفاوض غير الواقعي.
- التفسيرات المقدمة للتفاوض غير الواقعي.
- علاقة التفاوض غير الواقعي بإدراك المخاطر.

- علاقة التفاوض غير الواقعي بالمشكلات الصحية.

أهمية البحث:

تتجسد أهمية البحث في إبراز تأثير التفاوض غير الواقعي على صحة الفرد، وهذا من أجل لفت إنتباه المختصين والعاملين في مجال الصحة خاصة الأخصائيين النفسانيين والقائمين على إعداد برامج التربية الصحية والتربية العلاجية إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار بعد التفاوض غير الواقعي عند تصميمهم لهذه البرامج.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- إبراز مفهوم التفاوض غير الواقعي.
- إبراز أهم التفسيرات المقدمة للتفاوض غير الواقعي.
- إبراز علاقة التفاوض غير الواقعي بإدراك الخطر.
- إبراز علاقة التفاوض غير الواقعي بالمشكلات الصحية.

2. التفاوض غير الواقعي:

منذ ما يقارب حوالي ثلاثين عاما، كان لدى الأفراد تحيز متقابل فيما يتعلق بالمخاطر الشخصية، بمعنى أنهم يميلون إلى الإعتقاد بأنهم غير معرضون للخطر، وغالبا ما يبالغون في تقائلهم إتجاه المستقبل، هذه الظاهرة أطلق عليها مصطلح التفاوض غير الواقعي (Harris, & Hahn, 135: 2011)، وهو بناء نفسي ظهر لأول مرة على يد "وينشتاين" "Weinstein" عام 1980 (Clay, Treharne,) (Hay, & Milosavljevic, 2014).

اختلفت التسميات التي أطلقت على التفاوض غير الواقعي باختلاف الباحثين وتوجهاتهم فمنهم من أطلق عليه مصطلح التفاضلية الدفاعية أو التفاوض الساذج (زعابطة، 2010: 52)، ومنهم من أطلق عليه توهم الحصانة أو التحيز التفاولي (Klein, s d:1)، بالإضافة إلى مصطلح التفاضل المقارن (Shepper, Klein, Waters, & Weinstein, 2013).

لقد رأى "Weinstein" عام 1980، بأن الأفراد يعتقدون بأنهم محصنون لدرجة أنهم يعتقدون بأن الحظ السيء والأحداث المزعجة لا تلحق إلا بغيرهم، وهذا الإعتقاد يعتبر خطأ معرفي، وعليه عرف "Weinstein" التفاوض 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 التفاوض 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 الحوات مستقبلا يكون أعلى من المتوسط. (Weinstein, 1980)

وعرفه كل من "تايلور" و"براون" و"Taylor" و"Brown" 1988 بأنه شعور لدى الفرد بقدرته على التفاؤل إتجاه أحداث الحياة دون مبررات منطقية أو مؤشرات تؤدي إلى هذا الشعور، الأمر الذي يؤدي إلى حصول نتائج غير متوقعة، وبالتالي يصبح الفرد في قمة الإحباط مما قد يعرضه للمخاطر والإصابة بالأمراض، حيث أن التوقعات غير الواقعية للفرد إزاء أحداث المستقبل تدفعه إلى عدم ممارسة السلوك الصحي. (Taylor, & Brown, 1988)

كما عرف "هاريس" و"ميديلتون" و"Harris" و"Middleton" 1994 التفاؤل غير الواقعي بأنه عبارة عن نزعة داخل الفرد غالبا لتوقع حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما يحدث فعلا، وتوقع حدوث الأشياء أقل مما يحدث فعلا.

وعرفه "الأنصاري" 2001 بمدى توقع الفرد غالبا لحدوث أحداث إيجابية متنوعة أكثر مما يحدث في الواقع، وتوقع حدوث الأحداث السلبية أقل مما يحدث في الواقع، مما قد يتسبب أحيانا في حدوث النتائج غير المتوقعة والتي قد تعرضه بدورها لمخاطرة عدة أهمها: المخاطر الصحية. (الأنصاري، 2002) وهناك من يعرف التفاؤل غير الواقعي بأنه الاعتقاد الخاطيء بأن فرص الفرد في مواجهة المشكلات الصحية أقل نسبيا من فرص الآخرين، فعلى سبيل المثال يعتقد الأفراد النشطاء جنسيا أنهم أقل عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية "HIV" من غيرهم. (Klein et al, 2010 : 1195) وإنطلاقا من التعريفات السابقة نخلص إلى أن التفاؤل غير الواقعي غالبا ما ينظر إليه على أنه جانب من جوانب التحيز الذاتي الذي يشتمل على ظواهر مثل: المغالطة، التخطيط، وهم السيطرة، الثقة الزائدة في الحكم. (Harris, 2011)، وعليه فالتفاؤل غير الواقعي هو ميل الأفراد إلى التقليل من احتمال تعرضهم للحوادث السلبية في المستقبل بما في ذلك احتمالية التعرض للإصابة بالأمراض، والمبالغة في احتمال تعرضهم للحوادث الإيجابية في المستقبل.

3. تفسيرات التفاؤل غير الواقعي:

ركزت تفسيرات التفاؤل غير الواقعي حول ما إذا كان التحيز في المقارنة الاجتماعية ذو طبيعة تحفيزية أو معرفية. وهذا يعني أن هناك تفسيران أساسيين للتفاؤل غير الواقعي هما: التفسيرات التحفيزية المتعلقة بالعوامل الدافعية، والتفسيرات المعرفية المتعلقة بالعوامل المعرفية.

3. 1. التفسيرات التحفيزية:

تفترض التفسيرات التحفيزية المتعلقة بالعوامل الدافعية للتفاؤل غير الواقعي بوجود تحريفات 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:

3. 1. 1. الدفاع عن الذات:

يرى مناصرو هذا التفسير أمثال "Weinstein" و "Taylor" و "Brown" وآخرون أن الأشخاص غالباً ما يتحيزون لذواتهم في توقع الحوادث الإيجابية والسلبية قصد تحسين صورة تقديرهم لذواتهم أو هويتهم الشخصية أو على الأقل الحفاظ عليها، وهذا ما فنده كل من "Lee" و "Job" (1955) في قولهما "إذا كنا أكفاء فيما نعمل، فعلياً أن نعرف كيف نكون فاعلين في تجنب المشكلات التي يلزم تجنبها، أو أن نصل إلى الأهداف التي نرجوها"، من هنا يتضح لنا أن بعض الأفراد يتخذون من التفاوض غير الواقعي ملجأ، حيث يحسسون بأنهم محصنون وبهذا يرتفع تقديرهم لذواتهم ويرتفع إحساسهم بأنهم تغلبوا على المشاكل التي يواجهونها (Milhabat,2002:221)، حيث يجب أن يكون التفاوض غير الواقعي أقوى بالنسبة للمخاطر التي يمكن السيطرة عليها أكثر من المخاطر التي لا يمكن السيطرة عليها، لأن الفشل في تجنب المخاطر التي يمكن التحكم فيها يهدد تقدير الذات أكثر من الفشل في تجنب المخاطر التي لا يمكن السيطرة عليها (Hooens,1994:19)، فقد لوحظ في العديد من الدراسات أن الأشخاص الذين لا يصبحون متفائلين بالمقارنة بغيرهم إذا لم يكونوا قادرين على ضبط الأحداث الممكنة الوقوع كالزلازل والفيضانات مثلاً، فهذه الأحداث لا تعود إلى قدرة الأفراد بل إلى عوامل خارجية، وقد لوحظ بأن تعرض الفرد لمثل هذه الأحداث مستحيلة الضبط لا يهدد تقديره لذاته لأنه مقتنع بأن لا يد له في تغيير القدر.

وقد دعمت دراسات عديدة التفسير القائم على الدفاع عن الذات، ففي سلسلة من الأبحاث بكل من "klein" وزملائه على مدى ثلاث سنوات من (1993) إلى (1996) استطاعوا أن يوضحوا أن الأفراد يكيفون تصرفاتهم اتجاه السلوكيات الخطيرة إلا بعد أن يستفيدوا من تجارب الآخرين، فعندما تقوم بالإعلام الأفراد بأن غيرهم سلك سلوكاً جديراً فإنيهم يقومون بدورهم بالحد من قيامهم بهذا السلوك، أما إذا لم نعلمهم بخدر غيرهم لقاموا بالسلوك دون أخذ الحيطة والحذر فيه وهنا يتبين لنا بأن هذا الحذر لم يأتي من اعتقاد راسخ عن تحذير مسبق.

وقد دافع كل من "Peeters" و "Czapainki" عن الخاصية التكيفية للأشخاص ذو التفاوض غير الواقعي في بيئة تكثر فيها الأحداث السلبية أكثر من الأحداث الإيجابية، ففي مثل هذه البيئات يكون الأفراد المتفائلون أكثر من المتشائمين، بحيث يقوم المتفائلون باستغلال فرصة التشبث بالأحداث الإيجابية لأنهم أكثر يقظة للأحداث السلبية وأكثر قدرة على تجنبها.

كما فند كل من "Taylor" و "Brown" (1988) الخاصية التكيفية للمتفائلين غير الواقعيين، إذ يريان بأن التفاوض غير الواقعي يضعف الصحة النفسية الجيدة، فالأفراد في نظريهما يقومون بخداع ذواتهم إلى لأن يتملكوا نظرة إيجابية للعالم وللأحداث التي تحصل لهم، وهذا ما يسمح بالحفاظ على مزاج جيد والتعامل بإيجابية مع الغير، غير أن هذا الرأي تعرض لنقد شديد، وهذا لكون أن الصحة النفسية تتميز بالارتباط الجيد مع الواقع وهذا يتنافى مع الرجوع المكثف للآليات الدفاعية، فهذه الأخيرة تعتبر مؤشراً لسوء التكيف. (Milhabat,2002:222-223)

3. 1. 2. التفاوض غير الواقعي كاستجابة للقلق:

أثبتت الدراسات أن التفاوض غير الواقعي دافع يقلل من القلق، فالتفكير في المستقبل يصاحبه شعور بالقلق بسبب الغموض الذي يعترضه، ويقوم الأفراد بمواجهة القلق بواسطة التفكير في الأحداث الإيجابية واستبعاد التفكير في الأحداث السلبية، وقد استندت هذه الفرضية على دراسات اميريقية مثل الدراسة التي قام بها كل من "Taylor" وآخرون سنة (1992) على 550 فردا مصابا بفيروس "HIV"، بحيث أظهرت النتائج أن المتفائلين منهم ولو بنسبة قليلة أقل عرضة لتطوير السيدا من غيرهم المتشائمين، وهذا ما وصف بالنتيجة غير المتوقعة بالنظر إلى الحتمية القائلة بان الإصابة بفيروس السيدا تؤدي حتما إلى ظهور أعراض السيدا.

إلا أن "Blok" و "Kolvin" (1994) نقدا هذه النتائج بإعتبارها لم تتجز في ظروف مرضية، وقد أثبتنا من خلال نتائج دراسات ميدانية أن مواجهة القلق تمر أكثر بالتشاؤم لا بالتفاوض، ففي دراسة أجراها الباحث "Medvec" سنة (1993) لاحظ أن التلاميذ عند اقتراب الامتحانات يكونون أقل تفاؤلا من ذي قبل، وقد فند "Schepperd" وزملاؤه (1996) هذا الرأي بالدراسة التي أجروها على مجموعة من التلاميذ بحث تم سؤالهم على أربع مرات متفاوتة قبل الإمتحان عن النتائج التي يتوقعون الحصول عليها، ثم تمت مقارنتها بالنقطة المتحصل عليها، وقد أسفرت النتائج أن التلاميذ كانوا جد متفائلين قبل الإمتحان ثم أصبحوا منطقيين في المرة الثانية والثالثة، أما في آخر مرة سئلوا فيها كانت توقعاتهم تشاؤمية لدرجة أنها كانت أقل من النتائج الحقيقية، وهذا دال على أن القلق الذي اعتري التلاميذ إزاء النتائج الحقيقية صاحبه تفكير تشاؤمي. (Milhabat,2002:223-224)

وفي دراسة لكل من "دولنسكي" و "جرومسكي" و "زاويسكا" و "Dolinski" و "Gromski" و "Zawiska"

حول مجموعة من الطالبات البولونيات أبن أقيمت الدراسة بعد أسبوع من حادثة المفاعل النووي "لتشارنوبل"، أوضحت النتائج بأن الطالبات كن متفائلات لا واقعا إزاء جملة من الأحداث باستثناء بند "التعرض للاشعاع 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 ويقوم بالتصرف الصحيح للمواجهة. (زعابطة، 2010: 56-57)

أضف إلى ذلك وجد "Weinstein" علاقة عكسية بين التفاوض غير الواقعي المرتبط بمخاطر الصحة والسلامة والدرجة التي أبلغ بها الأفراد عن قلقهم بشأن هذه المخاطر (Hooens, 1994: 20)، كما وجد "Dew berry" وآخرون في الدراسة التي أجروها سنة (1989) والتي تم فيها الطلب من المفحوصين تقييم 16 حدثا سلبيا "بالمقارنة مع الغير" والقلق الذي يصاحبه كل حدث، عن وجود ارتباط سلبي بين التفاوض غير الواقعي والقلق بمعنى كلما كانت الأحداث مثيرة للقلق كان الفرد أقل تفاؤلا بالنسبة لها، وهذا ما يثبت أيضا أن التشاؤم دائما مرتبط بالشعور بالقلق ومنه فالتفاوض لم يرتبط بالقلق، وتبقى الفرضية

الفرضية القائلة بأن التفاؤل غير الواقعي آلية دفاعية ضد القلق تحتاج المزيد الدراسات.

(Milhabat,2002:223)

3. 2. التفسيرات المعرفية للتفاوت غير الواقعي:

يفسر التفاؤل غير الواقعي من طرف الباحثين الذين يدافعون عن هذا الرأي بناء على قيام الفرد بأخطاء معرفية عندما يبني تصورات حول تقدير الخطر المحدق به وكذا عند تصور الخطر الاجتماعي.

3. 2. 1. المقارنة التنازلية:

لقد عرف "Wills" وآخرون 1981 المقارنة التنازلية انطلاقاً 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 بالآلية معرفية، بحيث يتمثل مبدأ هذه الآلية في أن الأفراد يكونون صورة نمطية أقل دفاعية عن فرد لا يقوم بأشياء كبيرة لتحسين حظوظه في تحاشي الخطر، وبصورة أدق يقوم الأفراد بجمع تصورات يقومون من خلالها بمقارنة أنفسهم مع غيرهم من الأفراد الذين يتصفون بتعرضهم الدائم للخطر، وعليه فالأفراد الذين يقدرون خطر تعرضهم أو تعرض غيرهم للإدمان على الكحول يشكلون صورة نمطية للمدمن على الكحول والذي في نظرهم لا يمكن أن يشبههم، من هنا يفكر الأفراد أنهم أقل عرضة من متوسط الأفراد لأن يصبحوا مدمني كحول (Milhabat,2002:228-229)، وعليه فإن التمثيل المعرفي لمخاطر الصحة والسلامة يشتمل على صورة الفرد المعرض للخطر الأولي وهذه الصورة يتم تشيبتها عندما يواجه الأفراد الخطر، فيحاول الأفراد تخيل "الآخر"، بحيث يتم استبدال صورتهم العقلية بنموذج الضحية، بحيث تكون المقارنة هنا بفرد شديد الخطورة، مما يؤدي إلى التقليل النسبي من مخاطر الفرد. (Hooens,1994 :16)

حتى ولو تم إجبار الأفراد على إجراء مقارنة بينهم وبين أفراد يتقاسمون معهم نفس الخصائص، إلا أنهم يميلون إلى الاعتقاد بأنهم أقل عرضة للخطر منهم، وهذا ما بينته نتائج دراسة "Milhabat" وآخرون (1998)، بحيث طلب من المفحوصين توقع خطر الإصابة بفيروس السيدا إذا كانوا مصابين بالتبعية للأنتسولين، النغورية، والإدمان مع العلم أن هذه الفئات الثلاثة مرتبطة بشكل نمطي بالأخطار المؤدية للإصابة بالسيدا على الشكل التالي: ضعيف بالنسبة للتبعية للأنتسولين، متوسط بالنسبة النغورية "الإيموفيل"، وقوي بالنسبة للإدمان، وقد تميز المفحوصين بأنهم من الفئات المرضية الثلاثة وأن الأفراد الذين سيقرنون أنفسهم بهم أيضاً من الفئات المرضية السابقة "يشتركون في نفس المرض"، بالإضافة إلى ذلك لهم نفس الخصائص الاجتماعية الجنسية الفرنسية، السن، الجنس"، وقد قام الباحثون بطرح خمسة أسئلة تعلقت بإمكانية إصابتهم بالخطر، وقد تمثلت فيما يلي: إمكانية تعرضهم للإصابة بالسيدا، خطر تبادل إبرة تنقل العدوى، خطر القيان بعلاقة جنسية غير آمنة، القدرة على التحكم، إدارة القوة. وقد أسفرت النتائج حول إمكانية التعرض للإصابة بالسيدا، أن المدمنين هو أكثر من رجح ذلك غير أن المدمنين في

حد ذاتهم توقعوا أنهم أقل عرضة لخطر الإصابة بالسيدا، ونفس النتائج ظهرت فيما يتعلق بخطر تبادل ابرة تنقل العدوى، حيث أبدى المدنون توقعاً أكبر لهذا الخطر من الفئتين الأخرتين غير أنهم توقعوا أنهم أقل عرضة لهذا الخطر من غيرهم من المدمنين، ونفس النتائج أيضاً فيما يخص القيام بعلاقات جنسية غير آمنة، أما فيما يتعلق بالقدرة على التحكم فقد رجحت أيضاً الكفة للمدمنين، فقد أبدوا توقعاً كبيراً للقدرة على التحكم مقارنةً بغيرهم من المدمنين، وأخيراً أوضحت النتائج أن كل أفراد العينة كانوا ميالين لتوقع القوة المدركة مقارنةً بغيرهم. وعليه فالشعور بالحصانة ضد الأمراض يرجع إلى القدرة على الضبط وإدراك القوة، ومنه فالتفاؤل غير الواقعي يرجع إلى هاتين الخاصيتين. (Milhabat,2002:229-230)

3. 2. 2. التمرکز حول الذات:

يشير التمرکز حول الذات حسب "Weinstein" بأنه الصعوبة التي يتلقاها الأفراد في تصور وجهات نظر غيرهم والإحاطة علماً بتصوراتهم، بل يكتفون بالتركيز على أفكارهم وسلوكاتهم، فلو صلبنا مثلاً من بعض الفراء الذين يتميزون بالتمرکز حول الذات أن يقدرنا لاحتمال حدوث أشياء إيجابية أو سيئة لهم فإنهم يصلون بسهولة إلى المعلومات التي تحدد إجابته معتمدين في ذلك على مستوى الخطر الذي يمكن أن يحدث بهم، ويعتمد هؤلاء الأفراد في ذلك على مخطط من الأفعال والتصورات فمثلاً يتصورون ربط حزام الأمان حتى أثناء المسافات القصيرة، وبالتالي لا يكونون عرضة لحوادث المرور غير أنهم يعتقدون أن غيرهم لا يقومون بهذه العملية "مخطط التصورات والأفعال"، وهذا يفسر بأن تمرکز الأفراد على ذواتهم يجعلهم لا يدركون تصورات غيرهم ولا يعرفون كيفية تفكيرهم الأمر الذي يجعلهم غافلين عن سلوكيات غيرهم، فعلى سبيل المثال قد يقوم هؤلاء الأفراد بسلوكات للتخفيف من حدة المخاطر، كاستخدام الواقي أثناء العلاقات الجنسية لتجنب الإصابة بفيروس السيدا، غير أنهم يظنون أنهم الوحيدون الذين يتبعون سلوكيات الوقاية (Milhabat,2002:225-226)، 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 الأفراد الآخرين يشعرون بأنها لا يحتمل أن تحدث لهم أيضاً، فقد نفكر في أن احتمال وقوعنا في خطر الإصابة بمرض القلب أقل من المعدل لأننا نقوم بتمارين رياضية ونتجنب الدهون المشبعة وننسى أن أفراداً آخرين يفعلون كما نفعل أو أكثر مما نفعل ويصابون بهذا المرض. (زعابطة،2010: 59)

وفي هذا الصدد توصلت دراسة "Weinstein" (1982)، حيث عرض على 76 طالباً مجموعة من الأحداث السلبية وطلب منهم تقدير إمكانية عيشهم لها، وقد أسفرت النتائج بأن الطلاب كانوا متفائلين غير واقعيين وأن هناك عاملين مهمين ساهما في ظهور التفاؤل غير الواقعي تمثلتا في نقص المعلومات حول الخطر المحدق وعن الحلول التي يستخدمها للتخفيف من هذا الخطر وكذا في الفشل في التفكير بجديّة في الآخرين، هذان العاملان يشكلان أساس التمرکز على الذات وهنا توصل "Weinstein" إلى أن التمرکز حول الذات يؤدي إلى التفاؤل غير الواقعي. (Weinstein,1982)

كما بين كل من "جاستن كروجر" و"جيمي بوروس" "Justin Kruger" و"Jeremy Burus" في دراستين قاما بها على عينة من الطلاب أن التفاوض غير الواقعي يرجع إلى التمرکز حول الذات، وقد وضح بأن الأفراد عندما يقومون بمقارنة مع غيرهم في احتمال عيش حدث ما، فإنهم يقومون بالتركيز على فرصهم في عيش هذا الحدث ولا يأخذون بعين الإعتبار غيرهم، وهذا ما يجعلهم يفكرون بأنهم أقل عرضة لوقوع الأحداث النادرة التي تحصل لمتوسط الأفراد وأنهم أكبر عرضة من متوسط الأفراد في حصول الأحداث العامة، حيث يتعلق التفاوض غير الواقعي بالأحداث العامة غير المرغوب فيها، كما استنتج الباحثان أن التمرکز حول الذات أساس التفاوض غير الواقعي وأن هذا الأخير غير منتشر كثيرا مثلما افترضنا في الدراسة. (زعابطة، 2010: 60)

3. 2. 3. التحيز الإيجابي للأفراد:

إقترح "Sears" 1983 مفهوم التحيز الإيجابي للأفراد، وحسب هذا الرأي يرتبط التفاوض غير الواقعي بالطبيعة الإنانية المرهفة للأفراد، ويتضح هذا بوضوح في الدراسة التي "Kassim" و"Regan" و"Snyder" (1995) التي أجريت على عينة من طلاب الجامعة بهدف الكشف عن التفاوض غير الواقعي، وقد طلب من المفحوصين تقدير احتمال حدوث بعض الأحداث الإيجابية والسلبية لأنفسهم وإخوتهم وأصدقائهم، وقد كشفت النتائج أن المفحوصين كانوا أكثر تفاؤلا غير واقعي بالنسبة لأنفسهم وإخوتهم، أي أنهم يعتقدون أن الأحداث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم وإخوتهم، كما يعتقدون أن الحوادث الإيجابية يزداد احتمال حدوثها لهم وإخوتهم مقارنة بأصدقائهم (Milhabat, 2002: 226)، فالتفاوض غير الواقعي يتم تقليبه أو إزالته عندما تحدث المقارنة بالنسبة للأصدقاء وأصدقاء الإخوة وأصدقاء الأصدقاء، وعليه يعتبر التفاوض غير الواقعي أحد الآقار الجانبية للتحيز الإيجابي للأفراد. (Hooens, 1994: 17-18)

3. 2. 4. الأخطاء المتعلقة بتجميع المعلومات والأخطاء في الحكم على الأمور ممكنة الحدوث:

تلعب الخبرة الذاتية دورا مهما في إدراك الخطر، فقد دل "وانشتاين" 1988-1989 أن القابلية للإصابة لا يمكن أن تعايش إذا لم يكن المرء قد سمع شيئا عن الخطر بالنسبة للآخرين، أو أنه خطر على الشخص نفسه، كما أن نقص المعلومات يجسد أيضا نقص الخبرة، بحيث هناك من يقول عن السيدا مثلا "لم أسمع في حياتي شيئا ما عن السيدا" أو "سمعت مرة شيئا عن السيدا" أو الاعتقاد بندرة المشكلة مثل "عدد الأفراد الذين يصابون بالسيدا ضئيل جدا" أو الإعتقاد بالحصانة "قلما أعتقد بأنني معرض لخطر الإصابة بالسيدا"، وقد وضح "وانشتاين" أن التفاوض غير الواقعي يتمثل في المرحلة الثانية من مراحل نموذج الخاص بسيرورة "القرار-الوقاية"، والذي تكون من سبع مراحل وصفية في الدفاع عن السلوك الصحي، وتصف هذه المرحلة بأنه على الرغم من المعرفة المتوفرة لدى الفرد حول الخطر إلا أننا نلاحظ عليه عدم الإلتزام الشخصي، وعليه يتضح لنا بأنه على الرغم من أن الخبرة الشخصية وسيلة

جيدة لتحطيم جدار الجهل والقصور واللامبالاة وأن النزعة التفاوضية تتضاءل من خلال توليد الخبرة الذاتية، إلا أنها لا تختفي كلياً. (زعابطة، 2010: 57-58)

وقد أضاف عدد من الباحثين ومنهم "Lee" و"Job" 1990 أن المعلومات المكتسبة انطلاقاً من

تجربة شخصية عن خبرة معينة أفضل من تلك التي نستقبلها من تجارب غيرنا، فعلى سبيل المثال: عندما يكون السائق يصد قيادة سيارته فإنه يأخذ بالحسبان أنه إن قام بأخطاء معينة فإنه سوف يتعرض لحادث مرور وبالتالي يقوم باجتنابها، مثلاً: "لو قمت بالتجاوز الآن ربما سأستخدم بسيارة قادمة"، بينما يعجز عن تدارك هذه الأخطاء إذا كان غيره يقوم بقيادة السيارة، وبالتالي يعتقد الفرد أن غيره يقوم بأخطاء سيافة تؤدي إلى وقوع حوادث المرور أكثر منه، وبالتالي فالسائقون يقومون بأخطاء في السياقة بالرغم من علمهم بأنها قد تؤدي إلى وقوع حوادث مرور اعتقاداً منهم بأنهم قادرين على التحكم في الحادث قبل وقوعه.

وبناء على هذا رأى "Lee" و"Job" 1992 أنه للوصول إلى الحكم الصائب للأحداث يجب أن يمر

على التفكير أن يمر بأربع مراحل من تحليل المعلومات، فعلى سبيل المثال: نقوم بسؤال فرد حول إمكانية أصابته بالزكام في فصل الشتاء وإمكانية إصابة غيره من الأفراد، فعليه هنا أن يقوم أولاً بتذكر السنوات التي مرض فيها ونقوم بتحليل مايلي: هو أصيب بالزكام، غيره أصيب بالزكام، لم يصب بالمرض، لم يصب غيره بالمرض، ثم بعد ذلك يحدد إمكانية أصابته بالزكام، وحسب "Lee" و"Job" نادراً ما يقوم الأفراد بهذه العملية لتحليل المعلومات، وهذا ما يجعلهم يرتكبون أخطاء في الحكم وتقدير الخطر وهذا بدوره يعتبر عاملاً هاماً في ظهور التفاوض غير الواقعي. (Milhabat, 2002: 224)

من خلال الدراسات العديدة التي أجريت في حقل علم النفس حول مفهوم التفاوض غير الواقعي برز إتجاهين لا ثالث لهما في تفسير التفاوض غير الواقعي، والذين يقومان أساساً على العوامل المساهمة في تشكيل هذا النوع من التفاوض. فنجد التفسيرات التحفيزية وهي التفسيرات التي تقوم على العوامل التحفيزية للتفاوض غير الواقعي والتي تفسر هذا الأخير، على أنه نزعة دفاعية عن الذات وهذا من أجل تحسين تقدير الفرد لذاته، ومن جهة أخرى يفسر كاستجابة للقلق بمعنى أن التفاوض غير الواقعي يعتبر دافع يخفف 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 الممجة حول الحدث أو تتعلق بالقدرة على التحكم في الأحداث، كذلك نجد أن التفسيرات المعرفية 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.

4. التفاوض غير الواقعي وإدراك الخطر:

إن إدراك الفرد للخطر أمر ضروري من أجل القيام بسلوك وقائي تجاه ما يهدده، فالأفراد لا يمارسون السلوكيات الوقائية إلا إذا أدركوا الخطر وشعروا بأنهم مهملين حقيقة في حياتهم واقتنعوا بضرورة وفعالية الإجراءات الوقائية، فالقابلية للإصابة في غالب الأحيان تخضع لإدراك مشوه وغير سليم، عندئذ يقلل الفرد من أهمية الخطر ببساطة، وذلك لإعتقاده أنه أقل قابلية للإصابة من الآخرين.

وهذا ما بينه استخدام مفهوم التفاؤلية في علم النفس، إذ يتم التمييز بين التفاؤلية الدفاعية المشوهة "التفاوض غير الواقعي" التي تستند إلى إدراك موضوعي للأخطار، والتفاؤلية الوظيفية التي تعمل على الإقناع بفاعلية الإجراءات الوقائية والالتزام بها. (بوطبال، 2012)

فالإدراك المشوه للخطر يكون نتيجة إما أن الفرد يفكر بحماية نفسه من شيء ما لأنه يعتبر نفسه منذ البداية غير قابل للإصابة، أو أن الفرد يبرر المواصلة غير المرغوبة لنمط حياة خطير معتاد عليه، من خلال أنه في الواقع أقل تعرضا للخطر من الأفراد الآخرين، وبالتالي يستخدم الفرد الإدراك المشوه للخطر كحجة مضادة صالحة ذاتيا لمقارنة متطلبات محيطه الاجتماعي الذي يريد إقناعه بإبتاع نمط حياة آخر. (شفارتسر، 1994)

فقد أثبتت الدراسات عن ارتباط التفاؤل غير الواقعي بمواقف الخطر ومعالجة المعلومات الخطرة، حيث وجد "Avis" و "Smithe" و "Mckilay" (1989) أن الأفراد المتحيزين بشكل متفائل أي "المتفائلين غير الواقعيين" كانوا يقاومون تغيير تصوراتهم للمخاطر بعد تلقي التغذية الراجعة لتقييم المخاطر، كما وجد "Wiebe" و "Black" (1997) أن المتفائلين غير الواقعيين كانوا أكثر عرضة لتجنب التعرض للمعلومات التي تتعلق بمخاطرهم، من جهة أخرى وجد "Devidson" و "Prkach" (1997) أن الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من التفاؤل غير الواقعي كانوا أقل احتمالا نسبيا لتعلم معلومات جديدة عندما قدم لهم مقال حول الأمراض التاجية. (Redcliff, & Klein, 2002)

وبالإضافة إلى الإدراك المشوه للخطر الناتج عن اجراء المقارنات الاجتماعية والناتج أيضا عن قلة الاهتمام بالمعلومات المتعلقة بمخاطر السلوك، نجد أن التشوه الإدراكي للمخاطر ينتج عن ما يعرف بخطأ "مونت كارلو" "Monte-carlo" الذي يقوم أساسا على المقارنة الزمنية.

وإلى جانب كل هذا ينتج أيضا الإدراك المشوه للخطر عن التقديرات الخاطئة التي تقوم على تركيب موضوعي لاحتمالات حدوث صغيرة جدا وعلى العواقب الشديدة، وهكذا يظن كثير من الأفراد خطأ أن الإصابة بحادث طائرة أخطر من الإصابة بحادث دراجة هوائية، وكذلك أيضا خطر الإصابة بالايذ الضئيل جدا موضوعيا إذا لم يكن المرء بالذات ينتمي إلى إحدى مجموعات الخطر، فإنه يبالغ في تقدير خطر الإصابة. (شفارتسر، 1994)

من جهة أخرى قام "Boney-McCoy" وزملاؤه (1992) بتقييم تصورات المخاطر الصحية الناجمة عن التدخين لدى المدخنين وغير المدخنين في المجتمع والمدخنين الذين إنضموا إلى عيادة الإقلاع عن التدخين، وقد أسفرت النتائج إلى أن المدخنين من العينة المجتمعية يميلون إلى إدراك مخاطرهم على أنها

أقل من مخاطر المدخنين الآخرين، مما يشير إلى تشويه المخاطر بشكل متفائل، في حين لم يكن لدى المدخنين المندمجين في برنامج الإقلاع عن التدخين هذا النوع من التشوه، كما أشارت النتائج إلى أن المدخنين الذين يعاونون من تشوهات متفائلة بشأن مخاطر الإصابة بالأمراض المرتبطة بالتدخين يبدون إهتماماً أقل بالتوقف عن التدخين. (Strecher, Keuter, & Kobin,1995)

بالإضافة إلى هذا درس عدد من الباحثين العلاقة بين القابلية للتحكم المتصورة وإدراك المخاطر، حيث يظهر تحليل 21 دراسة تبحث في العلاقة بين القابلية للتحكم المتصور والتفاوض غير الواعي أن إدراك القابلية للتحكم له تأثير كبير على إدراك المخاطر، لذلك فإن تقييم المخاطر لا يعتمد فقط على قراءة العلامات الخارجية للخطر، وبدلاً من ذلك فإن إدراك المخاطر هو خاصية علائقية ناتجة عن قدرة الفرد على التأقلم والنظر في ضرر الحدث السلبي. فالأفراد الذين يعتقدون أنهم قادرون على ممارسة السيطرة على التهديدات المحتملة يواجهون مستويات منخفضة من إثارة القلق، أما الأفراد الذين يفتقدون إلى قدرات المواجهة يعتبرون أنفسهم أكثر عرضة للمخاطر. وعليه فإن السيطرة المتصورة والتي تعتبر وهم إيجابي تفسر التحيز المتفائل في إدراك الأفراد للمخاطر. (Rhee, Ryu, & Kim,2012)

من خلال ما سبق يتضح لنا أن التفاوض غير الواعي يرتبط بشكل وثيق بإدراك المخاطر، فالأفراد المتفائلين غير الواعيين يكون إدراكهم للخطر منخفضاً مقارنة بالأفراد الآخرين والذي في غالب الأحيان يكون نتيجة الأوهام الإيجابية المتشكلة إتجاه المخاطر، والتقديرات الخاطئة للخطر، وعدم الرغبة الأخذ بعين الاعتبار التغذية الراجعة للمعلومات المتعلقة بخطر ما، وهذا كله يجعل إدراك المخاطر مشوه لدى الأفراد المتفائلين غير الواعيين.

5. التفاوض غير الواعي والمشكلات الصحية:

يميل الأفراد إلى الاعتقاد بأنهم يواجهون نتائج سلبية أو أن حدوث المشكلات الصحية لهم أقل من الأفراد الآخرين، وعلى الرغم من أن التفاوض غير الواعي قد يكون مفيداً في تعزيز التأثير الإيجابي أو الحفاظ عليه، إلا أنه قد يبطئ الدافع لتغيير السلوكيات الصحية. (Hevey, French, & Sutton,2009)

فقد كان هناك جدل حول ما إذا كان للتفاوض غير الواعي آثار سلبية أو إيجابية على السلوك ذو العلاقة بالصحة، وكذلك على الصحة البدنية والعقلية، إذ يعتقد البعض أن التفاوض غير الواعي يساهم في كل من الصحة البدنية والعقلية، فالمعتقدات المشوهة بشكل إيجابي يمكن أن تحفز الممارسات السلوكية الفعالة، في حين يرى البعض الآخر أن التفاوض غير الواعي يعيق السلوك الوقائي وبالتالي زيادة خطر الإصابة بالمشكلات الصحية (Ferre, & al,2012)، بالإضافة إلى أن التفاوض غير الواعي يؤثر على الطريقة التي يعالج بها الأفراد المعلومات لتحديث معتقداتهم حول إمكانية تعرضهم للمشكلات الصحية. (Lin, & Raghubir,2005)

ففي دراسة أجراها كل من "Bouman" و "Siegel" (1987) وجدوا أن الرجال المثليين يمتلكون تفاؤلا غير واقعي فيما يخص خطر الإصابة بالسيدا والذي يرتبط بالخطر المحتمل لسلكهم الجنسي، كما وجد "Strecher" وآخرون أن المدخنين يمتلكون تفاؤلا غير واقعي فيما يتعلق بخطر إصابتهم بأمراض القلب، السرطان، السكتة الدماغية، مما أثر على استعدادهم للإقلاع عن التدخين. (Branoy, Bar-tal & Treister, 2003)

من جهة أخرى قام "Weinstein" بدراسة كان الهدف منها فحص الإعتقادات المتعلقة بالقابلية للإصابة بالمرض لدى عينة من الطلبة الجامعيين من الجنسين، حيث قدم لهم قائمة تضم 45 مشكلة صحية تشتمل على عنصرين فرعيين هما: الأمراض وأسباب الوفاة مثل: الإدمان، الإنتحار، الصرع، أزمة قلبية، القرحة، سرطان الرئة، التهاب الكبد الوبائي، نقص الفيتامين، عدوى الكلى، تصلب الشرايين، السكر، الصمم، ضربة الشمس، الربو، القتل، وقد كشفت النتائج أن لدى الطلاب تفاؤلا متحيزا مرتفعا، فقد عدوا فرصة إصابتهم بالمشكلات الصحية أقل من فرصة أقرانهم، كما ظهر أن العوامل التي تميل إلى أن تزيد من التفاؤل غير الواقعي تتمثل في إمكانية التحكم في المرض أو سبب الوفاة كما يدركها الطلاب، نقص الخبرة السابقة، الإعتقاد بأن المشكلة الصحية تظهر خلال الطفولة، وبينت هذه الدراسة أيضا أن التفاؤل غير الواقعي يضعف الاهتمام بتخفيض احتمالات خطر الإصابة بالأمراض ويكون ذلك بطريقة غير مباشرة إذ يخفض القلق. (Weinstein, 1982)

وفي دراسة أخرى أجراها "Taylor" وآخرون (1992) أظهرت نتائجها أن الرجال المثليين الذين كان إختبار المصل لديهم إيجابيا أظهروا تفاؤلا لا واقعي إزاء خطر التعرض لمتلازمة العوز المناعي المكتسب مقارنة بالأفراد الذين إختبار مصلهم سلبي، حيث توصل "Taylor" وزملائه إلى أنه يمكن استخدام الأوهام كوسيلة للتعامل مع تهديدات الخطر، كما توصل إلى أن الأوهام الإيجابية تتكيف بشكل عام مع التجربة العادية، فالأفراد الذين يواجهون تهديدات شديدة يصبحون أكثر مبالغة إزاء تهديدات الخطر. (Raats, & Sparks, 1995)

وفي دراسة "Harris" و "Middleton" (1994) والتي هدفت إلى قياس التفاؤل والتفاؤل المقارن والتفاؤل غير الواقعي وعلاقتها بالصحة على عينة من طلاب إحدى الجامعات البريطانية، طبقت عليهم قائمة تتكون من 15 مرضا عضويا مثل: قرحة المعدة، البدانة، تلف الكبد، سرطان الرئة، البواسير... إلخ، وطلب منهم تقدير احتمالات الإصابة بتلك الأمراض في المستقبل، وقد كشفت النتائج أن أفراد العينة يعتقدون أن الحوادث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم بالمقارنة بالأفراد الآخرين.

كما أجرى كل من "Rutter" و "Quine" و "Albery" دراسة هدفت إلى قياس التفاؤل غير الواقعي لدى قائدي الدراجات الهوائية، طبق عليهم استبيان عن مدى تعرضهم للإصابة ببعض الحوادث السلبية نتيجة قيادة الدراجة الهوائية، وقد كشفت نتائج الدراسة عن ميل الأفراد إلى الإعتقاد بأن الحوادث السلبية الناتجة عن قيادة الدراجة الهوائية يقل احتمال حدوثها لهم بالمقارنة إلى القائدين الآخرين للدراجة الهوائية،

كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين قائدي الدرجات الهوائية ممن لديهم خبرة طويلة وممن لديهم خبرة قصيرة في قيادة الدرجات الهوائية، حيث يميل الأفراد ذو الخبرة القصيرة في القيادة إلى أن يكونوا أقل تفاؤلاً غير واقعي بمعنى أنهم يعتقدون أن الحوادث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم بالنسبة إلى القائدين الآخرين.

وفي دراسة كل من "Morrison" و "Ager" و "Willock" (1990) عن التفاوض غير الواقعي على

عينة من الراشدين من مقاطعة ميلوي في إفريقيا، والتي تنتشر فيها بعض الأمراض البوائية مثل:

المالريا والكوليرا والتيفوئيد وغيرها، وقد وجه لأفراد العينة استبيان عن احتمال إصابتهم بتلك الأمراض البوائية، وقد كشفت نتائج الدراسة عن اعتقاد المفحوصين بأن الأمراض البوائية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بالآخرين مما يؤكد نزعتهم للتفاوض غير الواقعي. (الأنصاري، 2001)

تدعم نتائج هذه الدراسات الحجج العلائقية بين التفاوض غير الواقعي والمشكلات الصحية، فهي تشير إلى العلاقة الوطيدة التي تجمع التفاوض غير الواقعي بالتعرض للمشكلات الصحية، حيث تزيد نسبة الإصابة بالمشكلات الصحية وذلك كون أن التفاوض غير الواقعي يضعف الاهتمام بممارسة سلوكيات الوقاية التي تخفف من احتمالية الإصابة بالأمراض، بالإضافة إلى هذا فإن نقص الخبرة والاعتقاد بأن المشكلة الصحية تظهر في السنوات المتقدمة من العمر وإملاك الفرد للأوهام الإيجابية هي الأخرى تزيد من نسبة الإصابة بالمشكلات الصحية.

خاتمة:

مما لا ريب فيه أن التفاوض من السمات الإيجابية ذات العلاقة بالصحة الجسدية والنفسية للفرد، كونه يقلل من من خطر التعرض للمشكلات الصحية الجسدية والنفسية على حد سواء، إلا أنه يؤدي إلى تأثيرات سلبية وذلك عندما ينحرف ويبتعد عن الواقع فيصبح تفاؤلاً غير واقعي، ومن هنا فقد توصلت نتائج الدراسات أن التفاوض غير الواقعي يتسبب في ظهور العديد من المشكلات الصحية، وذلك نتيجة الإدراك المشوه والخاطيء حول كل من القدرة على التحكم في الأحداث والقابلية للإصابة، هذا التشوه المعرفي يجعل الفرد يتهاون في ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية مما يجعله عرضة للإصابة بمختلف المشكلات الصحية.

قائمة المراجع:

أولا - المراجع باللغة العربية:

- الأنصاري، بدر محمد. (2001): اعداد مقياس التفاوض غير الواقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات في الكويت، مجلة دراسات نفسية، مصر، المجلد 11، العدد 2، ص ص 194-243.
- الأنصاري، بدر محمد. (2002): التفاوض غير الواقعي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد 4، ص ص 91-119.

- بوطبال، سعد الدين. (2012): دور التفاؤل غير الواقعي في ارتكاب الحوادث المرورية لدى السائقين الشباب، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد 9، ص ص 101-124.
- زعابطة، سيرين هاجر. (2010): علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك السباحة الصحي لدى السائقين، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم نفس الصحة، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر-باتنة، الجزائر.
- شفارتسر، رالف، ترجمة رضوان، سامر جميل. (1994): التفاؤلية الدفاعية والوظيفية كشرطين للسلوك الصحي، مجلة الثقافة النفسية، المجلد 5، العدد 18، ص ص 75-93.

ثانيا - المراجع باللغة الأجنبية:

- Barnoy, S, Bar-Tal, Y, & Treister, L (2003). Effect of Unrealistic Optimism, Perceived Control Over Disease, and Experience With Female Cancer on Behavioral Intentions of Israeli Women to Undergo Screening Tests, Cancer Nursing, Vol 26, No 5, pp 363-369.
- Cly, L, Treharne, G. J, Hay, S, J, & Milosavljevic, S (2014). Are Agricultural Quad Bike Loss-of-control Events Driven By Unrealistic Optimism?, Safety Science, Vol 66, pp 54-60.
- Ferrer, R. A, Klein, W. M. P, Zajac, L. E, Sutton, T, Kim, Muldoon, M. F, & Kamarck, T. W (2012). Unrealistic Optimism Is Associated With Subclinical Atherosclerosis, Health Psychology, Vol 31, No 6, pp 815-820.
- Harris, A. J. L, & Hahn, U (2011). Unrealistic Optimism About Future Life Events: A Cautionary Note, Psychological Review, Vol 118, No 1, pp 135-154.
- Hevey, D, French, D. P, Marteau, T. M, & Sutton, S. J (2009): Assessing Unrealistic Optimism: Impact of Different Approaches to Measuring Susceptibility to Diabetes, Journal of Health Psychology, Vol 14, No 3, pp 372-377.
- 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).
- Klein, W. M. P (s d). Optimistic Bias, An article posted on the following website: https://cancercontrol.cancer.gov/brp/research/constructs/optimistic_bias.pdf (at 25/08/2019, 10.00).
- Klein, W. M. P, Lipkus, I. M, Scholl, S. M, McQueen, A, Cerully, J. L, & Harris, P. R (2010). Self-affirmation moderates effects of unrealistic optimism and pessimism on reactions to tailored risk feedback, Psychology and Health, Vol 25, No 10, pp 1195-1208.
- Lin, Y.C, Raghurir, P (2005). Gender Differences in Unrealistic Optimism About Marriage and Divorce: Are Men More Optimistic and Women More Realistic?, Personality and Social Psychology, Vol 31, No 2, pp 198-207.
- Milhabet, I, Desrichard, O, & Verlhac, 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.
- Raats, M. M, & Sparks, P (1995). Unrealistic optimism about diet-related risks: implications for interventions, Proceedings of the Nutrition Society, Vol 54, pp 737-745.
- Radcliffe, N. M, Klein, W. M. P (2002). Dispositional, Unrealistic, and Comparative Optimism: Differential Relations with the Knowledge and Processing of Risk

Information and Beliefs about Personal Risk, Personality and Social Psychology Bulletin, Vol 28, No 6, pp 836-846.

-Rhee, H.S, Ryu, Y.U, & Kim, C. T (2012). Urealistic Optimism On Information Security Management, Computers and Security, Vol 31, No 2, pp 221-232.

-Shepperd, J. A., Klein, W. M. P, Waters, E. A, & Weinstein, N. D (2013). Taking Stock of Unrealistic Optimism, Perspectives on Psychological Science, Vol 8, No 4, pp 395 –411.

-Strecher, V. J., Kreuter, M. W., & Koblin, S. C (1995). Do Cigarette Smokers Have Unrealistic Perceptions of Their Heart Attack, Cancer, and Stroke Risks?, Journal of Behavioral Medicine, Vol 18, No 1, pp 45-54.

-Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and Well-Being: A Social Psychological Perspective on Mental Health, Psychological Bulletin, Vol 103, No 2, pp 193-210.

-Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic Optimism About Future Life Events, Journal of Personality and Social Psychology, Vol 39, No 5, pp 806-820.

-Weinstein, N. D. (1982). Unrealistic Optimism About Susceptibility to Health Problems, Journal of Behavioral Medicine, Vol 5, No 4, pp 441-460.