الخصائص السيكومترية لمقياس خداع الذات لدى عينة من السعوديين المصابين بأمراض مزمنة

ريما حسين ال سفران[1]

طالبة الدراسات العليا

قسم علم النفس

جامعة الملك سعود

حمود هزاع الشريف

أستاذ مشارك: علم النفس الاجتماعي

والشخصية قسم علم النفس

جامعة الملك سعود

[1] توجه المراسلات إلى Reemaalsufran@hotmail.com

الخصائص السيكومترية لمقياس خداع الذات لدى عينة من السعوديين المصابين بأمراض مزمنة

الملخص:

هدف البحث إلى إعداد أداة لقياس خداع الذات، وفق الاتجاه الذهني، لدى عينة ضمت (٢٠٠) من المرضى السعوديين المصابين بالأمراض المزمنة (السكري، ارتفاع ضغط الدم، القولون، القرحة) في مدينة الرياض، تتراوح أعمارهم من (٤٠ –٦٠) سنة. قام الباحثان بكتابة مجموعة من البنود التي تستهدف، ظاهريا، المفهوم المستهدف. بعد التأكد من مقروئية البنود، قدمت الأداة إلى عدد من المحكمين للحكم على مدى ملاءمتها لغويا ومناسبتها لقياس مفهوم خداع الذات بأبعاد الأربعة: ١. **البحث المتحيز عن المعلومات** (مقدار البحث، البحث الانتقائي، الانتباه الانتقائي)، ٢. **التأويل المتحيز**، ٣. **التذكر الخاطئ**، ٤. **العقلنة**. وتحقق الباحثان من صدق الأداة باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، وثباتها باستخدام معادلة مكدونالد أوميغا الموزونة لتحديد الثبات المركب. كما تم التحقق من الإتساق الداخلي للمقياس ككل ولعوامله الفرعية. وأظهرت النتائج في مجملها أن المقياس يتمتع بمؤشرات سيكومترية جيدة. وقدم الباحثان عددا من التوصيات والمقترحات البحثية.

الكلمات المفتاحية: مقياس خداع الذات؛ السعوديون المصابون بأمراض مزمنة، المؤشرات السيكومترية، القياس النفسي.

Psychometric Properties of a Measure of Self-deception among Chronic Diseases Patients in Saudi Arabia

Abstract:
This research aimed at developing an adequate instrument to measure self-deception, in accordance with the cognitive approach, among Saudi patients who suffer from chronic diseases like diabetes, hypertension, irritable bowel syndrome (IBS), and ulcer. The researchers developed an item pool that, at face validity, tabs at the 4 primary components of self-deception concept; 1. **Bias Search for info** (Amount of search, selective search, selective attention), 2. **Biased Interpretation**, 3. **Wrong Remembrance**, and 4. **Rationalization**. They conducted a preliminary study to examine items' readability. The instrument was then presented to a group of referees who are psychology specialists to determine its suitability for the intended goal. The final version was administered to 200 patients who suffer from chronic diseases. Exploratory and confirmatory factor analyses were conducted to examine the validity of the tool. Composite reliability (CR)/McDonald omega equation was used to examine reliability. Internal consistency was also performed for the total score as well as for the three subfactors. Results indicated that the instrument enjoys good validity and reliability indicators.

Keywords: Self-deception Questionnaire ♦ Saudis with Chronic diseases ♦ Psychometric indicators ♦ Psychometry.

١. مقدمة

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يموت حوالي ثمانية وثلاثون مليون شخص من الأمراض المزمنة كل عام (Owen, 2022). وأشار البنك الدولي إلى أنّ الأمراض المزمنة تهدد بشكل متزايد الصحة والأمن الاقتصادي في الدول النامية (Adelia, 2016).

وقد شهدت السنوات الأخيرة ارتفاعًا ملحوظًا في نسبة المصابين بالأمراض المزمنة المشخصة بين سكان المملكة العربية السعودية ممن أعمارهم من ١٥ سنة فأكثر؛ إذ بلغت نسبتهم (١٦.٤٪). وتزداد الأمراض المزمنة مع ازدياد العمر. ويُعدُّ مرض السكري من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارًا إذ بلغت نسبة الإصابة به (٨.٥٪) من سكان المملكة العربية السعودية ممن أعمارهم من ١٥ سنة فأكثر (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٧).

وازدادت الأمراض المزمنة، مثل: السكري، وارتفاع ضغط الدم، والسمنة، ومرض الشريان التاجي في المملكة العربية السعودية خلال السنوات الأخيرة، الأمر الذي يُعزى في الأساس إلى تغيرات أنماط الحياة، ويُعتقد أن قلَّة النشاط البدني، واتباع نظام غذائي غير صحي، هما المسؤولان عن التحول في أنماط المرض في العقود الأخيرة (Sharaf, 2010). ونظام الحياة الصحي والتغذية السليمة من أهم العوامل المؤثرة في سلامة الإنسان وصحته. إنَّ اتباع نظام حياة صحي كالابتعاد عن التدخين، وعدم شرب الكحول، وزيادة ممارسة النشاط البدني من العوامل المساعدة في منع الإصابة بالأمراض المزمنة وتأخيرها، ومن أهمها: السمنة، والسكري من النوع الثاني، وأمراض القلب، والسرطان، وغيرها من الأمراض المرتبطة بهذه العوامل. وللغذاء الصحي والممارسات التغذوية السليمة الأثر الفعال في منع الأمراض المتعلقة بالتغذية، والسيطرة على تقدُّم وتطور أعراض المرض وتبعاته الصحية (برهم وآخرون، ٢٠٢٠).

٢. خداع الذات:

إنَّ صاحب الحمية الغذائية ينوي اكتساب اعتقاد الالتزام بحميته الغذائية، وبفضل نيته هذه يكتسب ذلك الاعتقاد، وقد يبالغ عن قصد في أدلةٍ مستحسنة، مثل: (ليس هو الشخص الوحيد في المنزل الذي يأكل الشكولاتة)، في حين يتجنّب أدلة مستعصية، واتجاهه نحو اكتساب ذلك الاعتقاد بهذا الشكل هو اتجاهه نحو خداع ذاته بالتزامه بحميته الغذائية (Jordan, 2019).

والإدراك المشوَّه للخطر، أو التفاؤل غير الواقعي، ناتجٌ عن اعتقاد الفرد بعدم قابليته للإصابة، أو تسويغه للمواصلة غير المرغوبة لنمط حياةٍ خطِر اعتاد عليه متوهما أنَّ احتمال تعرضه للخطر أقل من الأفراد الآخرين (شفارتسر، ١٩٩٣/١٩٩٤). وهكذا يُستخدم خداع الذات للإبقاء على معتقداتٍ أو أوهام كاذبة ذات أهمية كبيرة للشخص (Jimenez & Ruiz, 2014).

وكثيرًا ما ينظر الإنسان بقصدٍ أو بغير قصد إلى حقيقة نفسه، وإمكاناته، وظروفه على نحوٍ يخالف الواقع ويتفق مع هواه ورغبته، ويبدي الفرد خلاف ما يخفيه، وهو ما يُعرَف بخداع الذات (الخصوصي، ٢٠١٨). وقد يحدث خداع الذات ضمن محيطٍ اجتماعي. ولعل طريقة التفاعل الاجتماعي تمثل القاعدة الرئيسة لخداع الذات (Naess, 1994).

هناك عددٌ من النماذج التي حاولت تفسير خداع الذات، بعضها يرى أنَّ خداع الذات قصديٌّ، وبعضها يرى أنّه غير قصدي (Fernandez, 2013). ولا يتّضح في حالاتٍ كثيرة من خداع الذات أنَّ الخادع لذاته يخدعها عن قصدٍ فقط، بل لا يعتقد أيضًا بما يعلنه من اعتقاد. وعمومًا، لا يمكن للمرء أن ينوي خداع أحدٍ آخر بالكذب عليه من دون تحريف كذبة المرء على أنها صادقة. ولذلك (بحسب ما يحمله معنى مصطلح الحَرْفية) إذا كان خداع الذات ينطوي على كذب المرء على نفسه، فإنه ينطوي على خداعٍ مزدوج (Jordan, 2020).

يقول سارتر (Sartre, 1958) عن نوايا خداع الذات "إن مشروع سوء النية، أو إظهاره لسوء نية يجب أن يكون بحدّ ذاته سوء نية"، بمعنى أنه عند القصد (أو النية) على خداع ذات ذلك الـ (p)، فإنّني بالضرورة أُحرّف (أُشوّه) تلك النية أمام نفسي بأنها التزام صادق بالحقيقة – وتحديدًا بحقيقة (p). لا يوجد تراجع مفتوح هنا، ليس أكثر من حالة الكذب على شخص آخر. ومن الأفضل القول: إنَّ خداع الذات، مثل الكذب عمومًا، يستلزم بالضرورة أن يكون ذا جانبين خادعين. إن ذلك الـ (p) هو خداع للذات، خداع ذات يتعلق بذلك الخداع للذات، فإذا كان تحريف الذات لدى خادع الذات قد أسفر عن اعتقاده بأنه يعتقد بذلك الـ (p)، فلا يمكننا تفسير تصرفه الاحترازي المميز لتجنب الأدلة ضد (p) – الذي يظهر مثلًا عندما يخدع المرء ذاته بأنه بخير (على ما يرام) وهو يتجنب انتظام رؤية طبيبه (in Jordan, 2020).

وقد شبّه جِنْدلَر (Gendler, 2007, pp. 223–224) خداع الذات بالتظاهر التخيلي عندما قال "إن المخادع ذاته حول (not–p) يتظاهر (بمعنى: يتخيل، أو يتوهم) بأن (not–p)

هو القضية، وغالبًا مع الاعتقاد بأن (p) هو القضية، وعدم الاعتقاد أن (not–p) هي القضية، والتظاهر بأن (not–p) يقوم بدرجة كبيرة بالدور الذي يقوم به الاعتقاد بصورة طبيعية من ناحية (أ): حيوية الاستبطان، و (ب): الدافع للعمل في مجموعةٍ واسعة من الظروف.

وقد ميَّز جِنْدلَر (Gendler, 2007, pp. 239–240) بين نوعين من التظاهر: تظاهر أدائي، وتظاهر تخيلي (خيالي). ولكي يكون لديك تظاهر أدائي لـ (p) هو التصرف بعدم الاعتقاد وكأن (p) هو القضية. والتظاهر الأدائي شائع، على سبيل المثال: في الأداء المسرحي، والألعاب الخيالية، والخداع بين الأشخاص، وما إلى ذلك. عندما أتظاهر أدائيًا أنني شخص ما، فإني أستطيع التصرف بطرقٍ تتلاءم مع الدور المحدَّد، وأقوم بعمل أشياءٍ يفعلها المرء عادة في تلك الظروف.

إنّ إدخال أنفسنا في التظاهر يمكن أن يؤدي إلى اللامبالاة والتقاعس عن العمل، بالإضافة إلى أنَّ التفكير مكْلِف أيضًا، ولايملك الإنسان سوى كمياتٍ محدودة من الوقت والطاقة الذهنية، وإذا صرفنا مزيدًا من الوقت في التظاهر بأن بعض الحقائق غير السارة كاذبة، فإننا نبدِّد الموارد التي يمكننا استخدامها لصنع التغيير، وبدلاً من التراجع إلى عالمنا الخاص في التظاهر، يستدعي الأمر في بعض الأحيان اتخاذ إجراءاتٍ، ومواجهة الحقائق غير السارة حتى لا تضيع الحقيقة (Weia, 2020).

يركِّز الاتجاه الذهني على مركزية الذات والطريقة التي يعالج بها الأفراد المعلومات الخاصة بذواتهم، وهذا يغير مسار تعريف خداع الذات على أنه (انتقائي)، وأنه يتمُّ بنشاطٍ وفعالية، لكن الأفراد لا يكتفون بجمع ما هو مهم، وتسميته وتذكره انتقائيًّا للنشاط الفردي الفعال، بل يجمعون المعلومات المتحيزة لصالح أهدافهم الخاصة، ويصنفونها ويتذكرونها. فالأخبار الجيدة والأخبار السيئة مهمة بالقدر نفسه للنشاط الفردي، لكن خداع الذات يستهدف انتقائيًّا الأفكار الجيدة الأفضل للإقناع بما يتّسق مع أهداف المخادع لذاته (Von Hippel, 2011).

ولكي يتأكّد الخادع لذاته من إمكانية إخفاء الحقيقة، ودعم الكذبة يحتاج أن يملك فكرتين متعارضتين في الوقت نفسه، وهذا يتطلب منه عبئًا معرفيًا كبيرًا، حيث يمكن للمخادعين إقناع أنفسهم بأنهم لا يخدعون أنفسهم. لذا فإن خداع الذات يرتبط بالذاكرة. وتتكون الذاكرة من: ذاكرةٍ صريحة، وذاكرةٍ غير واعية وضمنية، وذاكرة غير واعية. وتتضمن الذاكرة الواعية الإدراك الذاتي

في تذكر الموقف، وتتضمن الذاكرة اللاوعية الاسترجاع دون وعي، الأمر الذي يؤثّر على السلوك (Ren et al., 2008).

وقد قدّم ميلي (Mele, 2020) نظريته (أسرع من الضوء) تقوم فكرتها الأساس على أن "المبدأ الرئيس المنظِّم في طرح اختبار فرضية هو تقليل الأخطاء المكلفة. والأخطاء التي تركز عليها النظرية هي اعتقادات فاسدة (زائفة). وتكلفة الاعتقاد الزائف هي التكلفة، بما في ذلك الفرص المهدرة لتحقيق مكاسب –بحيث إنه من المعقول بالنسبة إلى المرء توقع أن الاعتقاد يحققه– إذا الاعتقاد زائف، بالنظر إلى رغباته واعتقاداته، لو كان لديه توقعات حول مثل هذه الأمور.

وأشار فريدريك (Friedrich, 1993) إلى أنَّ المرشح الرئيس للخطأ الأوّلي المثير للقلق هو الاعتقاد بحقيقة أن شيئًا ما يقود (المرء) إلى انتقاد (نفسه) خطأً، أو تقليل (المرء) لاعتداده بنفسه (إكبار الذات)، فمثل هذه التكلفة تكون بارزة بدرجةٍ عالية، ويدفع المرء ثمنها فورًا من ناحية من راحته النفسية. وعندما تكون هناك بضعة تكاليف مصاحبة لأخطاء خداع الذات (الحفاظ على الصورة الذاتية المتدينة خطأً، أو الفشل في تعزيزها تعزيزًا ملائمًا)، فينبغي أن يكون هو الخطأ الجوهري (Mele, 2020).

وهناك اتجاهاتٌ مختلفة، وجدل كبير حول كيفية توضيح مفهوم خداع الذات. وقد يكون من المفيد النظر إلى خداع الذات في سياق الاتجاه الذهني الحديث. قدم ميلي (Mele, 1997) حجةً مقنعةً مفادها أنَّ خداع الذات أبسط وأقل غموضًا مما يعتقد الكثير، فهو لا يحتاج إلى عملياتٍ غير واعية، أو تشويه دفاعي (أي مدفوع) للواقع الداخلي أو الخارجي، ومع أنه لا يحتاج إلى إشراك هذه الأشياء، إلا أنه من المحتمل أن يحدث ذلك في حالات معينة.

١.٢ تصنيف حالات خداع الذات:

صنف ميلي (Mele, 1997) حالات خداع الذات إلى ٣ أشكال هي:

١. **ضمني مقابل صريح:** حالات معينة ضمنية من خداع الذات (تتضمن عمليات تحدث خارج الإدراك الواعي)، وحالات صريحة (أكثر تعمدًا ووعيًا، وأكثر قابلية للتحكم بواسطة الإستراتيجيات الذهنية التقليدية).

٢. **الدافع مقابل العملية:** مع أنه يمكن تحفيز خداع الذات برغبة الفرد في حماية نفسه من المعلومات غير السارة، فإنه ينبغي التمييز بين خداع الذات الدافعي (الناشئ عن أنواع الأنشطة العقلية التي وصفها فرويد وآخرون)، وخداع الذات القائم على العملية؛ أي خداع الذات المتأصِّل في طريقة معالجة المعلومات البشرية.

٣. **خاص مقابل عام:** في بعض الحالات، يعدُّ خداع الذات فعلًا خاصًّا يتعلّق بالنفس فقط، وبدلًا من ذلك يمكن أن يشمل خداع الذات كلًّا من الذات والآخرين. ومن المحتمل أن تختلف ديناميكيات خداع الذات الخاص عن ديناميكيات خداع الذات العام. فقد يحتاج خداع الذات العام إلى مجهودٍ ذهنيٍّ أكبر من خداع الذات الخاص، ويمكن تعطيله بسهولة بواسطة المهام والأنشطة المتنافسة.

وربما يشكِّل خداع الذات تهديدًا عظيمًا للاستقلال الذاتي إذ يصاحب الأمل هذا الخداع في كثيرٍ من الأحيان. وسواء فُهِم من استقلال الذات أنه قدرة تتطلب اختيارًا عقلانيًّا، أو استمرار المرء في حياته، فإنه (أي الاستقلال الذاتي) يتطلب معرفة المرء بقدراته وقيمه ودوافعه. ويعمل خداع الذات على جعل مثل هذه المعرفة ذات انتقائية عالية ومفضلة في تقدير المرء لذاته، وبهذا تعمل عن طريق تجنّب مواقف وأشخاص يتحدُّون تلك النظرة المفضلة لشخصية المرء وتصرفاته قدر الإمكان. وفي هذا الصدّد، فإن الذين يخدعون ذواتهم يميلون إلى التهرب من الأدلة المضادة أكثر من إنكار وجودها، أو استدعائها عند المواجهة (Ruddick, 1999).

ويفضل الباحثان الدراسة الحالية توظيف الاتجاه الذهني لأنّ خداع الذات من المفاهيم التي تعددت حوله الاتجاهات النظرية، غير أن المنحى الذهني يقدم تفسيرًا أكثر وضوحًا من المنحى التحليلي، بالإضافة إلى أنَّ أغلب المراجع العلمية التي فحصت خداع الذات انتهت بالتركيز على الجوانب الذهنية لبنية هذا المفهوم.

٢.٢ المكونات الأولية لخداع الذات

١. البحث المتحيّز عن المعلومات:

أ- **مقدار البحث:** تعجُّ الحياة اليومية بالمواقف التي يتجنب فيها الناس المزيد من البحث عن المعلومات؛ خشية أن يجدوا معلوماتٍ غير متوافقة مع أهدافهم أو رغباتهم، فمثلًا: يتجنب

البعض القيام باختبار الإيدز مخافة أن تكون النتيجة على خلاف ما يحبون (von Hippel, 2011).

ب-**البحث الانتقائي:** يمكن للبحث عن المعلومات أن يكون منحازًا أيضًا من جهة نوعية المعلومات المجموعة، فعلى الرغم من أنّ المرء لا يسعه أن يعرف على وجه اليقين ما يمكن أن يعثر عليه في كل الزوايا، فإن بعض الزوايا من المرجح أن تجود بمعلوماتٍ مرحب بها أكثر من الزوايا الأخرى (von Hippel, 2011).

ت-**الانتباه الانتقائي:** عندما تكون المعلومات متاحة أمام الإدراك، ولا تحتاج إلى أن يُبحث عنها، سيظلُّ بوسع الناس أن ينحازوا في ترميزهم إليها عن طريق تركيز الانتباه انتقائيًّا على المعلومات التي يريدون أن تكون صحيحة (von Hippel, 2011). ومع أن بعض أنواع التحيز تبدو فطرية في المعرفة البشرية، إلا أنّ هناك أنواعًا أخرى محددة بالموقف، فقد أظهرت دراسة ليختنثال Lichtenthal et al. (2017) فعالية برنامج تجريبي لتعديل نوعين من التحيزات المعرفية في الانتباه والتفسير (معدلات تأييد التهديد، ورد الفعل لرفض التهديد)؛ لتقليل الخوف من تكرار الإصابة بالسرطان لدى الناجيات من سرطان الثدي.

٢. **التأويل المتحيّز:** بمقدور الأفراد إقناع أنفسهم بأنَّ الأدلة تدعم وجهة نظرهم، باعتمادهم على قدراتهم القادرة على التشكيك فقط عندما تكون المعلومات غير مرحب بها، ويستطيع الأفراد تجنب تعلم الحقيقة كاملة (von Hippel, 2011). وتؤثر حالات التحيّز هذه على عملية معالجة المعلومات المتعلقة بالمرض، ومن ثم على عملية اتخاذ القرار، مما يؤثر على الصحة (Khatibi et al.,2014). وتؤثر حالات التحيّز على الحياة اليومية؛ لأنها تؤثر على القرارات والسلوكيات؛ حيث يمكن اعتبار التحيز ذي صلة في الحفاظ على التدخين وتفضيل الانتكاس، فمثلًا: قد يُصرّ المرء على سلوكٍ غير صحي، (مثل: التدخين)؛ لأنه وبصورة انتقائية يبالغ في تقدير الأدلة التي تعزز قناعةً موجودة مسبقًا، (مثل: التدخين يقوي تركيزي) (Masiero et al.,2019).

٣. **التذكُّر الخاطئ:** يمكن للمعلومات غير المتسقة مع تفضيلات الأفراد أن تُنسى ببساطة، أو تُتَذكر لاحقًا على نحو خاطئ بصفتها معلوماتٍ متسقة مع تفضيلاتهم، أو بصفتها معلوماتٍ محايدة (von Hippel, 2011). وفيما يتعلق باستدعاء (تذكُّر) التحيزات،

فالأشخاص الذين لديهم تجارب ماضية من الألم أو المعاناة ينشئون آثارًا للذاكرة تُزوِّد ذاكرةَ أحد المنبهات (المحفزات) المرتبطة بتلك الأحاسيس (Karimi et al.,2016).

٤. **العقلنة:** إذا تذكَّرت أعمال المرء السيئة بكلِّ دقةٍ من خلال الآخرين، سيظل للمرء إمكانية تجنّب إخبار نفسه بالحقيقة الكاملة عن طريق إعادة صياغة الدوافع الكامنة وراء هذه الأعمال وعقلنتها؛ لكي يجعلها مقبولة اجتماعيًّا (von Hippel, 2011)، وقد يقوده هذا الأمر إلى اختيار علاجاتٍ دون المستوى الأمثل؛ لأنها في تصوّره أقل خطورة. فعلى سبيل المثال: قد يقرر المريض رفض علاجٍ ما؛ لأنه يتضمن مخاطر غير محتملة ويخشاها، وبهذه الطريقة يعجز عن التفكير في الفوائد ((Savioni et al., 2020.

نحن جميعًا يحدث معنا الخداع، إما خداع أنفسنا (الإنكار، خداع الذات، التحير/الحيرة)، أو خداع الآخرين (بوسائل أو طرق، مثل إدارة الانطباع، والتفضيل الاجتماعي) إلى حدٍّ كبير أو صغير. ويُفسر الكذب –بمعناه الواسع– بأنَّه أمرٌ قابل للتكيف، ومفيد وضروري في عالمنا المؤثر الاجتماعي. وخداع الذات مفهوم نفسي مثير للاهتمام جدًا في مجتمع الطب السريري (Sirvent et al, 2019).

وينطوي خداع الذات على خداع الذات بين الأفراد. وتتحقَّق هذه العملية من خلال نقل المعلومات الحقيقية إلى اللاوعي، مع تقديم معلوماتٍ خاطئة من دون وعي إلى الآخرين والذات؛ حيث تكون المعلومات الخاطئة في الوعي، وتكون المعلومات الحقيقية في اللاوعي، وقد تعود المعلومات الحقيقة إلى الوعي عندما يتوقف الدافع للخداع (Trivers, 2000).

وقد يكون لدى الأطباء وليس المرضى فحسب ميول مشابهة للتهرب، أو الإنكار، أو الاختيار، أو حذف أدلة؛ للحفاظ على تقديرهم الذاتي وآمالهم الشخصية، وبذلك، قد يكونون قادرين على اعتبار انخفاض معدلات الشفاء بأنه عمل الأطباء أو المستشفيات ذات القدرة المتدنية؛ لذا فهي غير مرتبطة –إلى حدٍّ كبير– بتوقعات مرضاهم، بل ربما يرفضون معدلات الشفاء المتدنية لديهم على أساس أن كلَّ فشل مفيد، ويزيد من احتمال النجاح في المستقبل، وهم بذلك يدعمون آمال مرضاهم الخادعة للذات، وكذلك آمالهم الشخصية (Ruddick, 1999).

٢,٣ الفرق بين خداع الذات، والإنكار، والتفاؤل، والتفاؤل غير الواقعي:

قد يكون من المفيد التمييز بين خداع الذات، والعادات المرتبطة بذلك من الإنكار والتفاؤل. وقد يكون الخادعون لذواتهم قادرين على تجنب أدلةٍ مثيرة للتحدي، ولكن ليس إنكارها

أو استحضارها عند مواجهتها، إلا أنه يبدو أنَّ المنكرين لا يسمعون أو يتذكرون التشخيصات المفزعة أو اختبار النتائج، حتى لو قُدِّمت سرًّا ومباشرة إليهم. وبالمقابل يميل المتفائلون إلى عدم التهرب أو إنكار الأدلة السلبية، ولكن ألَّا تُحسب لصالح أدلة إيجابية يأخذونها لضمان الحصول على نتائج طيبة (Ruddick, 1999).

والتفاؤل غير الواقعي هو توقع الفرد أنَّه سيواجه أحداثا سلبية أقل، وأحداثا إيجابية أكثر مقارنة بالآخرين. فالفرد الذي يكون التفاؤل غير الواقعي لديه مرتفعا يرى أنَّ تعرضه لبعض الحوادث التي يمكن أن تقع في المستقبل كالإصابة بالأمراض أقل من المتوسط، ولكن القليل من الأفراد يرون أن تعرضهم لمثل هذه الحوادث مستقبلًا أعلى من المتوسط (Weinstein, 1980).

وتتعدّد التسميات التي أُطلقت على التفاؤل غير الواقعي باختلاف توجهات الباحثين، فمنهم من أطلق عليه مصطلح التحيُّز التفاؤلي (Klein, n.d.) إشارةً إلى التفسير الذهني (بولحبال وأمزيان، ٢٠٢٠).

٣. مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

بناءً على ما سبق عرضه في المقدمة، يتضح أن الدراسات العربية التي تناولت خداع الذات لم تُجْرَ على المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، كدراسة عطا الله (٢٠١٩)، ودراسة الخصوصي (٢٠١٨). والذي يظهر أن الدراسات العربية المتعلقة بمفهوم خداع الذات نادرة. كما يتضح أن لخداع الذات تأثيرات سلبية على تفاقم الإصابة بالأمراض المستعصية، وانخفاض مستوى الاستفادة من العلاجات. والحاجة ماسة إلى التعرف على طبيعة هذا الميل، واختبار فائدة التصورات النظرية التي طُوِّرت في بيئات ثقافة مختلفة عن البيئة العربية. كما أن توفر أداة تحديد كمي لهذا الميل مما يعين على اختبار بعض التصورات النظرية القائمة حول خداع الذات في البيئة العربية. وفي هذا الإطار نمى اهتمام الباحثين بدراسة هذا المفهوم. وكجزء من مشروع بحثي أعرض استشعر الباحثان الأهمية الحيوية لتطوير أداة لقياس خداع الذات، وبالذات، لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، الذين يخدعون ذواتهم بتبنِّيهم لإستراتيجيات بحثٍ عن معلومات متحيزة؛ كزيارة الأطباء الذين يبدون أكثر تفاؤلًا بشأن تشخيصهم، أو إجراء عملياتٍ تفسيرية متحيزة كإقناع أنفسهم بأن العلاج سوف يعالج مرضهم،

أو بروز تحيزات لديهم في عمليات الذاكرة كالتذكر الخاطئ للمعلومات التي لم يقُلها الطبيب (Echarte et al., 2016).

وفي ضوء عدم توفر دراسات محلية أو عربية أو أجنبية –في حدود علم الباحثين– موجهة لقياس خداع الذات لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، اهتمَّ الباحثان بتطوير أداة لقياس خداع الذات واختبار خصائصه السيكومترية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة. إنَّ المقياس قد يساعد في الكشف عن خداع الذات لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة والكشف عن التحيزات الذهنية التي قد تعيق المرضى المصابين بالأمراض المزمنة من السيطرة على المرض المزمن، أو تطيل أمد إصابتهم.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي: "ما مدى استيفاء الأداة الحالية التي تستهدف قياس خداع الذات لدى المصابين بالأمراض المزمنة للخصائص السيكومترية المتوقعة في المقاييس النفسية، من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

١. مادرجة استيفاء الأداة الحالية لمؤشر الاتساق الداخلي للأداة ككل، ولكل بعد من أبعادها الفرعية؟
٢. ما درجة تمتع الأداة الحالية بصدق البنية العاملية وفقا لدلالة التحليل العاملي؟
٣. ما درجة تمايز المكونات الأولية لمفهوم خداع الذات في مصفوفة ارتباطات التحليل العاملي؟
٤. ما مؤشرات ثبات الأداة الحالية؟

١.٣ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١. إعداد أداة لقياس خداع الذات.
٢. التحقق من البنية العاملية لمقياس خداع الذات.
٣. حساب الخصائص السيكومترية لأداة قياس خداع الذات من صدق وثبات.

٢.٣ أهمية الدراسة:

١.٢.٣ الأهمية النظرية:

- موضوع خداع الذات مهم في علم النفس حيث يعد من المتغيرات الأساس في تكيُّف الفرد مع الضغوط التي تواجهه ومتطلبات بيئته، وإلى تحديد أنماط استجابته لمختلف مواقف الحياة، ولا سيَّما في المجال الصحي، كأسلوب الحياة الصحي، خاصة لدى مَن يلازمهم المرض طوال حياتهم.
- المساهمة في إثراء المكتبة العربية بإطارٍ نظريٍّ حول خداع الذات، الذي لم ينل القدر الكافي من البحث والدراسة في البيئة العربية.

٢.٢.٣ الأهمية التطبيقية:

- نظرا لندرة المقاييس العربية التي تناولت مفهوم خداع الذات فقد يسد مقياس خداع الذات الحالي الذي أسس على تصور نظري فجوة في أدبيات علم النفس باللغة العربية.
- إثراء المكتبة العربية بأداة جديدة توجه المهتمين في المستشفيات إلى التعرف على الأبعاد والتحيزات الذهنية لخداع الذات لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بإلقاء بعض الضوء عليها، وكيفية التعامل معها، وتفادي الانتكاسة المحتملة الناتجة عنه.
- قد يفيد مقياس خداع الذات في إعداد برامج السلوك الصحي القائمة على خفضه.
- قد يفيد مقياس خداع الذات خدمات التثقيف الصحي بالخطورة التي ينطوي عليها هذا الميل النفسي، وبالذات، لدى المصابين بالأمراض المزمنة.
- قد يخدم مقياس خداع الذات القيام بالعديد من الأبحاث والدراسات لدى عينات أخرى كالمدخنين ومتعاطي المخدرات.

٣.٣ مصطلحات الدراسة:

١.٣.٣ خداع الذات Self-Deception:

"خداع الذات عبارة عن موقف نفسي يتمثل في تبني المرء بصورةٍ آنية اعتقادين متناقضين، وهو لا يدرك اعتناقه لأحد هذين الاعتقادين. ويَكبتُ الاعتقاد من خلال تصرف له دافعه" (Taylor, 2020, p. 58). ويُعرّف أيضًا بأنه "توهُّم الفرد لحقيقة نفسه، وإمكاناته، وظروفه على نحوٍ يخالف الواقع، ولكن يتفق مع هواه ورغبته" (عطا الله، ٢٠١٩، ص١٢).

ويُعرّف الباحثان خداع الذات إجرائيًا بأنه الجهد المستمر لمقاومة التفكير في الحقيقة غير المرغوب فيها حمايةً للذات، ويُعبَّر عنه بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس خداع الذات من إعداد الباحثين.

٢.٣.٣ الأمراض المزمِنة Chronic Diseases:

يعرّف المرض المزمن بأنه: "مرض يستمرّ لفترة طويلة، عادة ثلاثة أشهر وأكثر، وبالغالب ليس له علاج، لذلك تكون الرعاية طويلة الأمد" (Owen, 2022,p1)، وعُرِّف أيضًا بأنه: "المرض طويل المدى أو المتكرّر، وهو يصف سير المرض من بدايته واستمراريّته، ويعاني المريض في أثنائه عدة انتكاسات لحالته الصِّحيَّة، مع وجود أوقات من الشعور بالشفاء المؤقّت" (صحراوي، ٢٠١٤، ص ص ٤٨-٤٩).

٤.٣ حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة الحالية على اختبار الخصائص السيكومترية لمقياس خداع الذات لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة (السكري، ارتفاع ضغط الدم، القولون، القرحة) بمدينة الرياض.
- **الحدود البشرية:** المرضى المصابون بالأمراض المزمنة في المستشفيات، والمراكز الصحية بمدينة الرياض.
- **الحدود المكانية:** مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.
- **الحدود الزمانية:** العام الدراسي ١٤٤٤هـ.

٤. منهج الدراسة وإجراءاتها:

١.٤ منهج الدراسة:

وظّفت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

٢.٤ مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من ١٢٠٣٠٧ من المصابين بالأمراض المزمنة (السكري، ارتفاع ضغط الدم، القولون، القرحة) بمدينة الرياض.

٣.٤ عينة الدراسة:

طُبِّقت أداة الدراسة على عينة مكونة من ٢٠٠ مصاب بالأمراض المزمنة (السكري، ارتفاع ضغط الدم، القولون، القرحة) بمدينة الرياض للتحقق من صدقها وثباتها.

٤.٤ أداة الدراسة:

مقياس خداع الذات:

وصف المقياس:

بعد دراسة وتحليل الأطر النظرية المتعلقة بخداع الذات، أُعِدّ مقياس خداع الذات استناداً إلى النظرية الذهنية. وفي ضوء ذلك وُضِع تعريف لعملية خداع الذات، وتحديد أبعادها الفرعية وصياغة البنود التي تغطي تلك الأبعاد، والتأكد من صلاحية المفردات من حيث الوضوح والسلامة اللغوية والملاءمة لقياس أبعاد عملية خداع الذات من خلال عرضه على عدد من المحكمين في علم النفس الاجتماعي والذهني والقياس النفسي. وتكون المقياس في صورته النهائية من سبعة عشر بند، موزعة على أربعة أبعاد هي ١. البحث المتحيز عن المعلومات، ٢. التأويل المتحيز، ٣. التذكر الخاطئ، و٤. العقلنة).

أبعاد خداع الذات:

١. البحث المتحيز عن المعلومات:

أ. **مقدار البحث:** تعج الحياة اليومية بالمواقف التي يتجنب الناس فيها المزيد من البحث عن المعلومات خشية أن يجدوا معلومات غير متوافقة مع أهدافهم أو رغباتهم.

ب. **البحث الانتقائي:** يمكن أن يكون البحث عن المعلومات منحازًا أيضًا من جهة نوعية المعلومات المجموعة. فعلى الرغم من أن المرء لا يسعه أن يعرف على وجه اليقين ما يمكن أن يعثر عليه في كل الزوايا، فإن من المرجح أن بعض الزوايا تجود بمعلومات مرحب بها أكثر من زوايا أخرى.

ج. **الانتباه الانتقائي:** عندما تكون المعلومات متاحة أمام الإدراك ولا تحتاج إلى أن يبحث عنها، يظل بوسع الناس أن ينحازوا في ترميزهم لها عن طريق تركيز الانتباه انتقائيًا على المعلومات التي يريدون أن تكون صحيحة.

ويقيس هذا البعد خمسة بنود، هي البنود من (١) إلى (٥).

٢. **التأويل المتحيز:**

بمقدور الأفراد أن يقنعوا أنفسهم بأن الأدلة تدعم وجهة نظرهم، باعتمادهم على قدراتهم المعتبرة على التشكيك فقط عندما تكون المعلومات غير مرحب بها. يستطيع الأفراد تجنب تعلم الحقيقة كاملة.

ويقيس هذا البعد أربعة بنود، هي البنود من (٦) إلى (٩).

٣. **التذكر الخاطئ:**

يمكن أن تنسى المعلومات غير المتسقة مع تفضيلات الأفراد ببساطة أو يتم تذكرها لاحقًا على نحو خاطئ بصفتها معلومات متسقة مع تفضيلاتهم أو بصفتها معلومات محايدة.

ويقيس هذا البعد ثلاثة بنود، هي البنود من (١٠) إلى (١٢).

٤. **العقلنة:**

إذا تم تذكر أعمال المرء السيئة بكل دقة بواسطة الآخرين، يظل من الممكن للمرء أن يتجنب إخبار نفسه بالحقيقة الكاملة عن طريق إعادة صياغة الدوافع الكامنة وراء هذه الأعمال وعقلنتها، لكي يجعلها مقبولة اجتماعيًا (Von Hippel, 2011).

ويقيس هذا البعد خمسة بنود، هي البنود من (١٣) إلى (١٧).

طريقة تصحيح المقياس:

توجد أربعة بدائل للاستجابة على بنود المقياس، وهي (تنطبق عليَّ كثيراً- تنطبق عليَّ أحياناً- تنطبق عليَّ قليلاً- لا تكاد تنطبق عليَّ)، ويصحح المقياس بإعطاء أربع درجات للاستجابة على العبارة بـ(تنطبق عليَّ كثيراً)، وثلاث درجات للاستجابة على العبارة بـ(تنطبق عليَّ أحياناً)، ودرجتين للاستجابة بـ(تنطبق عليَّ قليلاً)، ودرجة واحدة للاستجابة بـ(لا تكاد تنطبق عليَّ)، أي أن احتساب الدرجات يكون (٤، ٣، ٢، ١) للعبارات الموجبة، وتعكس كالآتي (١، ٢، ٣، ٤) للعبارات المعكوسة (جدول ١).

جدول ١: أرقام العبارات الإيجابية والسلبية بمقياس خداع الذات

بنود مُصاغة في	أرقام البنود	العدد
الاتجاه الموجب	١-٢-٣-٤-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٣-١٤-١٥-١٦-١٧	١٥

الاتجاه السالب	٥-١٢	٢
إجمالي البنود		١٧

٥.٤ إجراءات الدراسة:

١. إعداد وبناء أداة الدراسة.

٢. تطبيق أداة الدراسة على عينة من المصابين بالأمراض المزمنة.

٣. التحليل والمعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة.

٦. نتائج الدراسة:

يدور السؤال الأول حول "مؤشرات صدق وثبات مقياس خداع الذات لدى المصابين بالأمراض المزمنة (السكري، ارتفاع ضغط الدم، القولون، القرحة) بمدينة الرياض؟

للإجابة عن السؤال الأول أجريت الخطوات التالية:

١.٦ إجراءات إعداد المقياس والتحقق من صدقه:

تحكيم المقياس:

عُرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين من المتخصصين في علم النفس وعلم النفس الذهني والقياس النفسي، وذلك من أجل التحقق من ملاءمة المقياس لتحقيق أغراض الدراسة. وقد طُلب من المحكمين إبداء الرأي حول مدى وضوح البنود وسلامتها لغويا ومدى ملاءمتها للعينة المستهدفة ومدى انتمائها للبُعد الذي تنتمي إليه.

وقد وضع الباحثان معيارا قاسيا لاستبقاء/استبعاد البنود بناءً على ما يبديه المحكمون من مقترحات (نسبة موافقة ٨٠٪ فأكثر للأساتذة المحكمين). وقد حذفت بعض البنود، وأجري تعديل على عبارة واحدة فقط بالمقياس وهي العبارة رقم (١٣)، حيث كانت (عند الانتظام في العلاج لا أشعر بالحاجة إلى التقيد بالنظام الغذائي الصحي) فأصبحت (عندما أتناول العلاج بانتظام بإمكاني عدم التقيد بالحمية الغذائية). وأصبح المقياس في صورته النهائية مكونا من ١٧ بندا.

صدق البنية العاملية:

استُخدم التحليل العاملي (Factor Analysis) كوسيلة من وسائل التحقق من صدق مقياس خداع الذات، حيث استخدمت التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory factor

(Analysis بطريقة المكونات الأساسية (Principal Components Method) باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS –Version 28).

وقبل إجراء تحليل المكونات الأساس، تم تقييم مدى ملاءمة البيانات لهذا التحليل العاملي، حيث حُسبت قيمة (KMO) (Kaiser–Meyer–Olkin Measure of Sampling Adequacy) لاختبار مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي. كما أجري اختبار (Bartlett) للدائرية (Sphericity) كمؤشر لقوة العلاقة بين البنود. والنتائج معروضة في جدول ١.

جدول ١: نتائج اختباري (KMO)، وبارتليت (Bartlett)

KMO and Bartlett's Test		
قيمة اختبار كايزر ماير أولكن لكفاية العينة		.733
اختبار بارتليت للدائرية	قيمة كاي تربيع	629.207
	درجة الحرية	136
	مستوى الدلالة	<.001

يتبين من الجدول السابق أن قيمة اختبار (KMO) بلغت (٠,٧٣٣)، وهي قيمة أكبر من القيمة الموصى بها (٠,٦) بما يدل على أن حجم العينة كافٍ لإجراء التحليل العاملي، كما وصل اختبار (Bartlett) للدائرية كمؤشر لقوة العلاقة بين البنود لمستوى الدلالة الإحصائية، وقد تحقق هذا الشرط هنا إذا أنه دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يعزز عاملية مصفوفة الارتباط بين البنود، ويدل على إمكانية استخدام التحليل العاملي.

وتمثلت الخطوة التالية في قبول التشبعات الدالة للعوامل بناء على محك جيلفورد الذي يقبل التشبعات إذا كانت قيمتها أكبر من أو تساوي ٠,٣، والاحتفاظ بالعوامل التي تبلغ جذورها الكامنة الواحد الصحيح فأعلى بناء على محك كايزر (Kaiser Criterion)، أو قاعدة الجذر الكامن (Eigenvalue Rule)، مع تدوير المحاور بطريقة الفاريماكس (Varimax Method)، وأظهر التحليل العاملي تشبع بنود المقياس على أربعة عوامل متمايزة تفسر مجتمعة ٤٧,٩٨٢٪ من التباين الكلي المفسر. وجدول ٢ يوضح قيم تشبع بنود المقياس على العوامل المستخرجة، وقيم الجذور الكامنة، ونسبة التباين التي يفسرها كل عامل.

جدول (٢) تشبعات مفردات مقياس خداع الذات على العوامل المستخرجة بعد التدوير

رقم البند	نص البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
٢	أزور الطبيب الأكثر تفاؤلاً بشأن تشخيصي	.652			
٣	أتجاهل الحوار الذي يناقش تبعات مرضي ومضاعفاته	.651			
١	أتجنب إجراء الفحوصات الدورية مخافة أن تكون النتيجة خلاف ما أريد	.633			
٤	أنصت للتجارب الناجحة للمصابين بنفس مرضي في السيطرة على مرضهم	.622			
٥	أقرأ المنشورات التوعوية الخاصة بمرضي	.547			
٨	أشعر بأن صحتي جيدة حتى لو أظهرت نتائج الفحوصات خلاف ذلك		.717		
٦	أعتقد أن احتمالية تفاقم المرض بسيطة جداً وقد لا تحدث		.632		
٧	معرفتي بالحقائق والمعلومات عن مرضي تثير قلقي		.622		
٩	لدي قناعة أن العلاج كفيل بشفائي من مرضي		.606		
١٢	أتذكر نتائج فحوصاتي بدقة			.622	
١٠	يصوب لي الطبيب خطأي في تذكر معلومات سبق أن ذكرها لي			.613	
١١	أغلب من قابلتهم من المصابين بنفس مرضي استطاعوا التغلب على مرضهم			.546	
١٥	يمكنني تحديد الجرعة المناسبة من الدواء عندما أشعر بأن وضعي الصحي مستقر				.757
١٧	أستطيع أن أحدد درجة مرضي دون الحاجة للتحقق من ذلك بالفحوصات				.642
١٣	عند الانتظام في العلاج لا أشعر بالحاجة إلى التقيد بالنظام الغذائي الصحي				.637
١٦	أتناول القليل من المأكولات التي يفترض أن أمتنع عنها بسبب حالتي الصحية خلال زياراتي للأقارب والأصدقاء				.612
١٤	أمتنع عن حضور المواعيد الطبية إذا كانت صحتي جيدة				.608

رقم البند	نص البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
	قيمة الجذر الكامن	3.609	1.828	1.447	1.273
	نسبة التباين المفسر	21.231	10.752	8.511	7.488
	النسبة التجميعية للتباين المفسر	21.231	31.982	40.494	47.982

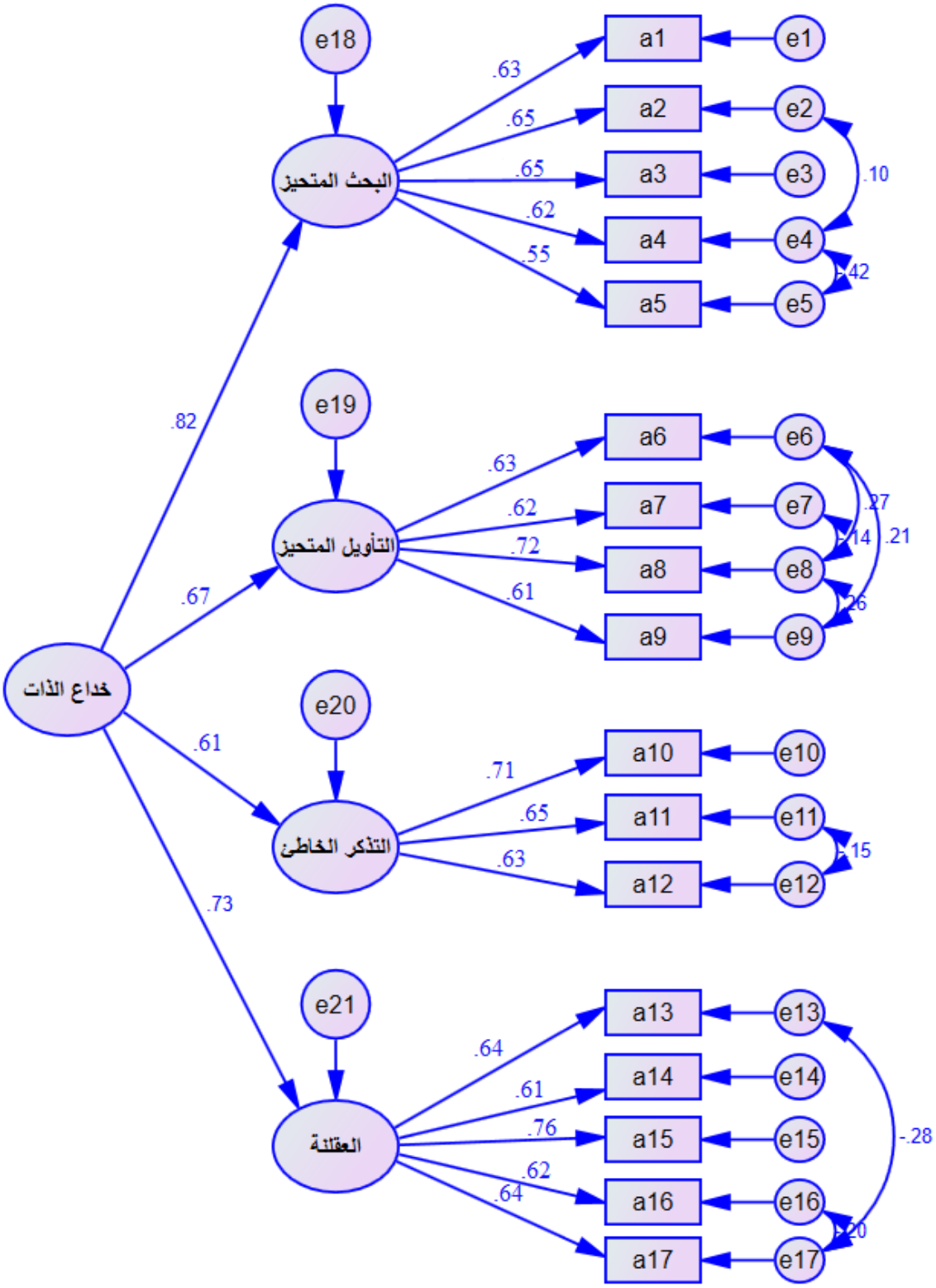
ويتضح من النتائج السابقة للتحليل العاملي ما يلي:

- تشبع جميع بنود المقياس على أربعة عوامل متمايزة، تفسر معا ٤٧,٩٨٢٪ من التباين الكلي، وقد بلغت الجذر الكامنة لتلك العوامل على الترتيب (٣,٦٠٩- ١,٨٢٨- ١,٤٤٧- ١,٢٧٣).
- تتفق نتائج التحليل العاملي السابقة مع التكوين الفرضي لمكونات مقياس خداع الذات، حيث بُني المقياس لقياس درجة كلية لخداع الذات، وأربعة أبعاد فرعية له، وهو ما كشفت عنه نتائج التحليل العاملي السابقة بما يؤكد الصدق العاملي للمقياس.

صدق التكوين الفرضي (التحليل العاملي التوكيدي):

أُجري تحليل عاملي توكيدي من الدرجة الثانية Second Order Confirmatory Factor Analysis باستخدام برنامج Amos 27 بعد تطبيق المقياس على العينة (ن= ٢٠٠) للتحقق من صدق بنيته، وتم افتراض وجود أربعة عوامل للمقياس، تتشبع على كل عامل بنود كل بعد من أبعاد المقياس، وتتشبع العوامل الأربعة على عامل عام من الدرجة الثانية يمثل الدرجة الكلية لمقياس خداع الذات. وقد أكدت نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن بنية المقياس تتكون بالفعل من أربعة عوامل من الدرجة الأولى (البحث المتحيز عن المعلومات- التأويل المتحيز- التذكر الخاطئ- العقلنة)، كما أكدت النتائج أن تلك الأبعاد تتشبع على عامل من الدرجة الثانية

يمثل خداع الذات. ويوضح الشكل ١ البنية العاملية للمقياس باستخدام التحليل



شكل ١: نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس خداع الذات

يوضح الشكل ١ القيم المعيارية لتشبعات كل بند من بنود المقياس على العامل الذي تنتمي إليه، وكذلك تشبعات العوامل الأربعة الفرعية على العامل العام، كما يتبين من خلال الشكل أن كل بند من بنود مقياس خداع الذات قد تشبعت على العامل الذي يفترض أن تنتمي إليه، وكانت جميع قيم التشبعات مرتفعة (> ٠,٣)، كذلك كانت تشبعات العوامل الأربعة على العامل العام مرتفعة حيث بلغت (٠,٨٢، ٠,٦٧، ٠,٦١، ٠.٧٣) على الترتيب، بما يؤكد البنية العاملية متعددة العوامل للمقياس.

كما يوضح جدول ٣ مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المفترض لمقياس خداع الذات:

جدول ٣: مؤشرات جودة المطابقة للنموذج الافتراضي لبنية مقياس خداع الذات

المؤشر	القيمة	المدى المقبول للمؤشر
مربع كاي Chi-square (CMIN)	١٨٦,١٩٧	أن تكون غير دالة إحصائيا
درجات الحرية df	١٠٦	
مستوى الدلالة	٠,٠٠٠ (دالة)	
CMIN/DF	١,٧٥٧	أن تكون < ٥، والأفضل < ٣
جذر متوسط مربع خطأ التقريب RMSEA	٠,٠٦٢	أن تكون < ٠,٠٨، والأفضل <٠,٠٥
جذر متوسط مربعات البواقي RMR	٠,٠٨٩	أن تكون < ٠,١٠، والأفضل <٠,٠٥
مؤشر جودة المطابقة GFI	٠,٩٠٥	أن تكون >٠,٩٠، ١ مطابقة تامة
مؤشر جودة المطابقة المصحح AGFI	٠,٩٠٣	أن تكون >٠,٩٠، ١ مطابقة تامة
مؤشر المطابقة المعياري NFI	٠,٩١٤	أن تكون >٠,٩٠، ١ مطابقة تامة
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠,٩٤٤	أن تكون >٠,٩٠، ١ مطابقة تامة
مؤشر المطابقة التزايدي IFI	٠,٩٥٣	أن تكون >٠,٩٠، ١ مطابقة تامة
مؤشر توكر لويس TLI	٠,٩٠٠	أن تكون >٠,٩٠، ١ مطابقة تامة
مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج النهائي (ECVI)	١,٤٠٨	أن تكون قيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج النهائي (ECVI) أقل من قيمة الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع (Saturated Model)
قيمة الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع (Saturated Model)	١,٥٣٨	

ويلاحظ من جدول ٣ وجود مطابقة جيدة لبنية مقياس خداع الذات المفترضة مع بيانات عينة الدراسة الاستطلاعية؛ وكانت جميع القيم في المدى المقبول، حيث:

- بلغت قيمة مربع كاي (١٨٦,١٩٧)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ولكن الأهم من قيمة مربع كاي هو أن النسبة بين قيمة مربع كاي ودرجات الحرية CMIN/DF تكون أقل من ٥، حيث إن مستوى دلالة مربع كاي غالبًا ما يكشف عن نتائج غير دقيقة بسبب عدة عوامل، من أهمها كبر حجم العينة الاستطلاعية لتتناسب مع متطلبات إجراء التحليل العاملي التوكيدي، كمما يؤخذ على مربع كاي قيامه على افتراض وجود مطابقة تامة للنموذج المفترض مع بينات العينة، وهو وضع مثالي يصعب تحققه في الواقع، بالإضافة إلى أن بقية مؤشرات جودة المطابقة جاءت في المدى المقبول.
- النسبة بين قيمة مربع كاي ودرجات الحرية CMIN/DF بلغت (١,٧٥٧) وهي أقل من ٣، مما يدل على أن النموذج البنائي المفترض لمقياس خداع الذات، والذي يفترض وجود أربعة عوامل للمقياس، وتتشبع العوامل الأربعة على عامل عام من الدرجة الثانية يمثل الدرجة الكلية لمقياس خداع الذات، مطابق مطابقة جيدة للبيانات التي تم الحصول عليها من عينة الدراسة الاستطلاعية.
- قيمة مؤشر جذر متوسط مربع خطأ التقريب RMSEA (٠,٠٦٢) < (٠,٠٨)، وكذلك قيمة مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي RMR (٠,٠٨٩) < (٠,١٠)، مما يدل على أن النموذج المفترض لبنية مقياس خداع الذات مطابق للبيانات التي تم الحصول عليها من عينة الدراسة الاستطلاعية.
- تراوحت قيم مؤشرات جودة المطابقة (GFI- AGFI- NFI- CFI- IFI- TLI) من (٠,٩٠٠) إلى (٠,٩٥٣)، وجميعها (> ٠,٩٠) مما يدل على أن النموذج المفترض لبنية مقياس خداع الذات مطابق للبيانات التي تم الحصول عليها من عينة الدراسة الاستطلاعية.
- كما بلغت قيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج النهائي (ECVI) (١,٤٠٨)، وكانت أقل من قيمة الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع (Saturated Model)

الذي بلغت قيمته (١,٥٣٨)، بما يدل على قبول النموذج البنائي الذي يتطابق مع بيانات عينة الدراسة الاستطلاعية.

- بناء على ما سبق يتبين أن النموذج المفترض لبنية مقياس خداع الذات مطابق للبيانات التي تم الحصول عليها من العينة الاستطلاعية، وتؤكد الصدق العاملي للمقياس.

الاتساق الداخلي للمقياس:

للتحقق من الاتساق الداخلي لمقياس خداع الذات استخدمت البيانات المجموعة من العينة (٢٠٠) من المصابين بالأمراض المزمنة بمدينة الرياض، ومن ثم حُسبت معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس، ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس. يتضمن جدول ٤ عرضا للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية للاتساق الداخلي.

جدول ٤ الاتساق الداخلي لبنود مقياس خداع الذات (ن= ٢٠٠)

م	البند	معامل الارتباط بدرجة البعد	معامل الارتباط بدرجة المقياس
البعد الأول- البحث المتحيز عن المعلومات			
١	أتجنب إجراء الفحوصات الدورية مخافة أن تكون النتيجة خلاف ما أريد	.677**	.529**
٢	أزور الطبيب الأكثر تفاؤلاً بشأن تشخيصي	.634**	.409**
٣	أتجاهل الحوار الذي يناقش تبعات مرضي ومضاعفاته	.727**	.611**
٤	أنصت للتجارب الناجحة للمصابين بنفس مرضي في السيطرة على مرضهم	.329**	.237**
٥	أقرأ المنشورات التوعوية الخاصة بمرضي	.302**	.177*
البعد الثاني- التأويل المتحيز			
٦	أعتقد أن احتمالية تفاقم المرض بسيطة جداً وقد لا تحدث	.662**	.489**
٧	معرفتي بالحقائق والمعلومات عن مرضي تثير قلقي	.443**	.432**

م	البند	معامل الارتباط بدرجة البعد	معامل الارتباط بدرجة المقياس
٨	أشعر بأن صحتي جيدة حتى لو أظهرت نتائج الفحوصات خلاف ذلك	.618**	.451**
٩	لدي قناعة أن العلاج كفيل بشفائي من مرضي	.644**	.349**
	البعد الثالث- التذكر الخاطئ		
١٠	يصوب لي الطبيب خطأي في تذكر معلومات سبق أن ذكرها لي	.689**	.519**
١١	أغلب من قابلتهم من المصابين بنفس مرضي استطاعوا التغلب على مرضهم	.567**	.419**
١٢	أتذكر نتائج فحوصاتي بدقة	.525**	.291**
	البعد الرابع- العقلنة		
١٣	عند الانتظام في العلاج لا أشعر بالحاجة إلى التقيد بالنظام الغذائي الصحي	.615**	.551**
١٤	امتنع عن حضور المواعيد الطبية إذا كانت صحتي جيدة	.761**	.632**
١٥	يمكنني تحديد الجرعة المناسبة من الدواء عندما أشعر بأن وضعي الصحي مستقر	.710**	.542**
١٦	أتناول القليل من المأكولات التي يفترض أن أمتنع عنها بسبب حالتي الصحية خلال زياراتي للأقارب والأصدقاء	.385**	.283**
١٧	أستطيع أن أحدد درجة مرضي دون الحاجة للتحقق من ذلك بالفحوصات	.704**	.558**

* دالة عند مستوى (٠,٠٥) ** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتبين من جدول ٤ أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه جميعها له دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وكذلك معاملات الارتباط بينها ومجموع درجات المقياس ككل جميعها له دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، بما يدل الاتساق الداخلي لمقياس خداع الذات.

كما حُسبت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية لمقياس خداع الذات، وجاءت النتائج كما في جدول ٥.

جدول ٥: معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية لمقياس خداع الذات

أبعاد مقياس خداع الذات	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
البحث المتحيز عن المعلومات	.737**
التأويل المتحيز	.730**
التذكر الخاطئ	.607**
العقلنة	.808**

**دالة عند مستوى (٠.٠١)

١- حساب ثبات المقياس:

الثبات المركب (Composite Reliability):

يعد الثبات المركب ويسمى أيضا بمعامل ثبات المفهوم (Construct Reliability) أحد التوجهات الحديثة في تقدير ثبات درجات أدوات القياس، حيث يعبر عن مدى دقة عدد من المؤشرات (البنود) في قياس مفهوم معين (عامل) كامن في سياق التحليل العاملي التوكيدي، ومعنى ذلك أنها تفترض أن المفهوم (العامل الكامن أو السمة المقاسة) يفسّر نسبة من التباين في البند مع وجود بواقي تباين غير مفسرة وتدعى بالخطأ، بحيث يقدر الثبات المركب باعتماد التحليل العاملي التوكيدي، وهو يتطلب إيجاد تشبع البند بعاملها بالدرجات المعيارية ثم تربيع هذه التشبعات واستخراج باقي التباين غير المفسر للمؤشرات، وفي سياق التحليل العاملي التوكيدي يتم تقديره بحساب مربع تشبع كل بند على العامل وطرح الناتج من قيمة الواحد الصحيح (تيغزة، ٢٠١٧)، ويتم حسابه باستخدام المعادلة التالية:

$$CR = \frac{(\sum \lambda_i)^2}{(\sum \lambda_i)^2 + (\sum \epsilon_i)}$$

حيث إن:

$(\sum \lambda_i)^2$: مجموع تشبعات البنود على العامل.

$(\sum \epsilon_i)$: مجموع تباين الخطأ للمؤشرات أو البنود

جدول ٦: حساب الثبات المركب لمقياس أعراض خداع الذات (ن= ٢٠٠)

البعد الأول- البحث المتحيز عن المعلومات				البعد الثاني- التأويل المتحيز			
البند	التشبعات بالدرجة المعيارية	مربع التشبعات	الأخطاء	البند	التشبعات بالدرجة المعيارية	مربع التشبعات	الأخطاء
1	0.633	0.401	0.599	6	0.632	0.399	0.601
2	0.652	0.425	0.575	7	0.622	0.387	0.613
3	0.651	0.424	0.576	8	0.717	0.514	0.486
4	0.622	0.387	0.613	9	0.606	0.367	0.633
5	0.547	0.299	0.701				
∑	**3.105**	**1.936**	**3.064**	∑	**2.577**	**1.668**	**2.332**
∑2	**9.641**			∑2	**6.641**		
قيمة الثبات المركب (CR)			**0.759**	قيمة الثبات المركب (CR)			**0.740**
متوسط التباين المستخرج (AVE)			**0.387**	متوسط التباين المستخرج (AVE)			**0.417**
البعد الثالث- التذكر الخاطئ				البعد الرابع- العقلنة			
البند	التشبعات بالدرجة المعيارية	مربع التشبعات	الأخطاء	البند	التشبعات بالدرجة المعيارية	مربع التشبعات	الأخطاء
10	0.713	0.508	0.492	13	0.637	0.406	0.594
11	0.646	0.417	0.583	14	0.608	0.370	0.630
12	0.632	0.399	0.601	15	0.757	0.573	0.427
				16	0.612	0.375	0.625
				17	0.642	0.412	0.588
∑	**1.991**	**1.325**	**1.675**	∑	**3.256**	**2.135**	**2.865**
∑2	**3.964**			∑2	**10.602**		
قيمة الثبات المركب (CR)			**0.703**	قيمة الثبات المركب (CR)			**0.787**
متوسط التباين المستخرج (AVE)			**0.442**	متوسط التباين المستخرج (AVE)			**0.427**
قيمة الثبات المركب للمقياس ككل= **0.923**							
متوسط التباين المستخرج للمقياس ككل= **0.416**							

يتبين من جدول ٦ أن قيم الثبات المركب للمقياس مرتفعة، حيث جاءت قيمته (٠,٧٥٩) للبعد الأول من أبعاد المقياس، وهو بعد (البحث المتحيز عن المعلومات)، (٠,٧٤٠) للبعد الثاني من أبعاد المقياس، وهو بعد (التأويل المتحيز)، (٠,٧٠٣) للبعد الثالث من أبعاد المقياس، وهو بعد (التذكر الخاطئ)، (٠,٧٨٧) للبعد الرابع من أبعاد المقياس، وهو بعد (العقلنة)، كما بلغت قيمة الثبات المركب للمقياس ككل= ٠,٩٢٣، وجميع قيم الثبات المركب أعلى من القيمة المقبولة والتي تساوي (٠,٧) على الأقل.

الثبات باستخدام معادلة مكدونالد أوميجا الموزونة:

اختُبر ثبات مقياس خداع الذات باستخدام معادلة مكدونالد أوميجا الموزونة لكل بعد من أبعاد المقياس، وللمقياس ككل، وجاءت النتائج كما تظهر في جدول٧.

جدول ٧: ثبات مقياس خداع الذات باستخدام معادلة مكدونالد أوميجا (ن= ٢٠٠)

مقياس خداع الذات	عدد البنود	الثبات باستخدام معادلة مكدونالد أوميجا
البحث المتحيز عن المعلومات	5	0.758
التأويل المتحيز	4	0.778
التذكر الخاطئ	3	0.773
العقلنة	5	0.802
المقياس ككل	17	0.865

يتبين من جدول ٧ أن قيمة معامل الثبات باستخدام معادلة مكدونالد أوميجا الموزونة للمقياس ككل بلغت (٠,٨٦٥)، وتراوحت بالنسبة لأبعاد المقياس بين (٠,٧٧٣)، و (٠,٨٠٢)، وجميعها قيم مرتفعة تدل على ثبات مقياس خداع الذات، وتؤيد النتائج التي تم الحصول عليها من الثبات المركب.

وفي ضوء ما سبق عرضه يظهر أن مقياس خداع الذات استوفى معاملات صدق وثبات مرتفعة تبرر القول بإمكانية الوثوق فيما يعطي من قراءات عند تطبيقه.

التوصيات:

١. التوعية الصحية بخداع الذات لدى مرضى الأمراض المزمنة.
٢. الاستفادة من مقاييس البحث الحالية في مجالات الصحة.
٣. تنظيم دورات تطويريّة تهدف إلى زيادة الوعي الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.
٤. إجراء المزيد من الدِّراسات العربية حول مقاييس خداع الذات لدى عينات أخرى كالمدخنين والمدمنين.
٥. القيام بحملات إعلامية توعويّة ووقائية من مخاطر الأمراض المزمنة، حيث تشارك فيه كلّ المؤسسات التربوية والصحية والاجتماعية، وتستخدم فيه مختلف الوسائل الإعلامية المتاحة.
٦. إدخال مواضيع خاصة بالوعي الصحي في كلِّ المناهج عبر كلّ المراحل التعليميّة.

المقترحات البحثيّة:

١. الخصائص السيكومترية لمقياس خداع الذات لدى مدمني المخدرات.
٢. خداع الذات لدى المتزوجين المتوافقين وغير المتوافقين زواجياً.
٣. دراسة مقارنة بين ذوي خداع الذات (الأصحّاء– المرضى المصابون بالأمراض المزمنة) في الالتزام الصحي.
٤. خداع الذات وعلاقته بالسلوكيات الخطرة لدى عدد من الطلاب والطالبات بمرحلة المراهقة.
٥. أثر الوعي الصحي في الالتزام بالعلاج.

المراجع:

المراجع العربية:

برهم، روحيه؛ تيم، ريما؛ أيوب، الجوالده؛ وطعاني، نشأت. (٢٠٢٠). *الدليل الغذائي الارشادي لمعالجة الامراض المزمنة* (دانا درويش ولارا نصر الدين، محررون). مديرية الأمراض غير السارية. https://www.researchgate.net/publication/348418623

بولحبال، آية؛ وأمزيان، وناس. (٢٠٢١). التفاؤل غير الواقعي وأثره على الصحة. *مجلة العلوم الإنسانية*، ٨(١)، ٦٤٣-٦٥٧.

تيغزة، أمحمد (٢٠١٧). توجهات حديثة في تقدير صدق وثبات درجات أدوات القياس (تحليل نظري تقويمي وتطبيقي). *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، ٣(١)، ٧-٢٩.

الخصوصي، أيمن. (٢٠١٨). التنبؤ بالخداع الذاتي من التفكير الأخلاقي ووجهة الضبط لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم التربوية*، ١ (٤)، ٤٠٤-٤٨٥.

شفارتسر، رالف. (١٩٩٤). التفاؤلية الدفاعية والوظيفية كشرطين للسلوك الصحي (سامر جميل رضوان، مترجم). *مجلة الثقافة النفسية*، ٥(١٨)، ٧٥-٩٤. (نشر العمل الأصلي١٩٩٣)

صحراوي، دليلة. (٢٠١٤). *واقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر: دراسة حالة تأمين الأمراض المزمنة في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية* [دراسة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أم البواقي]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراة ورسائل الماجستير، جامعة أم البواقي. http://handle.net/123456789/1206

عطا الله، مصطفى خليل. (٢٠١٩). اليقظة العقلية كمتغير وسيط بين صعوبات التنظيم الانفعالي وخداع الذات لدى طلاب الجامعة. *مجلة البحوث والنشر العلمي*، ٣٥ (٢)، ١-٣٩.

الهيئة العامة للإحصاء. (٢٠١٧). *تقرير نتائج مسح صحة الأسرة*. المملكة العربية السعودية، الهيئة العامة للإحصاء. https://www.stats.gov.sa/sites/default/files/fa

المراجع الأجنبية:

Adelia, B. (2016). Chronic Diseases The Escalating Countries. Nova Biomedical. https://eds-p-ebscohost-com.sdl.idm.oclc.org/eds/detail?sid=c077e10d-6876-4847-97a3-7a6f830f2033@redis&vid=0&format=EB

Echarte, L.E., Bernacer, J., Larrivee, D., Oron, J.V., & Grijalba-Uche, M. (2016). Self-Deception in Terminal Patients: Belief System at Stake. *Frontiers in Psychology*, *7*(117), 1-6. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00117

Fernandez, J. (2013). Self - deception and self - knowledge. *Philosophical Studies: An International Journal for Philosophy in the Analytic Tradition, 162* (2), 379–400.

Gendler, T. (2007). SELF-DECEPTION AS PRETENSE. *Wiley online Library*, *21* (1), 231- 258. https://doi.org/10.1111/j.1520-8583.2007.00127.x

Jimenez, M., & Ruiz, C. (2014). Evaluation of Self-Deception: Validation of the IAM-40 Inventory. *Journal of Psychology and Psychological Therapy, 14*(2), 203-216.

Jordan, M. (2019). Secondary Self-deception. *Wiley Online Library,32*(2),122-130. https://doi.org/10.1111/rati.12235

Jordan, M. (2020). Literal self-deception. *Analysis, 80* (2), 248-256. https://doi.org/10.1093/analys/anz053

Karimi, Z., Pilenko, A., Held, S. M., & Hasenbring, M. I. (2016). Recall bias in patients with chronic low back pain: individual pain response patterns are more important than pain itself!. *International Journal of Behavioral Medicine, 23*, 12–20. doi: 10.1007/s12529-015-9499-6

Khatibi, A., Schrooten, M. G., Vancleef, L. M., & Vlaeyen, J. W. (2014). An experimental examination of catastrophizing-related interpretation bias for ambiguous facial expressions of pain using an incidental learning task. *Front Psychol, 17*(5), 1002. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01002

Klein, W. M. P (sd). 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)

Lichtenthal, W. G., Corner, G. W., Slivjak, E. T., Roberts, K. E., Li, Y., & Breitbart, W. (2017). A pilot randomized controlled trial of cognitive bias modification to reduce fear of breast cancer recurrence. *Cancer, 123*(8), 1424–1433. doi: 10.1002/cncr.30478

Masiero, M., Lucchiari, C., Maisonneuve, P., Pravettoni, G., Veronesi, G., Mazzocco, K. (2019). The attentional bias in current and former smokers. *Front Behav Neurosci, 13*, 154. doi: 10.3389/fnbeh.2019.00154. eCollection 2019.

Mele, A. (1997). Real Self- deception. *Behavioral And Brain Sciences, 20* (1), 91-136.doi: 10.1017/s0140525x97000034

Mele, A. (2020). Self-deception and selectivity. *Philosophical Studies, 177*(9), 2711-2697. 10.1007 / s11098-019-01334-9

Naess, S. (1994*). Concepts and Measurement of Quality of Life in Health Care* (1nd ed.). Springer Book Archive. https://link.springer.com/book/10.1007/978-94-015-8344-2

Owen, M., J. (2022). *Salem Press Encyclopaedia of Health*. Retrieved June 11, 2022, From King Saud University database. https://JmNsaTA9TE8xMzg4OTAwJmNsdjA9WSZ0eXBlPTAmc2VhcmNoTW9kZT1BbmQmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ

Ren, M., Zhong, B., Fan, W., Dai, H., Yang, B., Zhang, W., Yin, Z., Liu, J., Li, J. & Zhan, Y. (2018). The influence of self - control and social status on self - deception. *Front Psychol, 9*, 1256–1267. https://doi.org./10.3389/fpsyg.2018.01256

Ruddick, W. (1999). Hope and Deception. *Bioethics, 13* (3-4), 344-357.

Savioni, L., & Triberti, S. (2020). Cognitive Biases in Chronic Illness and Their Impact on Patients' Commitment. *Front in Psychology, 11*, Article 579455. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579455

Sharaf, F. (2010). Impact of health education on compliance among patients of chronic diseases in Al Qassim Saudi Arabia. *Internal Journal of Health Sciences, 4* (2), 139-148.

Sirvent, C., Herrero, J., Moral, M., & Rodriguez, F. (2019). Evaluation of Self-deception: Factorial structure, reliability and validity of the SDQ-12 (self-deception questionnaire). *PLOS ONE, 14* (1), 1-10. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210815

Taylor, T. (2020). You’re Only Fooling Yourself: Self-Deception and Voting. *worldwide student journal of politics,1*, 58-74.

Von Hippel, W., & Trivers, R. (2011). The evolution and Psychology of self-deception. *Behavioral and Brain Sciences, 34* (1), 1-56.

Weia, X. (2020). The role of pretense in the process of self-deception. *An International Journal for the Philosophy of Mind and Action, 23*(1), 1-14. https://doi.org/10.1080/13869795.2020.1711960

Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic Optimism about Future life events. *Journal of Personality and Social Psychology, 39* (5), 806-820.