دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	الثقة بالذات وعلاقتها بكل من سلوك الكذب والحالة الصحية النفسية لدي الراشدين
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	شويخ، هناء أحمد محمد
المجلد/العدد:	مج20, ع69
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2010
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	455 - 482
رقم MD:	1010360
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الصحة النفسية، تقدير االذات، السمات الشخصية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1010360

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الثقة بالذات وعلاقتها بكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين

دكتوره / هناء أحمد محمد شويخ

مدرس علم الذات ــ بكلية الآداب بقنا

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة إلى اكتشاف العلاقة بين الثقة بالذات وكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين، كما تهدف إلى توضيح دور الثقة بالذات كأحد المنبئات النفسية لكل من سلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية لدى كل من الذكور والإناث. وقد اشتملت أدوات الدراسة على: مقياس الثقة بالذات لـــ "فريح العنزي"، ومقياس سلوك الكذب، ومقياس الحالة الصحية الجسمية لـــ "سهير الغباشي" و"هناء شويخ"، وتكونت العينة من (٣٠٠) راشداً (١٤٠ ذكرًا، و١٦٠ أنثى)، ويتراوح المدى العمري للعينة ما بين ٢١ – ٣٥ سنة، بمتوسط ٢٥.٦٥ سنة، وانحراف معياري = ٣.١٥ سنة. وكان أهم نتائجها: (١) توجد علاقة ارتباطيه بين الثقة بالذات، وسلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين،.(٢) توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في متغيرات الدارسة الثلاثة، (٣) تتباين درجات كل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية بتباين الثقة بالذات، (٤) تعمل الثقة بالذات كمنبئ بكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين، (٥) تؤثر الثقة بالذات بشكل مباشر في كل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية.

المصطلحات الأساسية: الثقة بالذات، سلوك الكذب، الحالة الصحية الجسمية، الراشدين.

الثقة بالذات وعلاقتها بكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين

دكتوره / هناء أحمد محمد شويخ

مدرس علم الذات ــ بكلية الآداب بقنا

مقدمة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى اكتشاف العلاقة بين الثقة بالذاتSelf - Confidence، وكل من سلوك الكذب Lie Behavior، والحالة الصحية الجسمية Physical Health لدى الراشدين، كما تهدف إلى توضيح دور الثقة بالذات كأحد المنبئات النفسية لكل من سلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية لدى الذكور والإناث.

تُعد الثقة بالذات إحدى سمات الشخصية التي لا تقتصر في تأثيرها على مجال محدد من مجالات التوافق، بل ترتبط بالتوافق العام بكل جوانبه؛ النفسي والاجتماعي والجسمي والسلوكي (فريح العنزي، ١٩٩٩)، فهي من المتغيرات الشخصية التي تعكس العلاقة التفاعلية بين التفكير العقلاني والاتزان الانفعالي، وبالتالي تمثل نقطة البداية لكثير من السلوكيات الإيجابية، ويعتمد بناء الثقة بالذات على بعض العوامل منها؛ التعرض لخبرات إيجابية، التعامل مع أفراد يتسمون بالثقة المرتفعة في ذاتهم، وجود اتجاهات إيجابية من قِبَل الآخرين نحو الفرد، القدرة على مواجهة المواقف الصعبة والتغلب عليها، الاعتقاد النابع من الفرد بقيمه أفكاره ووجهات نظره، التمتع بقدر من النجاح في الحياة العملية، القدرة على مضاعفة الشعور بالثقة بالذات عند الحاجة (Ellis, 2003). فالأفراد منخفضو الثقة بالذات يمارسون الكثير من السلوكيات غير الآمنة إما بسبب خوفهم من العواقب التي افترضوا حدوثها، أو لكونهم عُرضه لكثير من الاضطرابات الجسمية (Majumdar, 1995). وأضاف بعض الباحثين أن الذكور أكثر ثقة في ذاتهم من الإناث سواء في مجال الدراسة أو العمل (Blanch, Hall, Roter & Frankel, 2008; Meghan & Noosha, 2010; Stankov, 1998).

أما عن العلاقة بين الثقة بالذات وسلوك الكذب؛ فيُعد سلوك الكذب إحدى الآفات الشائعة في المجتمعات سواء الغربية أو العربية، حيث توصلت دراسة شملت قطاعات الشعب الأمريكي إلى أن الشخص البالغ يكذب بمعدل ١٣ كذبة في الأسبوع(من خلال: عبد السلام الشيخ ، ماجدة إبراهيم، ١٩٩٥)، ويحدث هذا النمط من السلوك في مجالات متعددة في الحياة منها المنزل، والمدرسة، والعمل، بالإضافة إلى سياقات خاصة مثل أقسام الشرطة، والقومسيون الطبي، وقاعات

المحكمة (Ekman, & Osullwan, 1991). وينتج سلوك الكذب من أسباب متعددة، منها انخفاض الثقة بالذات، والفشل في استخدام الإشارات غير اللفظية Nonverbal Clues، والتعبيرات الوجهية Expressions Facial، والإحساس بالإهمال(Miller, 1992).

وفيما يختص بدور الثقة بالذات في الحالة الصحية الجسمية، فتشير الدراسات السابقة إلى أن الثقة بالذات تعد مؤشرًا لكثير من الاضطرابات الجسمية(Flahiff, 2005)، وهذا ما أكدته دراسة "نيدهام" و"فاسكي"(Needham, & Vaske, 2008) ــ من خلال عينة مسحية قوامها (٩٥٦٧) من الراشدين ــ حين وجدت أن الأفراد الواثقين بذاتهم أقل استهدافًا للإصابة بالأمراض الجسمية، كما لوحظ أن انخفاض الثقة بالذات من العوامل المنبئة للإصابة بأمراض الأوعية القلبية(Pawloskal, Papuc, Opolska, & Witczak, 2006)، واضطراب الوسواس القهري (Botman, 1996)، وإحدى سمات الشخصية لدى مرضى التعب المزمن (Johnson, Lange, Tiersky, Deluca, & Natelson, 2000). وأضاف "بانج"(Pang, 1998) أن تفسير الجوانب الجسمية لدى كبار السن من الموضوعات المعقدة، لتداخل الكثير من المتغيرات الشخصية والديموجرافية، منها الاكتئاب، الثقة بالذات، الانفعالات، المستوى الاقتصادي والاجتماعي...الخ، لذا تتبنى بعض الدراسات الطبية النفسية الحديثة النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي Biopsychosocial Model في تفسيرها للصحة الجسمية كمنظومة متعددة الأبعاد، ولم يعد تفسيرها يقتصر على النموذج البيولوجي Biological Model التقليدي، الذي يعزوها إلى عوامل بيولوجية فقط(Suls & Rothman, 2004). فكثير من الأعراض والشكاوى الجسمية تنتج عن عوامل نفسية، حيث يتحكم فيها الجهاز العصبي اللاإرادي، كما أنه من المعلوم وفقًا لمصادر الطب النفسي الحديث وعلم الأمراض النفسية وعلم النفس الإكلينيكي أن القلق والأرق والاكتئاب وانخفاض الثقة بالذات والتوتر قد تؤدي إلى شكوى الفرد من الصداع المستمر، وضغط الدم، وسقوط الشعر، وآلام العمود الفقري، وحَب الشباب (زينة مجدي ، ١٩٩٤؛ فريح العنزي ؛ هناء الماجد ؛ صوغية أحمد ، ٢٠٠٧؛ أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٩؛ Flahiff, 2005; Sperry, 2004; Tritt et al., 2004. وقد رصد مركز البحوث النفسية بجامعة القاهرة عددًا من المشكلات والأعراض الجسمية التي تعاني منها فئة الشباب، وجاء الوهن العام، وضعف البصر، وآلام العمود الفقري، وسقوط الشعر، وآلام الأسنان، والأنفلونزا المستمرة على رأس قائمة هذه الأعراض(عبد الحليم السيد، وآخرون، ١٩٩١).

يتضح مما سبق أن الثقة بالذات هي عنصر مشترك بين المتغيرين (سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية)، من هنا جاء اهتمام الدراسة الراهنة في توضيح دور الثقة بالذات كأحد

المحددات النفسية التي ربما تقف خلف كل من قيام الفرد بسلوك الكذب، ومعاناته من حالته الصحية الجسمية.

مشكلة الدراسة:

جاءت الدراسة الراهنة كخطوة أولية في استكشاف دور الثقة بالذات كعامل نفسي قد يساهم في كل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين، بهدف محاولة جعل هذه المرحلة العمرية تتميز بالجودة بكل أشكالها النفسية، والسلوكية، والصحية. وعلى ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤلات التالية:

(١) هل توجد علاقة ارتباطيه بين الثقة بالذات، وكل من سلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية لدى الذكور والإناث كل منهما على حدة؟

(٢) هل توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في الثقة بالذات، وسلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية؟

(٣) هل تتباين درجات كل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية بتباين الثقة بالذات لدى الراشدين في ظل الضبط الإحصائي للنوع؟

(٤) هل تسهم الثقة بالذات في التنبؤ بكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين؟

(٥) ما هي طبيعة النسق الحاكم للعلاقة بين كل من الثقة بالذات، وسلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية؟

الدراسات السابقة:

سنعرض في هذا الجزء للدراسات السابقة في إطار فئتين، تختص أولاهما بالدراسات التي تناولت مفهوم الثقة بالذات وعلاقته بسلوك الكذب لدى الراشدين، في حين اهتمت دراسات الفئة الثانية بمفهوم الثقة بالذات في سياق الصحة الجسمية لدى الراشدين، وذلك على النحو التالي:

أولاً: الدراسات التي تناولت الثقة بالذات وعلاقتها بسلوك الكذب لدى الراشدين: فقد حصر "هارمان" وآخرون(Harman, Hanson, Cochran, & Lindse, 2005) عدداً من الأسباب التي تقف خلف قيام الفرد بسلوك الكذب منها؛ فقدان الثقة بالذات، وانخفاض المهارات الاجتماعية، وتقدير الذات السيء، وارتفاع القلق الاجتماعي، والغضب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، بالإضافة إلى عدم رغبتهم في التعاون مع المحيطين بهم (Vrij, 2004). كما أوضحت دراسة "بيرريل"(Burrell, 2007) أن الأفراد الذين يكذبون بحجة حماية مشاعر الآخرين يعانون انخفاضاً ملحوظاً في ثقتهم بذاتهم. وأضاف بعض

الباحثين أن ٨٣٪ من الأفراد الذين يهربون من حل مشكلاتهم باستخدام سلوك الكذب يكونون أقل ثقة في ذاتهم(Kelley, Young, Denny, & Lewis, 2009).

ثانياً: **دراسات الثقة بالذات والصحة الجسمية لدى الراشدين:** توصلت دراسة "إكمان (Aikman, 1994)" إلى وجود ارتباط دال بين فقدان ثقة الفرد بقدرته على الاستجابة بكفاءة والحالة الصحية الجسمية، وكشفت دراسة "ماجيمدار" (Majumdar, 1995) أن تدريب عينة (ن=٧٢) من الطلاب على برنامج لزيادة ثقتهم بذاتهم ينعكس على إدراكهم الجيد لصحتهم الجسمية، كما وجد (فريح العنزي ، ١٩٩٩) ــ من خلال عينة قوامها ١١٢٢ من طلاب الجامعة ــ أن هناك معاملات ارتباط سالبة بين الثقة بالذات وقائمة مراجعة الأعراض سواء لدى الذكور أم الإناث. وأضاف "مينكين"(Minkin, 2004) أن زيادة ثقة الأبناء في ذاتهم ــ من خلال التواصل الجيد مع آبائهم ــ تساعدهم على تنظيم هرموناتهم الجسمية، مما ينعكس على شعورهم بأنهم صحياً ونفسياً في أفضل حال، وكشفت دراسة "موهسيني" و"ليندستروم"(Mohseni, & Lindstrom, 2008) عن الدور التنبُّؤي لبعض المتغيرات مثل: العمر، وموطن الإقامة، ومستوى التعليم، والمشقة الاقتصادية، والثقة بالذات في تقدير الأعراض الجسمية لعينة قوامها ٩٦٣، ويتراوح عمرها ما بين ١٨ إلى ٨٠ سنة، واستخلصت الدراسة أن انخفاض الثقة بالذات من العوامل المنبئة بتقدير الأعراض الجسمية السيئة. كما وجدت الدراسة المسحية لـ "نيميلا" وآخرين (Nummela, Sulander, Rahkonen, & Uutela, 2009) أن ارتفاع الثقة بالذات يُعد من المتغيرات المنبئة بتحسن الأعراض الجسمية لدى عينة قوامها (ن=٢٢١٦)، وانتهت الدراسة إلى ضرورة التركيز على متغير الثقة بالذات كأحد العناصر الإيجابية في تحقيق تحسين الصحة Health Promotion. ولم يتوقف الأمر عند حدود الصحة الجسمية فقط، بل امتد ليشمل الصحة النفسية، حيث وجد الباحثون أن انخفاض الثقة بالذات له تأثير جوهري في التقدير السئ للصحة النفسية لدى عينة قوامها (ن=٢٧٧٥٧) راشدًا (Lindstrom, & Mohseni, 2009). وتوصلت دراسة "ليندكيست" وآخرون (Lundquist, Linnros, Orlenia, & Samuelesson, 2010) إلى أن تدريب عينة (ن=٢١) من مرضى الإصابات الدماغية على مواجهة أعراضهم الجسمية يتوقف على ثقة المرضى بذاتهم.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

في ضوء ما سبق عرضه من دراسات بفئتيها، يمكن أن نوجز عدداً من الملاحظات على هذه الدراسات على النحو التالي:

(١) وجود ندرة واضحة في الدراسات العربية سواء المهتمة بالربط بين الثقة بالذات وسلوك الكذب، أو بين الثقة بالذات والحالة الصحية الجسمية، على الرغم من الاهتمام القديم بمفهوم الثقة بالذات.

(٢) اعتمدت دراسات الفئة الأولي على عينات من المراهقين، ومن المعلوم أن الثقة بالذات تكون في حالة تذبذب في هذه المرحلة، وهذا ما أكده "هيرلوك" Hurlock حين أشار أن الثقة بالذات تضعف في مرحلة البلوغ من ١١-١٥ سنة عند الإناث، و١٢-١٦ سنة عند الذكور(من خلال: فريح العنزي ، ١٩٩٩)، لذا يفضل دراستها في مرحلة الرشد لاستقرارها.

(٣) اعتمدت بعض الدراسات على عينات ذات مدى عمري كبير، بما يعكس عدم التجانس بين أفرادها، ومن ذلك دراسة "موهسيني" و"ليندستروم" (Mohseni, & Lindstrom, 2008).

(٤) إغفال ملحوظ في الدراسات السابقة للفروق بين الذكور والإناث، وانصب اهتمامها فقط على الفروق العمرية.

(٥) تباين العينات المستخدمة في الدراسات السابقة ما بين أصحاء ومرضى، وخاصة الفئة الثانية من الدراسات المهتمة بالعلاقة بين الثقة بالذات والحالة الجسمية.

(٦) أن انتشار سلوك الكذب والمعاناة من الحالة الصحية الجسمية بين الراشدين بوجه عام يشكل مشكلة طبية ونفسية واجتماعية واقتصادية كبرى.

(٧) تنبه بعض الدراسات إلى ضرورة بذل المزيد من الجهد البحثي لاستكشاف دور المتغيرات النفسية في إظهار هذا النمط من سلوك الكذب أو تدهور الحالة الصحية الجسمية، ومدى حاجتها إلى وضعها على قائمة عوامل الاستهداف الداعية للإجراءات الوقائية.

فروض الدراسة:

في ضوء التراث البحثي السابق عرضه، والملاحظات المشار إليها حول الدراسات السابقة، نصوغ الفروض على النحو التالي:

(١) توجد علاقة ارتباطيه بين الثقة بالذات وكل من سلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية لدى الذكور والإناث كل منهما على حدة.

(٢) توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في الثقة بالذات، وسلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية.

(٣) تتباين درجات كل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية بتباين الثقة بالذات لدى الراشدين في ظل الضبط الإحصائي للنوع.

(٤) تسهم الثقة بالذات في التنبؤ بكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين.

(٥) تؤثر الثقة بالذات بشكل مباشر ومستقل على كل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها:

أولاً: مفاهيم الدراسة:

تمثلت مفاهيم الدراسة في المتغيرات الرئيسية الآتية:

١- الثقة بالذات:

تتنوع التعريفات الخاصة بالثقة بالذات وتتفاوت، حيث يُعرف ضعف الثقة بالذات بأنه "التردد، والانكماش، والخجل، وعدم الجرأة، وتوقع الشر، وشدة الحرص"(من خلال: فريح العنزي ، ١٩٩٩). ويذهب "جيلفورد" إلى أبعد من ذلك في تحديد الثقة بالذات، فهو يعتبرها عاملا عامًا يمثل اتجاه الفرد نحو ذاته، ونحو بيئته الاجتماعية، ويرى أن الثقة بالذات ترتبط بميل الفرد إلى الإقدام نحو البيئة أو التراجع عنها، وقد صنف "جيلفورد" مظاهر الثقة بالذات كما يأتي: الشعور بالكفاية، والشعور بتقبل الآخرين، والإيمان بالذات، والاتزان الانفعالي، ومن ناحية أخرى صنف المظاهر الدالة على مشاعر النقص كما يأتي: التمركز حول الذات، والشعور بعدم الرضا عن الأحوال والخصال الشخصية (العادل أبو العلام، ١٩٧٨). وقد لخص "العادل أبو العلام" (١٩٧٨) مظاهر الثقة بالذات في الآتي: (١) الإحساس بالقدرة على مواجهة مشكلات الحياة في الحاضر والمستقبل، والقدرة على بتّ الأمور واتخاذ القرارات وتنفيذ الحلول، مقابل الإحساس بالعجز عن مواجهة المشكلات والاعتماد على الغير في الأمور العادية، والإحساس بالحاجة إلى تأييد الآخرين ومساندتهم، والميل إلى التردد والتراجع والمغالاة في الحرص. (٢) تقبل الذات والشعور بتقبل الآخرين واحترامهم، مقابل القلق حول التصرفات والصفات الشخصية، والحساسية للنقد الاجتماعي، والشك في أقوال الآخرين وأفعالهم، والخوف من المنافسة، والاستياء من الهزيمة، والترحيب بإطراء الآخرين ومدحهم، والمبالغة في الحرص، والرغبة في الإتقان، والشعور بنقص الجدارة، والمسايرة خوفًا من النقد. (٣) الشعور بالأمن عند مواجهة الكبار والتعامل معهم والثقة بهم، مقابل الشعور بالخجل والارتباك والميل إلى الإحجام عن التعامل مع الكبار. (٤) الشعور

بالأمن مع الأقران والمشاركة الإيجابية، مقابل الشعور بالقلق والارتباك في المواقف الاجتماعية التي تضم الأقران والإحجام عن المشاركة الإيجابية. (٥) الترحيب بالخبرات والعلاقات الجديدة، مقابل الشعور بالخوف والارتباك والخجل في المواقف الجديدة. ويعرفها "كارين"(Karen, 1998) بأنها "تقبل الفرد لكل من: ذاته، وسلوكه، وحكمه، وانفعالاته، وقدراته، ومعلوماته، وخبراته"، ويشير "مكلود"(Mcleod, 2006) لثقة الفرد في ذاته بأنها "توقع عام لدى الفرد بأنه يتصرف، ويفكر، ويشعر، ويدرك الأشياء والأحداث بالطريقة التي تجنبه الضرر والأذى".

في ضوء ما سبق تعتمد الدراسة الراهنة على تعريف الثقة بالذات بأنها "شعور عام يكونه الفرد عن ذاته، من حيث أنه يتملك القدرات والإمكانيات والمهارات التي تؤهله ليعتمد على ذاته في الحكم والتصرف بطرق ملائمة للمواقف التي يتعرض لها".

٢- سلوك الكذب:

إن الكذب Laying كظاهرة نفسية لها جذورها التاريخية في الشخصية الإنسانية، ويعود الاهتمام العلمي بسلوك الكذب إلى نظرية "فرويد" Freud في الشخصية، حيث يقول إنه بطبيعة الحال لابد للطفل أن يتخطى كثيرًا من مراحل النمو، ولا يمكننا أن نتوقع منه الصدق في مراحله المبكرة؛ ذلك لأن الأمر يستغرق وقتًا طويلا ليكتسب الطفل وظائف الأنا Ego(من خلال: ممدوح علي، ١٩٩٤، ص ٧). وأشارت النظرية الأخلاقية إلى وجود ثلاث مراحل يمر بها الفرد في بنائه الأخلاقي والقيمي، وهي: **المرحلة الأولي (مرحلة ما قبل القيم)**: حيث يتصرف الطفل وفق معايير الثواب والعقاب المرتبطة بالسلوك، فيميل إلى عمل كل ما يثاب عليه ويتجنب كل ما يعاقب عليه، فالبوصلة التي توجه أفعاله وترشده إلى الصواب ليست اعتبارات أخلاقية، وإنما هي رغبة في الحصول على مكافأة أو في تجنب العقاب. **والمرحلة الثانية (مرحلة التوافق مع المحاكاة)**: يسعى الطفل إلى التوافق مع مجتمعه وتصدر منه السلوكيات التي من شأنها أن تجعله محبوبًا من المحيطين، كما يتجنب تلك المؤدية إلى بغضهم. ولأن الطفل يرغب في الاندماج مع الكيان الأكبر وهو المجتمع، فإنه يتجه إلى محاكاة السائد فيه ولو لم يكن راغبًا في ذلك، ودون أن يجبره غيره على الانسياق في هذا الاتجاه، فالتقليد هنا ليس ناتجًا عن خوف من عقاب أو رغبة في ثواب، وإنما ينتج من الإحساس بأنه صار جزءًا من الكل، وفردًا في مجموعة. **والمرحلة الثالثة والأخيرة (مرحلة القيم الذاتية)**: حيث يُكوّن للفرد قيمه الخاصة به، وقد تتنافر مع القيم السائدة أو تنسجم معها، ولا يفلح معها ثواب أو عقاب، فهو قد اعتنق المبادئ ــ من قواعد الدين والعرف والتقاليد ــ التي ستنظم حياته هو وفق تصوره هو(من خلال: علاء فرغلي ، ٢٠٠٤، ص ص ٧٥-٧٦).

والكذب صفة أو سلوك مكتسب نتعلمه كما نتعلم الصدق، وليس صفة فطرية أو سلوكًا موروثًا،

بمعنى أنه صفة مكتسبة لا تورث يتعلمها الفرد أو يكتسبها نتيجة لاحتكاكه بالوسط الذي يعيش فيه (ممدوح علي ، ١٩٩٤ ، ص٣٤). ويعرف الْكَذِبُ لغويًا بأنه الإِخْبَارُ عَنِ الشَّيْءِ بِخِلافِ مَا هُوَ فيه، وأمّا الصِّدْقُ فَهُوَ مُطابَقَةُ القَوْلُ الضَمِيرَ والمُخْبَر عَنْهُ مَعًا، فالكَذِبُ ضِدُّ الصِّدْق، وكُلّ إِخبارٍ بِخِلاف الواقع يُعَدُّ كَذِبًا(الوجيز، ١٩٩٧، ص٥٣٠). ويقصد بالكذب "التعبيرات اللفظية التي تخالف الواقع كما يدركه الآخرون، أو كما هو مدرك عند الشخص نفسه، وعادة ما يرجع إلى التنشئة الاجتماعية غير السوية"(عبد السلام الشيخ ، ماجدة إبراهيم ، ١٩٩٥). ويرى "لي" Lee أن سلوك قول الكذب Lie – telling behavior هو "جملة لفظية غير صحيحة مع القصد في القول"(Talwar, & Lee, 2008)، ويُعرف سلوك الكذب إجرائيًا "بأنه استجابة لفظية تصدر عن الفرد للحكم على أحداث داخلية (نفسية) أو خارجية، بحيث يختلف الحكم اللفظي عن حقيقة الأحداث، ويدرك الفرد هذه المفارقة ليصبح كذبًا صريحًا"(عبد السلام الشيخ ، ممدوح أحمد ، ١٩٩٦).

وقد ميز الباحثون بين ثلاثة أنواع للكذب، وهي: (١) **الكذب التخيلي:** كما هو عند الأطفال أو في مجال الفكاهة، وعادة ما يكون المتلقي متخيلا له وواعيًا بعدم مطابقته للواقع وكذلك المرسل. (٢) **الكذب نتيجة اضطراب وأمراض نفسية وعقلية:** كالهلاوس، والهذاءات، والضلالات، وعادة ما يكون المتلقي واعيًا له مدركًا لمخالفته للواقع، حتى لو لم يكن المرسل على وعي به. (٣) **الكذب المتعمد أو التلقائي:** الذي عادة ما ينعكس في استجاباتنا اللفظية، وأقرب ما يكون إلى السمة، بالرغم من أنه سلوك أو سمة مرفوضة في معظم المجتمعات(عبد السلام الشيخ ، ماجدة إبراهيم ، ١٩٩٥). وقد أشار "محمد نجاتي" (١٩٨٥) إلى ضرورة التفرقة بين سلوك الكذب والتبرير Rationalization، ففي الكذب يكون الإنسان مدركًا لكذبه، ويكون مدركًا أنه يذكر أسبابًا غير حقيقة لسلوكه، أما التبرير فهو حيلة عقلية لا شعورية، ولا يكون الإنسان مدركًا لدوافعه لإنكاره لها، وعلى ذلك لا يمكن أن نصف الشخص في هذه الحالة بأنه غير صادق؛ أي أن الكذب يتم بشكل مقصود متعمد(Ekman, 1988). وقد لخص "عبد السلام الشيخ" و"ماجدة إبراهيم" (١٩٩٥) أشكال سلوك الكذب في: اختلاق الأعذار للتخلص من المشكلات التي تواجه الفرد، والفضول، والثقة بالذات، وإيقاع الأذى بالآخرين، وتجنب إيقاع الآخرين في المشاكل في مقابل قول الصدق، والمجاملة، والمسايرة الاجتماعية في مقابل تجنب الموقف المحرج، والتوفيق بين صديقين، واحترام قيم أسرية دينية، وتحسين صورة الذات أمام الأسرة، وإرضاء الآخرين، ومحاولة إرضاء الأشخاص المهمين في مقابل الخوف من الله، والاعتقاد الوهمي بقوة التأثير في الآخرين، والدفاع

عن الحق وتوكيد الذات، وتجنب عقاب السلطة في مقابل التغاضي عن أخطاء الآخرين، وتتباين هذه الأسباب بتباين المرحلة العمرية(Peterson, Peterson, & Seeto, 1993).

في ضوء ما سبق تعرف الدراسة الراهنة سلوك الكذب بأنه "جملة لفظية غير صحيحة مع القصد في القول، ويدركها الفرد على أنها تخالف الواقع".

٣- الحالة الصحية الجسمية:

يعد مفهوم الصحة من المفاهيم المعقدة في معناها، حيث يكون من الصعب وضع تعريف محدد له، فهو لم يعد يشير إلى وجود أو غياب المرض أو العجز الجسمي، وبالتالي تعرف الحالة الصحية الجسمية بأنها "حالة تحدد وضع الفرد على بُعد الصحة/المرض، وهو بُعد يمتد بين طرفين أحدهما يمثل الصحة الجسمية في أعلى درجاتها، والطرف الآخر يمثل المرض الجسمي في أعلى درجاته، وفيما بين الطرفين درجات من الصحة/المرض الجسمي. فكلما ازدادت المعاناة من الأعراض الجسمية الدالة على المرض، اقترب الشخص من قطب المرض، وكلما قلت خبرته بتلك الأعراض ابتعد عن قطب المرض وازداد اقترابه من قطب الصحة. ومن أمثلة الأعراض المرضية الجسمية: الأوجاع والآلام الجسمية، الصداع، آلام المفاصل، التعب والإجهاد، الدوخة، الغثيان، فقدان الشهية، صعوبة التنفس...الخ (سهير الغباشي ؛ هناء شويخ ، ٢٠٠٨).

ثانياً: الأطر النظرية المفسرة لمفاهيم الدراسة:

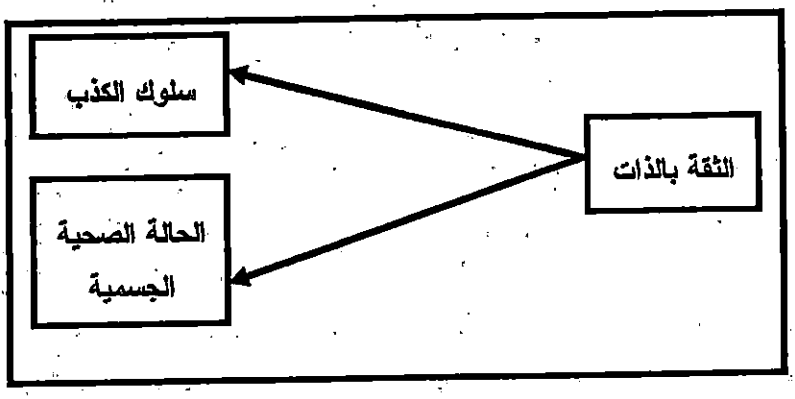
تستمد الدراسة الراهنة الإطار النظري لها من شقين؛ **الأول والخاص بالعلاقة بين الثقة بالذات وسلوك الكذب**، وهو يتسق مع النتائج السابقة المؤكدة أن انخفاض الثقة بالذات يصاحبه اتسام سلوك الفرد بالكذب (Burrell, 2007; Harman et al., 2005; Kelley et al., 2009; Vrij, 2004). **أما الشق الثاني والمتعلق بالعلاقة بين الثقة بالذات والصحة الجسمية**، وهو يتماشى مع بعض النماذج المفسرة لأسباب الصحة والمرض، ومن ضمن النماذج التي قُدمت في هذا الإطار النموذج الطبي الحيوي، والنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي، وفيما يلي عرض لهما:

(أ) **النموذج الطبي الحيوي:** ويعزو هذا النموذج في تفسيره للأمراض إلى عوامل بيولوجية فقط، مثل عدم التوازن الكيميائي الحيوي، أو حدوث خلل فسيولوجي عصبي. كما يفترض أنه لا يوجد تأثير للعمليات النفسية والاجتماعية في حدوث المرض. ومن ثم عجز هذا النموذج عن تفسير لماذا يصاب بعض الأفراد بمرض معين دون الباقين؟، هذا السؤال دفع البعض إلى تصور أن هناك عوامل نفسية واجتماعية هي التي تؤثر بالإضافة على العوامل الحيوية في حدوث سواء المرض أو حتى الوقاية منه. ونتيجة لهذه الوجهة من النظر ظهر النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي.

(ب) النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي: والذي اعتمد على نظرة أعمق لدور المتغيرات النفسية والاجتماعية في زيادة احتمالات الإصابة بالمرض، أو الشفاء منه، وهذا معناه أنه يتعامل مع المرض كمنظومة متعددة الأبعاد ــ أبعاد بيولوجية ونفسية واجتماعية، لذا تغلب هذا النموذج على العيوب الموجودة في النموذج الطبي الحيوي، حيث أكد على دور كل من العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية كمحددات مهمة للصحة والمرض؛ فكل من العمليات المرئية (كوجود المساندة الاجتماعية، الاكتئاب، الثقة بالذات)، والعمليات غير المرئية (كالاضطراب الذي يصيب الخلية، وعدم التوازن الكيميائي) يتفاعلان معاً لحدوث كل من الصحة والمرض(سهير الغباشي ، ٢٠٠٢؛ عزة مبروك ، ٢٠٠٩؛ Suls & Rothman, 2004; Taylor, 2000, pp.12-13).

ومن الواضح أن أهداف الدراسة الراهنة تقتضي البُعد عن النموذج البيولوجي التقليدي، الذي يعزو المرض إلى عوامل بيولوجية فقط، وتقترب مما يُعرف بالنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي في تفسيره للمرض.

ونتصور من الدراسات والأطر النظرية السابقة أن العلاقة بين متغيرات الدراسة الثلاثة يحكمها نموذج مقترح، يمثل فيه الثقة بالذات كعامل مشترك بين المتغيرين الأخريين، وستحاول الدراسة الراهنة التحقق من مدى صدق هذا النموذج في ضوء النتائج المستخلصة، وفيما يلي شكل النموذج المقترح:



شكل (١) نموذج مقترح لطبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة

منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً: المنهج:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، حيث تسعى لاكتشاف العلاقات الارتباطية بين الثقة بالذات وكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية، والتنبؤ بهما من خلال الثقة بالذات، كما تهتم بدراسة الفروق بين الذكور والإناث في هذه المتغيرات.

ثانياً: الإجراءات:

(أ) العينة: أجريت الدراسة على (٣٠٠) راشد وراشدة، ممن لا يعالجون من أمراض جسمية، موزعين على عينتين على النحو التالي:

١- عينة الذكور: تكونت هذه العينة من (١٤٠) راشد، بمتوسط للعمر ٢٦.١٥ عاماً، وانحراف معياري ٢.١٥ عام، وكان متوسط عدد سنوات التعليم ١٢.٧٦ عاماً، بانحراف معياري ١.٧٧ عام.

٢- عينة الإناث: تكونت من (١٦٠) راشدة، بمتوسط للعمر ٢٥.٩٨ عاماً، وانحراف معياري ١.٩٩ عام، وكان متوسط عدد سنوات التعليم ١٣.٠١ عاماً، بانحراف معياري ١.٤٢ عام.

وتجدر الإشارة إلى أنه تم حساب اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث في العمر وسنوات التعليم، وتبين أن قيم "ت" غير دالة، بمعنى عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في العمر وسنوات التعليم. أما فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية والمهنية، فيوضح الجدول التالي التكرارات والنسب لكل فئة لدى كل من الذكور والإناث.

جدول (١) التكرارات والنسب المئوية لفئات الحالة الإجتماعية والمهنية لدى الذكور والإناث

النوع		الحالة الاجتماعية		الحالة المهنية	
		أعزب	متزوج	يعمل	لا يعمل
الذكور (ن=١٤٠)	التكرار	٤٨	٩٢	١٠١	٣٩
	النسبة	٣٤.٢٨٪	٦٥.٧١٪	٧٢.١٤٪	٢٧.٨٦٪
الإناث (ن=١٦٠)	التكرار	٥٩	١٠١	١٢٠	٤٠
	النسبة	٣٦.٨٨٪	٦٣.١٦٪	٧٥٪	٢٥٪

ب) المقاييس: تم استخدم في الدراسة الراهنة ثلاثة مقاييس، وكان يسبق تقديمها استمارة البيانات الأولية، والتي تتضمن عددًا من البيانات الديموجرافية كالنوع، والسن، وعدد سنوات الدراسة، والحالة الاجتماعية، والمهنية، بالإضافة إلى سؤال عن الإصابة بأمراض جسمية من عدمها

(وذلك لاستبعاد الأفراد ذوي الأمراض الجسمية من الدراسة)، ونقدم فيما يلي وصفاً لهذه المقاييس الثلاثة والبيانات المتصلة بكفاءتها السيكومترية:

١- **مقياس الثقة بالذات لـ "فريح العنزي" (١٩٩٩):** ويتكون من (٢٥) بندًا، وقد صيغت كل البنود في صورة عبارات تقرير ذاتي عن مفهوم الثقة بالذات، كما وضعت بدائل خمسة للإجابة كما يأتي: لا=١، قليلاً=٢، متوسط=٣، كثيرًا=٤، كثيرًا جدًا=٥، ويبلغ الحد الأعلى للدرجة على المقياس ككل ١٢٥ درجة (حيث أقصى درجة على مقياس الشدة X عدد البنود = ٥ × ٢٥ = ١٢٥ درجة)، وارتفاع الدرجة هو مؤشر على الثقة بالذات.

٢- **مقياس سلوك الكذب (من إعداد الباحثة):** تم تكوين هذا المقياس اعتمادًا على بعض المقاييس الأجنبية والعربية ذات الصلة، منها على سبيل المثال لا الحصر: مقياس ممدوح علي (١٩٩٤) لسيكولوجية الكذب، ومقياس عبد السلام الشيخ وماجدة إبراهيم (١٩٩٥) للكذب، ومقياس الكذب لـ "أيزنك" و"أيزنك" (١٩٩١)، ومقاييس الصدق والكذب في اختبار الشخصية متعدد الأوجه (١٩٩٨). ويتكون المقياس من ٣٠ عبارة تقريرية تعكس سلوك الكذب، وتتم الإجابة عن كل عبارة على أساس مقياس متدرج من أربعة بدائل من ١ إلى ٤، وهي تعكس مدى انطباق السلوك على الفرد، والبدائل هي: ١= لا تنطبق، ٢= تنطبق بدرجة منخفضة، ٣= تنطبق بدرجة متوسطة، ٤= تنطبق بدرجة كبيرة، وهذا في حالة العبارات الموجبة، أما العبارات السالبة فيتم تقديرها وفقًا للاتجاه العكسي لمقياس التدريج السابق، وعلى ذلك تبلغ الدرجة القصوى على المقياس إجمالا ١٢٠ درجة (حيث أقصى درجة على مقياس الشدة X عدد البنود = ٤ × ٣٠ = ١٢٠ درجة)، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى اتسام سلوك الفرد بالكذب، في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى وصف سلوكه بالصدق.

٣- **مقياس الحالة الصحية الجسمية لـ "سهير الغباشي" و"هناء شويخ" (٢٠٠٨):** يتكون من ثلاثين بنداً مصاغة في شكل جمل تقريرية تعبر عن أعراض مرضية جسمية من قبيل: الصداع، والأوجاع، والآلام الجسمية، والقيء، التعب والإجهاد، الأرق، فقدان الشهية، اصفرار الوجه، تنميل في الأطراف، الدوخة، صعوبة في التنفس ...الخ، ويجيب الفرد على المقياس باختيار البديل الذي ينطبق عليه من بين أربعة بدائل كاستجابة على كل بند، أي طبقاً لمقياس التدريج السابق إيضاحه، وتمنح الاستجابة "بيحصل كتير قوي" أربع درجات، و"بيحصل كتير" ثلاث درجات، و"بيحصل بس مش كتير" درجتان، و"مبيحصلش" درجة واحدة، يتم جمع الدرجات من على البنود كلها لحساب الدرجة الكلية على المقياس، والتي يبلغ

حدها الأقصى ١٢٠ درجة (٣٠ بند x ٤ درجات)، وطبقاً لهذا تصبح الدرجة المرتفعة على المقياس مؤشراً على ازدياد المعاناة من اضطرابات الحالة الصحية الجسمية.

الكفاءة السيكومترية للمقاييس:

ولتقدير الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة تم إجراء دراسة استطلاعية على مائة راشد (٥٠ ذكرًا، ٥٠ أنثى)، تراوحت أعمارهم بين ٢١ــ٣٤ سنة، بمتوسط عمري مقداره ٢٢.٥٦ وانحراف معياري ٣.٤٣ سنة، وتم حساب معاملات الثبات ومؤشرات ودلائل الصدق على النحو التالي:

(أ) الثبات:

حُسب ثبات المقاييس الثلاثة المستخدمة في الدراسة الراهنة بأسلوبي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية، بالنسبة للذكور والإناث والعينة الكلية، ويوضح الجدول التالي (٢) هذه المعاملات:

جدول (٢) معاملات ثبات المقاييس بطريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية (بعد تصحيح الطول) لدى الذكور والإناث والعينة الكلية

م	المقاييس	الذكور (ن=٥٠)		الإناث (ن=٥٠)		العينة الكلية (ن=١٠٠)	
		ألفا	القسمة النصفية	ألفا	القسمة النصفية	ألفا	القسمة النصفية
١	مقياس الثقة بالذات	٠.٩٢	٠.٨٨	٠.٩٣	٠.٨٧	٠.٩٣	٠.٨٨
٢	مقياس سلوك الكذب	٠.٨٧	٠.٨٤	٠.٨٨	٠.٨٤	٠.٨٤	٠.٨٤
٣	مقياس الحالة الصحية الجسمية	٠.٨٩	٠.٨٤	٠.٩١	٠.٨٥	٠.٩٥	٠.٨٨

بالنظر في الجدول السابق يتبين أن جميع معاملات الثبات مقبولة، سواء بطريقتي ألفا كرونباخ أو القسمة النصفية لدى كل من الذكور والإناث والعينة الكلية، ومن ثم يتحقق شرط الثبات للمقاييس المستخدمة في الدراسة الراهنة.

ب): الصدق:

تعد محاولة التحقق من صدق مقياس معين عملية تراكمية، ومن ثم فإن دلائل ومؤشرات الصدق المتوفرة من خلال دراسات سابقة تعد خطوة نحو التحقق من هذه الخاصية، وفيما يلي نعرض لدلائل الصدق للمقاييس المستخدمة في الدراسة الراهنة:

١- فيما يتصل بمقياس الثقة بالذات، فقد قام فريح العنزي (فريح العنزي ، ١٩٩٩) بتقدير صدق هذا المقياس من خلال عدة إجراءات، تمثلت في تحليل البنود على عينة قوامها ٤٠٥ مشارك،

باستخدام أسلوب الاتساق الداخلي من خلال حساب علاقة البند بالدرجة الكلية على المقياس لدى الذكور والإناث، وصدق التكوين باستخدام التحليل العاملي، وكذلك صدق التعلق بمحك خارجي المتمثل في مقياس الثقة بالذات لـ"بيرنرويتر"، ومن ثم تتوفر لهذا المقياس دلائل متعددة على صدقه بما تسمح بالاعتماد على النتائج المستخلصة منه.

٢- **فيما يخص مقياس سلوك الكذب**، فقد تم تقدير الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين البند وكل من الدرجة الكلية على المقياس، وتجدر الإشارة إلى أن هذا الأسلوب يعد أحد أساليب تقدير صدق المفهوم أو التكوين (Anastasi, 1990, Construct Validity p.153). وقد تحدد لحذف البند عدم دلالة معامل ارتباطه بالدرجة الكلية للمقياس لدى عينتي الذكور والإناث، وانتهينا من هذه الخطوة إلى أن أغلب البنود كانت ذات معاملات ارتباط دالة عند مستوى ٠.٠١ سواء لدى الذكور أو الإناث، فيما عدا البنود رقم ٢، ٨، ١٢، ١٧، ١٨، فقد جاءت غير دالة عند عينة الذكور فقط، بينما تراوحت معاملات الارتباط لدى عينة الإناث ما بين ٠.٢٤ على ٠.٦٢، وتشير هذه الخطوة في مجملها إلى درجة عالية من الاتساق الداخلي، ومن ثم إلى صدق هذا المقياس.

٣- **فيما يتعلق بمقياس الحالة الصحية الجسمية**، فقد توفرت دلائل صدقه من خلال دراسة سابقة (سهير الغباشي ، هناء شويخ ، ٢٠٠٨)، اعتمدت على طريقة الصدق التقاربي والتمييزي، والتي وجدت ارتباط متغير الصحة الجسمية ارتباطاً دالاً مع كل متغيرات الصحة النفسية، وهو ما يتسق مع أغلب النتائج التي تؤكد العلاقة المتبادلة بينهما من خلال بحوث علم نفس الصحة، كما حُسبت طريقة الاتساق الداخلي على عينة مكونة من خمسين فرداً (٢٠ من الذكور و٣٠ من الإناث)، بمتوسط عمري مقداره (٢٧.٣٠) وانحراف معياري قدره بـ ± ٥.٦٧ سنة. وجاءت الدلائل لتشير إلى تمتع المقياس بمؤشرات صدق مقبولة، بما يسمح بإمكانية الاعتماد عليه في جمع بيانات الدراسة الراهنة.

ثالثاً: تطبيق المقاييس:

شملت استمارة البحث ثلاثة مقاييس، هي مقياس الثقة بالذات، ومقياس سلوك الكذب، ومقياس الحالة الصحية الجسمية، وقد طبقت معاً في جلسات فردية، وكانت الجلسة تستغرق حوالي نصف الساعة في المتوسط.

رابعاً: التحليلات الإحصائية للبيانات:

تم إجراء التحليلات الإحصائية التالية بهدف اختبار الفروض الأساسية للدراسة، وهي:

١- حساب معاملات الارتباط بين الثقة بالذات وكل من سلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية لدى الذكور والإناث كل على حدة.

٢- اختبار "ت" للكشف عن الفروق ودلالتها بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة.

٣- اختبار تحليل التغاير للكشف عن الفروق في سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية بتباين الثقة بالذات لدى الراشدين في ظل الضبط الإحصائي للنوع.

٤- تحليل الانحدار باعتبار الثقة بالذات متغير منبئ، وكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية متغيرات تابعة لدى الراشدين.

٥- تحليلات المسار Path Analysis للتحقق من طبيعة العلاقات المباشرة بين المتغيرات الثلاثة.

نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج معاملات الارتباط:

يوضح الجدول التالي رقم (٣) نتائج معاملات الارتباط بين الثقة بالذات وكل من سلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية لدى الذكور والإناث.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين الثقة بالذات وكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية لدى عينتي الدراسة

م	المتغيرات	الثقة بالذات	
		الذكور (ن=١٤٠)	الإناث (ن=١٦٠)
١	سلوك الكذب	-٠.٣٩***	-٠.٤٠***
٢	الحالة الصحية الجسمية	-٠.٤٠***	-٠.٢٩***

(***) دال فيما وراء ٠.٠٠١

بالنظر في الجدول السابق (٣) يتضح وجود ارتباط دال سلبي بين الثقة بالذات من ناحية، وكل سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية من ناحية أخرى، بمعنى أن اتسام الراشد بالثقة بالذات يصاحبه انخفاض في كل من سلوك الكذب والمعاناة من أعراض الحالة الصحية الجسمية سواء لدى الذكور أو الإناث.

ثانياً: نتائج اختبار "ت":

يبين الجدول التالي (٤) قيم "ت" ودلالاتها للفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة.

جدول (٤) قيم "ت" ودلالاتها للفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة

	المتغيرات	الذكور (ن=١٤٠)		الإناث (ن=١٦٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الثقة بالذات	٧٨.٨٤	١٠.٩٧	٧٢.٦٣	١٢.٣١	٢.٩١	٠.٠٠٤
٢	سلوك الكذب	٦٥.٦٨	١٢.٧٦	٥٨.٩٤	١٠.٣٣	٣.٥٩	٠.٠٠١
٣	الحالة الصحية الجسمية	٥٤.٨٦	١١.٥٨	٦٢.٧٢	١٣.٣٨	-٣.٣٩	٠.٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة بين الذكور والإناث في متغيرات الدارسة الثلاثة، حيث جاء الذكور أكثر ثقة بالذات وسلوكاً كاذباً، وأقل معاناة من الأعراض الجسمية بالمقارنة بالإناث.

ثالثاً: نتائج تحليل التغاير:

ونظراً لوجود فروق دالة بين الذكور والإناث، فقد تتطلب لرؤية صورة العلاقة بين الثقة بالذات وكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية ــ كهدف رئيسي ــ عزل تدخل متغيرات أخرى في هذه العلاقة مثل النوع. وعلى ذلك أخضعنا البيانات لتحليل التغاير، وهو ما يكفل لنا إعادة رؤية العلاقة بين الثقة بالذات وكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية بمعزل عن تأثير النوع عن طريق ضبط هذا المتغير. ويوضح الجدول التالي (٥) هذه النتائج.

جدول (٥) نتائج تحليل التغاير للكشف عن الفروق في سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية بتباين الثقة بالذات[٥] لدى الراشدين في ظل ضبط النوع

		المتغيرات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الثقة بالذات	١	سلوك الكذب	٣٠٧٠.٢	٢	١٥٣٥.١	١٤.١٥	٠.٠٠١
	٢	الحالة الصحية الجسمية	٣٩٢٩.٢	٢	١٩٦٤.٦	١١.٧	٠.٠٠١

[٥] تم تقسيم عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات طبقاً لدرجاتهم على مقياس الثقة بالذات، فالمجموعة الأولى تمثل الثلث الأدنى للدرجات (أقل من ٦٦ درجة)، والمجموعة الثانية تمثل الثلث الأوسط (الذي يتراوح ما بين ٦٦ درجة إلى ٨٢ درجة)، والمجموعة الأخيرة تمثل الثلث الأعلى (أكثر من ٥٧ درجة).

يتضح من الجدول (٥) أن نتائج تحليل التغاير ــ التي أجريت على المجموعات الفرعية الثلاثة (منخفضون، ومتوسطون، ومرتفعون) لمتغير الثقة بالذات ــ كشفت عن أن قيمة "ف" كانت دالة في تأثيرها على كل من سلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ في ظل الضبط الإحصائي للنوع. مما يستدعي ذلك إجراء مقارنات ثنائية لمعرفة اتجاه التأثير بين المجموعات الثلاث الفرعية.

جدول (٦) الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الثلاث لمتغير الثقة بالذات الدال في تأثيره على كل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية باستخدام معادلة LSD

المتغير		مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٣/٢)
الثقة بالذات	سلوك الكذب	(١) منخفضة	٧٨	٤.٣٢ (٠.٠٠٤)	٨.٧٣ (٠.٠٠١)	٤.٤١ (٠.٠٠٢)
		(٢) متوسطة	١٣٩			
		(٣) مرتفعة	٨٣			
الثقة بالذات	الحالة الصحية الجسمية	(١) منخفضة	٧٨	٥.٨٩ (٠.٠٠١)	٩.٨٢ (٠.٠٠١)	٣.٩٢ (٠.٠٣)
		(٢) متوسطة	١٣٩			
		(٣) مرتفعة	٨٣			

كشفت نتائج المقارنات الثنائية باستخدام معادلة LSD في الجدول السابق (٦) أن متغير **الثقة بالذات** له تأثير دال في انخفاض سلوك الكذب لدى الراشدين، حيث بدا الواثقون بذاتهم بدرجة مرتفعة أقل كذباً وتحسناً في الحالة الصحية الجسمية بالمقارنة بالمجموعتين الآخرتين (المتوسطة والمنخفضة في الثقة بالذات)، ونستخلص من ذلك أنه ثقة الراشد بذاته لها تأثير ملحوظ على انخفاض سلوك الكذب، وكذلك اتصاف حالته الصحية الجسمية بأنها جيدة.

رابعاً: نتائج تحليل الانحدار:

وللإجابة عن التساؤل الخاص بإسهام الثقة بالذات كمنبئ بكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين، فقد تم إخضاع بيانات تلك المتغيرات لإجراءات تحليل الانحدار، ولكن قبل الشروع في إجراء هذا التحليل، يجب التأكد من شرطين أساسين، هما: (أ) عدم وجود التواء دال في المتغيرات المستقلة، وقد كشفت نتائج معاملات الالتواء عن عدم وجود التواء دال في جميع متغيرات الدراسة، (ب) كذلك يجب التحقق من عدم وجود ازدواج خطي Multicollinearity بين المتغيرات المستقلة، ويعرف الازدواج الخطي بأنه وجود علاقة خطية بين المتغيرات وبعضها

البعض، ونتحقق من هذا عندما يزيد معامل الارتباط بين أي متغيرين مستقلين عن (±٠.٨) (سمير عاشور ، سامية سالم ، ٢٠٠٥ ، ص ٤٩)، وبالرجوع لجدول (٣) يتضح أن معاملات الارتباط بين المتغيرات وبعضها البعض لم تزدْ عن ٠.٨، ويبين الجدول (٧) نتائج هذا التحليل.

جدول (٧) نتائج تحليل الانحدار للمتغير المنبئ: الثقة بالذات

والمتغيرات التابعة: سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية

المتغيرات التابعة	المتغير المنبئ	قيمة الثابت	معامل الانحدار (B)	بيتا Beta	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	قيمة "ف"	نسبة التفسير (R^2)
سلوك الكذب	الثقة بالذات	٨٢.٤٣	-٠.٣١	-٠.٣٥	-٦.٤٤	٠.٠٠١	٤١.٤٩	٠.١٢
الحالة الصحية الجسمية		٨٧.٥٩	-٠.٣٥	-٠.٣٢	-٥.٨٩	٠.٠٠١	٣٤.٧٣	٠.١٠

تبين نتائج تحليل الانحدار الواردة بالجدول (٧) أن عامل الثقة بالذات قادر على التنبؤ بكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية بمستويات عالية الدلالة، ومن اللافت للنظر أن الثقة بالذات فسرت ١٢٪ من التباين في سلوك الكذب، بينما ١٠٪ من تباين الحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين. ويمكن صياغة معادلتي الانحدار التنبؤية كما يلي:

سلوك الكذب= ٨٢.٣ + (-٠.٣١) الثقة بالذات

الحالة الصحية الجسمية= ٨٧.٥٩ + (-٠.٣٥) الثقة بالذات

خامساً: نتائج تحليل المسار:

يوضح الجدول التالي (٨) جودة مؤشرات حسن مطابقة النموذج ــ الذي يفترض أن تأثير الثقة بالذات على سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية يتم بشكل مستقل ــ مع البيانات المستمدة من الدراسة، حيث جاءت جميع قيم مؤشرات المطابقة أقرب للواحد الصحيح.

جدول (٨) مؤشرات حسن مطابقة النموذج

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠.٩٩
مؤشر حسن المطابقة المعدل AGFI	٠.٩٧
مؤشر حسن المطابقة المعياري NFI	٠.٩٧
مؤشر حسن المطابقة المقارن CFI	٠.٩٩

مناقشة النتائج:

سيتم عرض المناقشة في خمسة محاور هي:

أولاً: نتائج العلاقة الارتباطيه بين الثقة بالذات وكل من سلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية لدى الذكور والإناث: فقد أشارت النتائج الراهنة إلى صحة **الفرض الأول** القائل بأن هناك علاقة ارتباطيه بين الثقة بالذات، وكل من سلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين، حيث خلُصت نتائج معاملات الارتباط إلى وجود ارتباطات سالبة دالة بين الثقة بالذات من ناحية وكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية من ناحية أخرى لدى الجنسين من الراشدين.

وتبدو هذه النتائج متسقة مع بضعة مؤشرات واضحة ومستخلصة من الدراسات السابقة، فقد توصلت دراسة "إكمان"(Aikman, 1994) إلى وجود ارتباط دال بين فقدان ثقة الفرد بقدرته على الاستجابة بكفاءة والحالة الصحية الجسمية، كما وجد (فريح العنزي ، ١٩٩٩) أن هناك معاملات ارتباط سالبة بين الثقة بالذات وقائمة مراجعة الأعراض سواء لدى الذكور أم الإناث. وتؤكد النظرية الفسيولوجية نتائج الدراسة الراهنة، والتي تفترض أن انخفاض الثقة بالذات يتولد عنه كثير من الأعراض الجسمية الناتجة عن استثارة الجهاز العصبي اللاإرادي، مما يعاني الفرد زيادة إفراز العرق، وارتفاع ضغط الدم، وصعوبة التنفس، وسرعة نبضات القلب.... الخ(Frank, & Feeley, 2003; Martin, 2003).

ثانيًا: النتائج الخاصة بالفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة: كشفت النتائج عن أن الذكور أكثر ثقة بالذات وسلوكاً كاذباً، وأقل معاناة من الأعراض الجسمية بالمقارنة بالإناث، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج بعض الباحثين الذين وجدوا أن الذكور أكثر ثقة في ذاتهم من الإناث سواء في مجال الدراسة أو العمل (Blanch, Hall, Roter & Frankel, 2008; Meghan & Noosha, 2010; Stankov, 1998). كما تتفق مع دراسة "روس" و"ميروسكى" (Ross & Mirowsky,2010) التي وجدت أن الإناث أكثر معاناة من الاضطرابات الجسمية بالمقارنة بالذكور. كذلك بالرجوع إلى التعريفات الخاصة بمفهوم الثقة بالذات نجدها تستخلص أن الثقة بالذات هي الإحساس بالقدرة على مواجهة مشكلات الحياة في الحاضر والمستقبل، والقدرة على بتّ الأمور واتخاذ القرارات وتنفيذ الحلول"(من خلال: فريح العنزي ، ١٩٩٩)، وهذه الخصائص تدعمها البيئة الاجتماعي في الذكر عن الأنثى، أما عن الفروق بين الجنسين في سلوك الكذب، فلم تجد الباحثة أي دراسة تدعم هذه النتيجة الخاصة بأن الذكور أكثر كذباً من الإناث، وربما يفسر ذلك أن الذكور أكثر إقداماً على البيئة

الاجتماعية، كذلك يواجهون أحداث حياتية أكثر نظراً لطبيعة عملهم بالمقارنة بالإناث. مما يتطلب في بعض الأحيان التخلص من الضغوط التي تفرضها البيئة الاجتماعية بالاستعانة بسلوك الكذب، لتجنب بعض العواقب السلبية، والهروب منها.

ثالثًا: النتائج الخاصة بتباين درجات كل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية بتباين درجة الثقة بالذات في ظل الضبط الإحصائي للنوع: بصورة عامة اتضح أن لمتغير الثقة بالذات تأثيرًا دالا على كل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية في ظل عزل متغير النوع، حيث بدا الواثقون بذاتهم بدرجة مرتفعة أقل سلوكاً كاذباً وتحسناً في الحالة الصحية الجسمية بالمقارنة بمنخفضي ومتوسطي الثقة بالذات، وهي بذلك تتفق مع دراسة "بيرريل" (Burrell, 2007) التي وجدت أن الأفراد الذين يكذبون يعانون انخفاضاً ملحوظاً في ثقتهم بذاتهم. وأضاف بعض الباحثين أن ٨٣٪ من الأفراد الذين يهربون من حل مشكلاتهم باستخدام سلوك الكذب يكونون أقل ثقة في ذاتهم(Kelley et al., 2009). وكذلك تتفق مع ما وجده بعض الباحثين من أن الفشل في كشف سلوك الكذب من خلال التغيرات الجسمية المصاحبة له، يرجع إلى ثقة الكاذب بذاته(من خلال: ممدوح علي، ١٩٩٤، ص ٢٩). وقد تتفق هذه النتيجة أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة "فرانك"(Frank, 1989) التي ميزت بين نوعين من الكذب: (١) كذب ناجح Successful Liar، و(٢) كذب غير ناجح Unsuccessful Liar، فالكذب الناجح هو الكذب الذي يحقق منفعة من قوله (بمعنى لم يكشف بعد)، ويتطلب هذا ثقة الفرد بذاته لإنجاح هذا السلوك. في حين أن الكذب غير الناجح هو الكذب المكشوف، الذي يصاحبه عادة انخفاض الثقة بالذات، وينعكس ذلك على الفشل في التحكم في الإشارات غير اللفظية والتعبيرات الوجهية(Miller, 1992). كما تتسق هذه النتائج مع دراسة "نيدهام" و"فاسكي" (Needham, & Vaske, 2008) التي وجدت أن الأفراد الواثقين بذاتهم أقل استهدافاً للإصابة بالأمراض الجسمية، وكذلك تدعم النموذج البيولوجي الذاتي الاجتماعي في تفسيره للصحة الجسمية كمنظومة متعددة الأبعاد(Suls & Rothman, 2004). فكثير من الأعراض والشكاوى الجسمية تنتج عن عوامل نفسية(زينة مجدي ، ١٩٩٤؛ فريح العنزي ؛ هناء الماجد؛ صوغية أحمد ، ٢٠٠٧؛ أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٩؛ Flahiff, 2005; Sperry, 2004; Tritt et al., 2004).

رابعًا: النتائج المتعلقة بعمل الثقة بالذات كأحد منبئات كل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين: فقد بينت النتائج أن عامل الثقة بالذات قادر على التنبؤ بكل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية بمستويات عالية الدلالة، كما فسرت الثقة بالذات ١٢٪

من التباين في سلوك الكذب، و١٠٪ من تباين الحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين، وهذه النتيجة متسقة مع ما توصلت إليه دراسة "موهسيني" و"ليندستروم" (Mohseni, & Lindstrom, 2008) من انخفاض الثقة بالذات من العوامل المنبئة بتقدير الأعراض الجسمية السيئة. كما وجدت الدراسة المسحية لـ "نيميلا" وآخرين (Nummela et al., 2009) أن ارتفاع الثقة بالذات يُعد من المتغيرات المنبئة بتحسن الأعراض الجسمية لدى عينة من الراشدين. أما عن قدرة الثقة بالذات في التنبؤ بسلوك الكذب، فلم تجد الباحثة في ضوء علمها أي دراسة مهتمة بهذه النقطة، ولكن إذا كانت الثقة بالذات قادرة على التنبؤ بالحالة الصحية الجسمية، بالإضافة إلى مصاحبة سلوك الكذب لبعض الآثار الجسمية مثل زيادة إفراز العرق، وارتفاع ضغط الدم، وصعوبة التنفس، وسرعة نبضات القلب (Frank, & Feeley, 2003; Martin, 2003). كل ذلك قد يفسر أيضاً أن الثقة بالذات قادرة بدرجة ما على التنبؤ بهذه الآثار المصاحبة لسلوك الكذب.

خامسًا: النتائج الخاصة بالنموذج المقترح حول العلاقة بين كل من الثقة بالذات، وسلوك الكذب، والحالة الصحية الجسمية: فقد أيدت النتائج جودة مؤشرات حسن مطابقة النموذج – المفترض أن الثقة بالذات تؤثر بشكل مستقل في كل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية – مع البيانات المستمدة من الدراسة.

وتستخلص هذه النتيجة أن متغير الثقة بالذات يؤثر بشكل مباشر ومستقل في كل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية لدى الراشدين، أي أن انخفاض ثقة الراشد في ذاته تجعله أكثر كذباً واضطراباً في حالته الجسمية، وتدعم هذه النتيجة من قبل الدراسات السابقة، فطبقاً لدراسة "فرانك"(Frank, 1989) التي أوضحت أن الكذب غير الناجح يصاحبه عادة انخفاض الثقة بالذات، وينعكس ذلك على الفشل في التحكم في الإشارات غير اللفظية والتعبيرات الوجهية(Miller, 1992)، كذلك وجد أن الأفراد الواثقين بذاتهم أقل استهدافاً للإصابة بالأمراض الجسمية، وتفسر الثقة بالذات ٨٪ من التباين في هذا الاستهداف، كما وجد أن انخفاض الثقة بالذات من العوامل المنبئة للإصابة بأمراض الأوعية القلبية (Pawloskal et al., 2006)، كما استخلصت إحدى الدراسات المسحية(Nummela et al., 2009) أن تقدير الصحة العامة بأنها جيدة يشيع بين الذكور الذين يتسمون بالثقة المرتفعة بالذات.

الخلاصة والتوصيات:

أجمعت نتائج الدراسة الراهنة على أن الثقة بالذات كمتغير نفسي لها دور واضح وفعال في التأثير على كل من سلوك الكذب والحالة الصحية الجسمية، ويفسر ذلك أن الثقة بالذات كمفهوم

نظري هي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة، القدرة على بت الأمور، اتخاذ القرارات. تقبل الذات، الشعور بالأمن....الخ، كل ذلك هو أساس لطمأنة الفرد على أنه قادر على تحقيق المكاسب التي يريدها دون اللجوء إلى سلوك الكذب، كذلك فهي من المعتقدات والأفكار الداخلية التي تجعل الفرد في حالة من السكون والراحة، ومن ثم تنعكس على حالته الصحية الجسمية.

لذا يمثل هذا البحث إحدى الخطوات الأولية في اتجاه توعية الشباب بالآثار الإيجابية لمتغير الثقة بالذات، بما يحمله من نتائجه مدعمة لتحسين الصحة الجسمية، والوقاية من الإصابة بالأمراض سواء النفسية أو الجسمية، كما يركز على دعم الآثار السلبية لانخفاض الثقة بالذات بما ينعكس على وصف الفرد لسلوكه بالكذب، حتى لو استخدم هذا السلوك كأسلوب للتخفيف من الضغوط النفسية التي يواجهها الفرد في حياته. فالتركيز على تَبِعات سلوك الكذب السلبية هي قاعدة أساسية في تحريم هذا السلوك؛ فهذا البحث ليس دعوة إلى زيادة الثقة بالذات لدى الكاذبين لعدم كشف كذبهم، بل هو دعوة إلى زيادة الثقة بالذات كإستراتيجية كافية وحدها للتخفيف من حدة المشقة، والبُعد عن سلوك الكذب وآثاره سواء النفسية أم الاجتماعية أم الصحية أو ما يترتب عليه عند اكتشافه. وتوصي الباحثة بإجراء مزيد من البحوث اللاحقة حول تأثير المتغيرات النفسية في إظهار سلوك الكذب ودعمها للصحة الجسمية.

المراجـــــع

١- أحمد عبد الخالق (٢٠٠٩). معدلات انتشار الأعراض الجسمية لدى عينة كويتية من الجنسين. *دراسات نفسية*، ١٩(٤)، ٦٧٣-٦٨٩.

٢- أيزنك ؛ أيزنك (١٩٩١). *استخبار أيزنك للشخصية: دليل تعليمات الصيغة العربية (للأطفال والراشدين)*. تعريب: أحمد عبد الخالق، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٣- زينة مجدي (١٩٩٤). *مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بالمعاهد الدينية والمدارس العامة*. رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم الذات، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٤- سمير عاشور ؛ سامية سالم (٢٠٠٥). *العرض والتحليل الإحصائي باستخدام SPSSWIN*. معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.

٥- سهير الغباشي (٢٠٠٢). اتجاهات حديثة في علم نفس الصحة. *المجلة الاجتماعية القومية*، ٣٩(٣) ، ١٠٩-١٤٤.

٦- سهير الغباشي ؛ هناء شويخ (٢٠٠٨). البطالة بين الشباب ومخاطر الصحة النفسية والجسمية المرتبطة بها. *دراسات عربية في علم الذات*، ٧(٤)، ٨٣٥-٨٧٩.

٧- العادل أبو العلام (١٩٧٨). *مقياس الثقة بالذات عند الطالبات*. الكويت: على الصباح للنشر والتوزيع.

٨- عبد الحليم السيد؛ معتز سيد عبدالله؛ جمعة سيد يوسف؛ محمد نجيب الصبوة؛ فادية علوان؛ سهير الغباشي(١٩٩١). *المشكلات النفسية والاجتماعية لطلاب جامعة القاهرة*: جامعة القاهرة: منشورات مركز البحوث النفسية.

٩- عبد السلام الشيخ ؛ ماجدة إبراهيم (١٩٩٥). البناء العاملي لاستجابات الكذب. *دراسات نفسية*، ٥(٤)، ٥٨٧-٦١٨.

١٠- عبد السلام الشيخ ؛ ممدوح أحمد (١٩٩٦). أشكال الكذب وبعض متغيرات الشخصية عند الآباء وعلاقتها باضطرابات شخصية الأبناء. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٦(١٥)، ٧١-١٢٢.

١١- عزة مبروك (٢٠٠٩). علاقة الأداء المعرفي والمزاجي بمرض ارتفاع ضغط الدم لدى المسنين المقيمين بين ذويهم والمقيمين في دور الرعاية. *دراسات عربية في علم النفس*، ٨ (١)، ١ ــ ٥٩.

١٢- علاء فرغلي (٢٠٠٤). *الطفل وصحته النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٣- فريح العنزي (١٩٩٩). الثقة بالذات وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية. *دراسات نفسية*، ٩(٣)، ٤١٧-٤٤٣.

١٤- فريح العنزي ؛ هناء الماجد ؛ صوغية أحمد (٢٠٠٧). قائمة الأعراض الجسمية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة وطالبات الهيئة العامة للتعليم التطبيقي بدولة الكويت. *المؤتمر الإقليمي لعلم الذات*، رابطة الأخصائيين الذاتيين المصرية، ٩٧٧-١٠١٠.

١٥- لويس كامل مليكه (١٩٩٨). *اختبار الشخصية متعدد الأوجه*. القاهرة: النهضة المصرية.

١٦- محمد عثمان نجاتي (١٩٨٥). *القرآن وعلم الذات*. القاهرة: دار الشروق.

١٧- ممدوح على (١٩٩٤). *سيكولوجية الكذب: دراسة مقارنة في سيكولوجية الكذب*. رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم الذات، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

١٨- الوجيز (١٩٩٧). *مجمع اللغة العربية*. جمهورية مصر العربية: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

19- Aikman, L., (1994). ***A phenomenological study of six chronic fatigue immune dysfunction syndrome survivors.*** Ph.D., Ohio University.

20- Anastasi, A., (1990). ***Psychological Testing***. New York: Macmillan Publishing Company.

21- Blanch, D., Hall, J., Roter, D., & Frankel, R., (2008). Medical student gender and issues of confidence. ***Patient Education & Counseling***, 72(3), 374-381.

22- Botman, J., (1996). Rebuilding self – trust in a patient with OCD. ***Behavioral Health Treatment***, 1(3), 1-12.

23- Burrell, D., (2007). Undercover Liars. ***Psychology Today***, 34(2). 16-17.

24- Ekman, P., & Osullwan, M., (1991). Who can catch a liar?. ***American psychologist***, 46(9), 913-920.

25- Ekman, P., (1988). Lying and nonverbal behavior: Theoretical Issues and new findings. ***Journal of Nonverbal Behavior***, 12(3), 163-175.

26- Ellis, A., (2003). Self - Confidence and Rational Emotive Behavior Therapy. ***Journal of Cognitive Psychotherapy***, 17(3), 225-240.

27- Flahiff, J., (2005). Healing adult acne: your guide to clear skin & self – confidence. ***Library Journal***, 130(15), 20-25.

28- Frank, M., & Feeley, T., (2003). To catch a liar: Challenges for research in lie detection training. ***Journal of Applied Communication Research***. 31(1), 58-76.

29- Frank, M., (1989). ***Human lie detection ability as a function of the lair's motivation***. Ph.D., Cornell University.

30- Harman, J., Hanson, C., Cochran, M., & Lindse, C., (2005). Liar, Liar: Internet faking but not frequency of use affects social skills, self-esteem, social anxiety and aggression. ***Cyber Psychology & Behavior***, 8(1), 1-6.

31- Johnson, S., Lange, G., Tiersky, J., Deluca, J., & Natelson, B., (2000). Health - related personality variables in chronic fatigue syndrome and multiple sclerosis. ***Journal of Chronic Fatigue Syndrome***, 8(3), 41-52.

32- Karen, P., (1998). ***Self-trust: Definition and creation of the Self-Trust Questionnaire.*** University of Calgary (Canada).

33- Kelley, M., Young, M., Denny, G., & Lewis, C., (2009). Liars, cheaters, and thieves: correlates of undesirable character behaviors in adolescents. ***Journal of Health Education***, 36(4), 194-202.

34- Lindstrom, M., & Mohseni, M., (2009). Social capital, political trust and self – reported psychological health: A population - based study. ***Social Science & Medicine***, 68(3), 436-443.

35- Lundquist, A., Linnros, H., Orlenia, H., & Samuelesson, K., (2010). Improved self awareness and coping strategies for patients with acquired brain injury – A group therapy programmer. ***Brain Injury***, 46(6), 823-832.

36- Majumdar, B., (1995). ***The effectiveness of a culturally sensitive educational program of self – perception of health, happiness, self – confidence, and loneliness in Southeast Asian Seniors.*** PhD, Michigan State University.

37- Martin, N., (2003). Detecting the liars. ***Psychologist***.16(6), 310-320.

38- Mcleod, C., (2006). Self-Trust and Reproductive Autonomy. ***Journal of Biosocial Science.*** 38, 5, 717-718.

39- Meghan, C., & Noosha, R., (2010). Girls vs. Boys. ***Current Events***, 109(15), 7-8.

40- Miller, M., (1992). The Pinocchio Syndrome: Lying and its impact on the counseling process. ***Journal of Counseling Psychology***, 37(10, 25-31.

41- Minkin, R., (2004). The teen weight – loss solution: the safe and effective path to health and confidence. ***Library Journal***, 129(15), 12-87.

42- Mohseni, M., & Lindstrom, M., (2008). Ethnic differences in anticipated discrimination, generalized trust in other people and self – related health: a population – based study in Sweden. ***Ethnicity & Health***, 13(5), 417-434.

43- Needham, M., & Vaske, J., (2008). Hunter perceptions of similarity and trust in wildlife agencies and personal risk associated with chronic wasting disease. ***Society & Natural Resources***, 21(3), 197-214.

44- Nummela, O., Sulander, T., Rahkonen, O., & Uutela, A., (2009). The effect of trust and change in trust on self – related health: A longitual study among aging people. ***Archives of Gerontology and Geriatrics***, 49(3), 339-342.

45- Pang, K., (1998). Symptoms of depression in elderly Korean immigrants. ***Culture, Medicine & Psychiatry***, 22(10, 93-122.

46- Pawloskal, S., Papuc, E., Opolska, A., & Witczak, W., (2006). Level of anxiety and self – image in patients with Coronary heart disease. ***Psychiatria Polska***, 40(6), 1069-1079.

47- Peterson, C., Peterson, J., & Seeto, D., (1993). Developmental changes in ideas about lying. ***Child Development***, 54, 1529-1535.

48- Ross, C., & Mirowsky, J., (2010). Gender and the health benefits of education. ***Sociological Quarterly***, 51(1), 1-3.

49- Sperry, L., (2004). From psychosomatics to family health psychology. ***Contemporary Family Therapy***, 12(3), 189-191.

50- Stankov, L., (1998). Calibration curves, scatter plots and the distinction between general knowledge and perceptual tasks. ***Learning & Individual Differences***, 10(1), 29-50.

51- Suls, J., & Rothman, A., (2004). Evolution of the Biopsychosocial Model: Prospects and Challenges for Health Psychology. ***Health Psychology***, 23(2), 119-125.

52- Talwar, V., & Lee, K., (2008). Social and cognitive correlates of children's lying behavior. ***Child Development***, 79(4), 866-881.

53- Taylor, S., (2000). ***Health psychology*** (4th). New York: McGraw – Hill, Inc.

54- Tritt, K., Nickel, M., Mitterlehner, F., Nickel, C., Forthuber, P., Leiberich, P., Rother, W., & Loew, T., (2004). Chronic fatigue and indicators of long-term employment disability in psychosomatic inpatients. ***Journal of Psychosomatic Disorder***, 116(5), 182-189.

55- Vrij, A., (2004). Cooperation of liars and truth tellers. ***Applied Cognitive Psychology***, 19, 39-50.

Abstract

Self - confidence in relationship with both of lie behavior and physical health in the Adults

Hanaa Ahmed Mohamed Shuwaikh, Ph.D.
Faculty of Arts - South Valley University

The purpose of this study was to examine the relationships between self - confidence and both of lie behavior and physical health in the adults and discovering the roll of self - confidence as psychological predictor to lie behavior and physical health in the Adults. In order to verify the hypotheses of the study, a battery of questionnaires including self - confidence, a questionnaire of lie behavior and a questionnaire of physical health had been used. After fulfilling the psychometric requirements of the battery, the data were collected from a sample (N=300) of adults. There ages ranged from 21-35 years, with a mean of 25.65 (SD =3.15). The findings of the study were as follows: (1) There were statistically significant relationships between all of self - confidence, lie behavior, and physical health, (2) There was a difference between males and females in all of variables, (3) The lie behavior and physical health were variance by self– confidence in controlling gender, (4) The self -confidence was a predictor to both of lie behavior and physical health in the adults, (5) The self - confidence had a direct effect on both of lie behavior and physical health in the adults.

Keywords: Self - Confidence, Lie Behavior, Physical health, Adults.