التنمر و الدعم الإجتماعى كمنبئين برهاب السخرية "الجيلوتوفوبيا " لدى عينة من السيدات مريضات السمنة

إعداد

د/ لبنى محمد على القطقاط

مدرس علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية -
جامعة الأزهر بالدقهلية

التنمر و الدعم الإجتماعى كمنبئين برهاب السخرية "الجيلوتوفوبيا " لدى عينة من السيدات مريضات السمنة

لبنى محمد على القطقاط.

مدرس علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية - جامعة الأزهر بالدقهلية

البريد الإلكترونى: lobnamohammed36@gmail.com

المستخلص:

هدف البحث الحالى إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" وكلا من التنمر والدعم الاجتماعى لدى عينة من السيدات مريضات السمنة ، والتحقق من إمكانية التنبؤ برهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" من خلال التنمر والدعم الاجتماعى لدى عينة من السيدات المترددات على مراكز السمنة ، والكشف عن الفروق فى مستوى رهاب السخرية "الجيلوتوفوبيا" لدى عينة الدراسة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة- عازبة) ، والحالة الوظيفية (امرأة عاملة – امرأة غير عاملة) ،تكونت عينة البحث الأساسية من (٣٢٥) من السيدات مريضات السمنة، ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٥-٤٠) عاماً بمتوسط عمري (٣٠,٣٤) وانحراف معياري (٤,٨٩) ، وتكونت أدوات البحث من مقياس التنمر ومقياس رهاب السخرية(كلاهما إعداد الباحثة) ، ومقياس الدعم الاجتماعى (إعداد أبو أرميلة ٢٠١٦) ، وأسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" و التنمر لدى عينة البحث ، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" والدعم الإجتماعى ، كما أسفرت النتائج عن إمكانية التنبؤ برهاب السخرية فى ضوء التنمر والدعم الاجتماعى لدى عينة البحث، كما أظهرت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية (متزوجة- عازبة) فيما يتعلق برهاب السخرية لصالح العازبات ، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير الحالة الوظيفية (امرأة عاملة – امراة غير عاملة) فيما يتعلق برهاب السخرية لصالح المرأة العاملة ،وقد تم تفسير النتائج فى ضوء ما انتهت إليه البحوث والدراسات السابقة وتقديم بعض التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: التنمر، الدعم الإجتماعى ، رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" ، السيدات مريضات السمنة.

Bullying and Social Support as Predictors of Gelotophobia Among a Sample of Obese Women

Lobna Mohamed Ali Al-Qutqat.
Lecturer of Psychology, Faculty of Human Studies – Al-Azhar University, Dakahlia.
E-mail: lobnamohammed36@gmail.com

Abstract:

The present study aims to examine the relationship between gelotophobia (fear of ridicule) and both bullying and social support among a sample of obese women. It further seeks to determine the extent to which bullying and social support can predict gelotophobia among women attending obesity treatment centers. Additionally, the study explores differences in gelotophobia levels based on marital status (married vs. single) and employment status (employed vs. unemployed).The primary research sample consisted of 325 Obese Women, aged between 25 and 40 years, with a mean age of 30.34 years and a standard deviation of 4.89. The study employed the Gelotophobia Scale and the Bullying Scale (both developed by the researcher), as well as the Social Support Scale (developed by Abu Armila, 2016).

The results revealed a statistically significant positive correlation between gelotophobia and bullying among the study sample, while a statistically significant negative correlation was found between gelotophobia and social support. Moreover, the findings indicated that gelotophobia can be predicted based on bullying and social support levels. The study also identified statistically significant differences in gelotophobia based on marital status, with single women exhibiting higher levels of gelotophobia than married women. Additionally, statistically significant differences were observed based on employment status, with employed women displaying higher levels of gelotophobia than unemployed women.The results were interpreted in light of previous research findings, and several recommendations and suggestions were proposed.

Keywords: Bullying, Social Support, Gelotophobia, Obese Women.

مقدمة:

يعد الضحك سمة إيجابية تميز السلوك البشرى ، ووسيلة للتعبير عن الشعور بالسرور والفرح ، كما أنه يلعب دورا كبيرا فى خفض الضغوط والتوترات النفسية التى تصيب الفرد، حيث يولد الضحك مواد كيميائية مثل الإندروفين الذى يعمل على تخفيف الآلآم الجسدية ،و تقليل المشاعر السلبية مثل القلق والضغط والإكتئاب وتحسين جودة النوم ، وتحسين الحالة النفسية بوجه عام ، وليس من المستغرب أن يزيد الضحك من المشاعر الإيجابية فأثناء الضحك يشعر الشخص بالراحة من همومه ومخاوفه ويخوض تجربة الفرح (**محمد شاهين و أيمان بدران، ٢٠٢١**) .

وعلى الرغم من أن الضحك يرتبط عادة بالمشاعر الإيجابية إلا أنه عندما يكون فى صورة السخرية والتنمر والإستهزاء بالآخرين فإنه يتحول إلى مصدر للخوف والقلق والتوتر، ويثير بداخل الفرد مشاعر الضيق والخزى من النفس مما يدفع الفرد إلى الإنسحاب وتجنب مواقف التفاعل الإجتماعى وهو ما يطلق عليه رهاب السخرية أو " الجيلوتوفوبيا " .

و يشير **Titze (2009)**إلى أن رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" يعد شكلاً من أشكال القلق ، ويُعرَّف بأنه الخوف المرضي من أن يصبح الشخص موضوعاً للضحك ، والخشية من التعامل مع الآخرين خوفا من التعرض للسخرية ، وأيضا التعامل بحساسية تجاه ضحك الأخرين حتى لو لم يكن الضحك موجها إلي الفرد بالفعل.

وتوصف " الجيلوتوفوبيا " بأنها الخوف من سخرية الأخرين ، والخوف الظهور بمظهر مضحك وتافه أمام الأخرين ،وقد تؤدى إلى عواقب سلبية مثل إنخفاض مستوى الرفاهية والأداء وانخفاض الثقة بالنفس والعزلة ، وهى سلسلة متصلة تتراوح من عدم الخوف إلى الخوف الشديد (**Ruch et al ،2014**) .

ويوضح **Hofmann et al . (2017)** أن الأفراد الذين لديهم رهاب السخرية يظهرون تحيزات في إدراكهم للفكاهة والضحك، حيث أنهم يفسرون الفكاهة والضحك على أنها سلبية ومنفرة وموجهة نحوهم بطريقة خبيثة ، و يظهرون إستجابات سلبية غير متناسبة تجاه السخرية المتوقعة، علاوة على ذلك فهم يستجيبون بالإنسحاب أو الإنغماس في الذات عندما يواجهون مواقف السخرية ، و يشير العلماء إلى أن هذا الخوف المرضى من السخرية يمكن إرجاعه إلى تجارب الطفولة المبكرة التي شهدت التعرض المكثف والمتكرر للإستهزاء والتنمر في سياق المزاح ، ويشير **Canestrari et al (2023a).** إلى ارتباط رهاب السخرية بالتنمر الذى يتعرض له الفرد خاصة خلال مرحلتى الطفولة و المراهقة .

وقد أشار **Espelage et al (2000).** إلى أن سلوك التنمر يعد نوعا من السلوكيات الهجومية والذى يشمل إيذاءا متعمدا عرضيا قصير المدى أو طويل المدى وهو متكرر ويتراوح بين المضايقة البسيطة إلى العنف الجماعى الخطير ، وقد يتسبب التنمر فى حدوث هجمات جسدية أو شفوية او عقلية ضد ضحايا التنمر مما يؤدى إلى ارهاب الضحايا وإيذاهم نفسيا .

كما أكد **Akhtar et al (2021).** على أن التنمر القائم على الوزن منتشر على مستوى العالم خاصة بين المراهقين والشباب الذين يعانون من زيادة الوزن والسمنة ،وقد أصبحت السمنة وصمة عار فى معظم الشعوب ويتم قبولها والترويج لها كموضوع للسخرية ، مما يتسبب فى تكوين

مفهوم ذات سلبى لدى ضحايا التنمروتدهور حالتهم النفسية وتكوين ما يعرف برهاب السخرية" الجيلوتوفوبيا" .

وترى الباحثة أن المريض بإضطراب رهاب السخرية يكون فى أمس الحاجة إلى الدعم الاجتماعى والذى يعمل على زيادة ثقته بنفسه ويساعده على الاسترخاء والتعامل بإيجابيه تجاه سخرية الأخرين ، كما أنه يشجعه على التفاعل الإجتماعى وعدم الإنسحاب ويقلل من حساسيته المفرطة ويساعده على التعامل بكفاءة تجاه ضحك وتعليقات الأخرين ، و يعد الدعم الإجتماعى من الأمور الهامة التى من شأنها أن تخفف من ضغط المرض او الإضطراب النفسي وبخاصة رهاب السخرية لأنه فى الأساس ينشأ بسبب ردود أفعال الأخرين تجاه الفرد .

وفى ذات السياق أوضحت **نوار شهرزاد (٢٠١٣)** أن الدعم الإجتماعى يعد من المفاهيم الهامة التى من شانها الوقاية من الإضطرابات النفسية وتنمية الصحة بجوانبها النفسية والجسدية ، فالمريض يكون فى أمس الحاجة إلى من يقف بجانبه حتى لايشعر أنه يواجه المرض بمفرده ، وكلما تطور المرض كلما ازداد إحتياج المريض إلى الدعم والمساندة من المقربين والمحيطين به. كما يؤكد **(2014) . Wu et al** على أن الدعم الاجتماعي المتصور يرتبط بانخفاض مستويات الضيق النفسي وزيادة السلوكيات الصحية التكيفية لدى الأفراد الذين يعانون من حالات صحية متعلقة بالوزن ، حيث تشير الدراسات إلى أن التأثيرات الاجتماعية (للأسرة والأصدقاء والآباء والمعمون وزملاء الدراسة ورفقاء العمل) مرتبطة بممارسات الصحة المتعلقة بالوزن كما وجود ارتباط متزامن بين الدعم الاجتماعي المتصور الأعلى وجودة الحياة الصحية من جهة وعافية أعلى جسديًا واجتماعيًا للأفراد البدينين من جهة أخرى .

وفى ضوء ماسبق ونظرا لإنتشار مرض السمنة بين السيدات مما يجعلهن أكثر عرضة للتنمر وما يترتب عليه من أثار سلبيه فى إنخفاض الثقة بالنفس والاصابة بالإضطرابات النفسية ومنها رهاب السخرية ، ونظرا لأهمية الدعم الاجتماعى فى التخفيف من حدة الأثار السلبية للإضطرابات النفسية فقد رأت الباحثة ان تقوم ببحث تكشف فيه عن طبيعة العلاقة بين رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" وكلا من التنمر والدعم الإجتماعى لدى السيدات مريضات السمنة .

مشكلة البحث :

يعد مرض السمنة من الأمراض المتسببة فى العديد من المشكلات الجسدية والنفسية على حد سواء ، كما أنه يعد من أكثر الأمراض إنتشارا على مستوى العالم خاصة فى منطقة الشرق الأوسط ، وتزيد معدلات زيادة الوزن لدى النساء بشكل أكبر مقارنة بالرجال**(James& Shayeghi ,2001).**

وتتعرض النساء اللاتى يعانين من زيادة الوزن والسمنة لوصمة عار شديدة في المجتمعات العربية والأجنبية على حد سواء ، وهناك تصور سلبي لدى البعض بأن الأشخاص المصابين بالسمنة كسالى وغير متحمسين وغير أكفاء وغير مطيعين ويفتقرون إلى قوة الإرادة ، فضلاً عن التأثيرات السلبية للسمنة على كلا من الصحة الإجتماعية والنفسية والجسدية (**Puhl et a ,.2013).**

كما أن مرضى السمنة يكونوا أكثر عرضة للسخرية والتنمر بسبب وزنهم وذلك منذ طفولتهم مما يؤثر تأثيراً عميقاً على جودة حياتهم و يتسبب لهم فى مشاعر الخوف وللقلق والتوتر ، والحساسية الشديدة من الضحك والفكاهة وتفسيرها بطريقة سلبية مما يؤدى إلى إصابتهم برهاب السخرية .

ويوضح **Ruch & Proyer (2008)** أن رهاب السخرية يعد من أكثر المشكلات البين شخصية المنتشرة بين مجموعات العاديين والأسوياء بنسبة بلغت ١٢٪ ممن تجاوزت درجاتهم نقاط القطع من الراشدين فى المدى العمري (١٦-٨٣) عاما ، وعادة ما يتعرض الأفراد المصابين بالجيلوتوفوبيا إلى السخرية والإستهزاء بسبب مظهرهم الخاجى وسلوكياتهم وإسلوبهم فى الحديث .

و يشير **(2011) Sarid** إلى إن الأشخاص المصابين برهاب السخرية يخافون من ضحك الأخرين وابتسامتهم ويفسرونها بشكل سلبي، علاوة على ذلك لا يستطيعون ممارسة الاسترخاء أو الإيجابية نتيجة لهذا الضحك والسخرية ويتخذون سلوك العدوانية سبيلا للتعبير عن سلوكهم ، كما أنهم يتعاملون بحساسية مفرطة تجاه ضحك الأخرين ، ويكونون صور سلبية للذات ويشعرون بعدم الرضا ،ويميلون إلى العزلة والإنسحاب من المواقف الإجتماعية خوفا من التعرض للسخرية .

ويرتبط رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " إرتباطا سلبيا بتقدير الجسد ، ومعتقدات ضبط المظهر، كما يرتبط رهاب السخرية إيجابيا بالخجل من المظهر الخارجى، وعدم الرضا عن الشكل والجسد والذى يرتبط بالتعرض لمواقف التنمر **(Moya-Garofano et al ., 2019)** ، وقد أكد على ذلك العديد من الدراسات مثل دراسة **(2013). Proyer et al** والتى أشارت إلى وجود علاقة بين الخوف من التعرض للسخرية (رهاب السخرية)، والتنمر ؛ودراسة **. Canestrari et al (2023a)** والتى أوضحت أن رهاب السخرية مرتبط بشكل كبير بالوقوع ضحية للتنمر ، ودراسة **Puls et al . (2021)** والتى أكدت على وجود علاقة بين رهاب السخرية والتنمر ، ودراسة **Boda et al . (2017)** والتى بينت وجود إرتباط قوى بين رهاب السخرية والتنمر خاصة عندما يتخذ التنمر شكل الإذلال .

وترى الباحثة أننا نعيش اليوم فى عصر يتخذ فيه الإهتمام بالمظهر الخارجى وشكل الجسد أهمية كبرى بل ربما أصبح هذا الأمر هو أهم مايشغل الفتيات والنساء اليوم ، خاصة مع كثرة التعرض لوسائل الإعلام بما تفرضه من صور تصل فيها الرشاقة والجمال مستويات يصعب على المرأة العادية الوصول إليها ، مما يجعلهن عرضة للتنمر خاصة فى حالة وجود عيوب جسدية ظاهرة مثل النحافة الشديدة أو السمنة المفرطة .

ولاشك أن التعرض للتنمر من شأنه أن يتسبب فى أثار سلبية لدى الضحية مثل ضعف الثقة بالنفس ، والشعور بالإذلال وعدم الكفاءة ، والشعور بالإغتراب والرغبة فى العزلة ، مما يجعلهم فى حاجة ماسة إلى الدعم الإجتماعى .

ويؤكد على ذلك دراسة **(2023). Ruch et al** والتى أشارت إلى وجود علاقة سلبية تربط كلا من الدعم الإجتماعى والرضا الوظيفى برهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا "، ونتائج دراسة **(2023b). Canestrari et al** ، والتى أكدت على أن الحياة الإجتماعية المرضية ترتبط بمستويات منخفضة من رهاب الجيلوتوبيا .

كما يؤكد (2014). **Wu et al** أن الدعم الاجتماعي المتصور يرتبط بانخفاض مستويات الضيق النفسي وزيادة السلوكيات الصحية التكيفية لدى الأفراد الذين يعانون من حالات صحية متعلقة بالوزن ، حيث تشير الدراسات إلى أن التأثيرات الاجتماعية (للأسرة والأصدقاء والآباء والمعمون وزملاء الدراسة ورفقاء العمل) مرتبطة بممارسات الصحة المتعلقة بالوزن كما وجود ارتباط متزامن بين الدعم الاجتماعي المتصور الأعلى وجودة الحياة الصحية من جهة وعافية أعلى جسديًا واجتماعيًا للأفراد البدينين من جهة أخرى .

كما تتفق دراسة كلا من (**1985**) **Cohen and Wills** و (**2007**).**Lett et al** , على أن الدعم الإجتماعى يعد عامل نفسي إجتماعى يلعب دورًا في بارزا فى الحد من الأثار النفسية والجسدية المرتبطة بمرض السمنة .

وفى ضوء ما سبق ونظرا لندرة الدراسات التى تناولت رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية التى تؤثر فيه وتتاثر به لدى السيدات مريضات السمنة ، كانت فكرة البحث الحالى لدراسة التنمر والدعم الإجتماعى كمنبئين برهاب السخرية "الجيلوتوفوبيا" لدى السيدات مريضات السمنة .

ومن ثم ،يمكن صياغة مشكلة البحث الحالى فى التساؤلات التالية :

١. ما طبيعة العلاقة بين رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " والتنمر لدى السيدات مريضات السمنة ؟
٢. ما طبيعة العلاقة بين رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " والدعم الاجتماعى لدى السيدات مريضات السمنة ؟
٣. ما إمكانية التنبؤ برهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " من خلال التنمر والدعم الإجتماعى لدى السيدات مريضات السمنة ؟
٤. ما الفروق فى رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " باختلاف الحالة الاجتماعية (متزوجة – عازبة) لدى السيدات مريضات السمنة ؟.
٥. ما الفرق فى رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " باختلاف الحالة الوظيفية (امرأة عاملة- غير عاملة) لدى السيدات مريضات السمنة ؟

هدف البحث :

يهدف البحث الحالى إلى :

١. التعرف على طبيعة العلاقة بين رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " والتنمر لدى عينة الدراسة .
٢. التعرف على طبيعة العلاقة بين رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " والدعم الاجتماعى لدى عينة الدراسة .
٣. معرفة مدى اسهام كلا من التنمر والدعم الإجتماعى فى التنبؤ برهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " لدى عينة الدراسة .
٤. معرفة الفروق فى مستوى رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " لدى عينة الدراسة الحالية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوجة – عازبة).

٥. معرفة الفروق فى مستوى رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " لدى عينة الدراسة الحالية وفقا لمتغير الحالة الوظيفية (امرأة عاملة- امرأةغير عاملة).

أهمية البحث :

تتحد أهمية البحث الحالى فى الأهمية النظرية والاهمية التطبيقية كما يلى :

الأهمية النظرية ، وتتمثل فى :

١. تسليط الضوء على متغير رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " ، والذى يعد من المتغيرات الحديثة التى لم يتم تناولها بالبحث والدراسة بشكل كاف فى البيئة العربية بوجه عام وفى البيئة المصرية بوجه خاص ،ومن ثم يقدم هذا البحث اضافة تربوية مما يفتح المجال أمام الباحثين لدراسته من جوانب مختلفة .
٢. تنبع أهمية الدراسة أيضا من تناولها لعينة السيدات مريضات السمنة تلك الفئة الى لم يتم تناولها بالبحث والدراسة بشكل كاف ولم يتم تسليط الضوء على ما تعانيه من مشكلات نفسية بسبب الوزن .
٣. كما تتضح اهمية البحث الحالى فى تقديم إطار نظرى لمتغيرات البحث (التنمر - الدعم الاجتماعى - رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا") حيث تعد هذه المتغيرات من المفاهيم التى تحتاج إلى دراسة وتحليل .
٤. فتح المجال أمام الباحثين لتناول متغير رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" وذلك فى ضوء متغيرات وعينات بحثية أخرى .

الأهمية التطبيقية ، وتتمثل فى :

١. تصميم مقياسى(رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" - التنمر) والتاكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس وصلاحية إستخدامهم لدى عينة البحث الحالية من السيدات مريضات السمنة .
٢. توجيه إنتباه المرشدين والمعالجين النفسيين لضرورة تصميم برامج لخفض رهاب السخرية لمرضى السمنة بوجه خاص ولاصحاب الاضطرابات النفسية بوجه عام .
٣. فى ضوء نتائج البحث يمكن تقديم بعض التوصيات والمقترحات التربوية والارشادية بشأن متغيرات البحث .

التحديد الإجرائى لمصطلحات البحث :

التنمر Bullying

يعرف التنمر بأنه سلوك سلبى يقصد به إلحاق الأذى بفرد أخر(الضحية)، ويشترط أن يستمر ذلك السلوك السلبي لفترة زمنية محددة وأن يكون إلحاق الضرر بالطرف الأخر عن عمد ، ويمكن أن تتخذ السلوكيات السلبية أشكالا متعددة فقد تكون لفظية أو بدنية أو نفسية أو إجتماعية.

ويتحدد أجرائيا " بالدرجة التى تحصل عليها السيدة على مقياس التنمر المستخدم فى الدراسة الحالية" .

الدعم الإجتماعى Social support

يشير إلى تلقى الفرد المساعدة والمساندة سواء المادية او المعنوية عند الحاجة إليها ، وشعور الفرد بالرضا عن تلك المساعدة .

ويتحدد إجرائيا " بالدرجة التى تحصل عليها السيدة على مقياس الدعم الإجتماعى المدرك للراشدين إعداد أبو أرميلة (٢٠١٦) والمنشور فى (هبة عسلى والشيخ ريحان ،٢٠٢٠) والمستخدم فى الدراسة الحالية" .

رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" Gelotophobia

يشير إلى خوف الفرد من أن يظهر بمظهر السخيف او السخرية منه فى المواقف الإجتماعية من جانب أفراد أسرته أو أصدقائه أو من يتفاعلون معه بشكل عام .

ويتحدد إجرائيا " بالدرجة التى تحصل عليها السيدة على مقياس الجيلوتوفوبيا المستخدم فى الدراسة الحالية" .

السيدات مريضات السمنة

ويقصد بهن فى الدراسة الحالية السيدات اللائى يعانين من زيادة فى الوزن وفقا لمؤشر كتلة الجسم ، ويقع عمرها فى الفئة العمرية (٢٥-٤٠) .

محددات الدراسة :

محددات موضوعية : وتتمثل فى موضوع البحث وهو " التنمر و الدعم الاجتماعى كمنبئين برهاب السخرية "الجيلوتوفوبيا " لدى عينة من السيدات مريضات السمنة" .

محددات بشرية : تم تطبيق البحث على عينة من السيدات المترددات على عدد من مراكز السمنة بطنطا (مركز انا زهرة- مركز medic care – مركز الدلتا) ممن يعانون من مرض السمنة .

محددات مكانية : تم تطبيق ادوات البحث الكترونيا عن طريق نماذج جوجل من خلال الرابط التالى : https://forms.gle/zYowxsL9GkjF6mN

محددات زمانية : تم تطبيق الدراسة الميدانية خلال عام ٢٠٢٣ م .

الاطار النظرى للبحث :

التنمر Bullying

يعرف **مجدى الدسوقى (٢٠١٦)** التنمر بأنه سلوك سلبى مقصود يتسم بالاستمرارية من قبل المتنمر من أجل إلحاق الاذى بفرد أخر(الضحية – المتنمر عليه)، وتكون هذه الأفعال السلبية لفظية أو بدنية أو نفسية أو إجتماعية بهدف إيذاؤه أو مضايقته أو عزله عن المجموعة وإستبعاده من الأنشطة الجماعية .

ويشير **Dan Olweus (1993)** أن التنمر هو فعل سلبي يحدث عندما يتعمد شخص ما إلحاق الأذى أو الإزعاج بشخص آخر، وهذا ما يُستدل عليه في الأساس في تعريف السلوك العدواني، ويمكن تنفيذ الأفعال السلبية من خلال الاتصال الجسدي، أو بالكلمات، أو بطرق أخرى، مثل عمل تعابير الوجه أو الإيماءات القاسية، أوالاستبعاد المتعمد من المجموعة.ولكى يتحقق فعل التنمر يجب أن يكون هناك أيضًا خلل في القوة (علاقة قوى غير متكافئة) .

ويوضح **(2000). Sharp et al** أن تعريف سلوك التنمر ينكوى على ثلاثة جوانب :الأول، من حيث الدافع فهو سلوك هجومى مؤذ متعمد بقصد وهدف ، ثانيا من حيث تقييم نتيجة السلوك فإن سلوك التنمر يؤذى الضحية جسديا او نفسيا او كلاهما ، ثالثا من حيث تكرار تراكم الحدوث فهو ليس سلوكا عرضيا ولكنه سلوك مستمر لفترة زمنية معينة .

بينما يصف **(2016). Castronovo et al** أن سلوك التنمر هو سلوك متكرر أو مسيء أو مخيف أو مهين أوهو عبارة عن إساءة استخدام السلطة أو عقوبات غير عادلة تجعل المتلقين منزعجين ويشعرون بالإهانة أو الضعف أو التهديد، مما يخلق التوتر ويقلل ثقتهم بأنفسهم.

من خلال التعريفات السابقة ترى الباحثة ان التنمر من يعد نمط من انماط السلوك العدوانى سواء لفظى او بدنى الذى ينطوى على الاساءة المتعمدة من جانب المتنمر بهدف إذلال او الإنتقاص من الضحية ويشترط لحدوث التنمر عدم تكافؤ القوى بين المتنمر والضحية ،وان يترتب على التنمر الحاق أذى بالضحية سواء جسدى او نفسي.

أسباب التنمر

تعددت وتنوعت اسباب التنمروتشير الباحثة فيما يلى لأهم تلك الأسباب :

- **الجهل بثقافة الاختلاف:** يجهل الكثير من الاشخاص أهمية الاختلاف بين الناس وأنه سنة كونية ، ويرفضونه فى شكل سخرية من الشخص المختلف ويتعاملون معه على أنه به عيب ما .
- **التنشئة الأسرية الخاطئة:** والتى تحدث نتيجة التفكك الأسري وخلل فى بنية العلاقات بين أفراد الأسرة، وتلاشى الروابط الاسرية السليمة بين أفراد الاسرة ، وضعف الاشراف الابوى، بالاضافة الى التربية التى تعتمد على الاساءة والاهمال**(ياسر حسين ،٢٠٢٣)**.
- **نقص الكفاءة الذاتية للمتنمر** : وانخفاض احترام الذات لديه ،مما يؤدى الى السعى لإثبات الذات أمام الاخرين من خلال سلوك التنمر، كما ان التنمر قد يتخذه البعض كوسيلة للتسلية وكسر الملل ، او بدافع الانتقام **(Thornberg et al .,2011)** .
- **المستوى الاجتماعى والاقتصادى والتعليمى** : حيث يؤثر المستوى الاجتماعى والاقتصادى والتعليمى على شخصية المتنمر فكلما انخفضت تلك المستويات ذات قابلية الفرد لتبنى سلوك التنمر **(Bevilacqua et al .,2017)**.
- **الحصول على المنفعة** : حيث يقدم المتنمر على هذا السلوك للحصول على بعض المنفعة ولو على المدى القصير مثل الحصول على شعبية ومكانة وسط اقرانه **(Smith, 2016)**

أشكال التنمر

التنمر الجسدى : وهو ينطوى على العدوان الجسدى بكافة أشكاله سواء بالضرب او الصفع او القرص أو الاجبار ، ولهذا النوع من التنمرآثار سلبية قوية على الفرد .

التنمر اللفظى : وهو يشمل العدوان فى صورته اللفظية مثل التعليق على عيوب الجسد او المظهر أو التهكم على إسلوب الفرد فى الكلام ، كما يشمل أيضا السب والترهيب والتهديد وإعطاء مسميات وألقاب مهينة للفرد .

التنمر الإجتماعى : وهو يشمل منع الافراد من المشاركة الاجتماعية بهدف اقصائهم ورفضهم كما يأخذ صورة رفض الصداقة أو نشر الشائعات .

التنمر النفسي والعاطفى : ويتضمن الاذلال والحرمان العاطفي والهجر والمضايقة والرفض من الفرد او الجماعة .

التنمر الإلكترونى : يتضمن التنمر عبر الانترنت من خلال الرسائل النصية او مشاركة مقاطع الفيديو أو نشر الشائعات بهدف مضايقة شخص او تهديده . **(الهوارنة ، ٢٠٢٠)**

التنمرومرضى السمنة

لاشك ان التنمر بإعتباره سلوكا سلبيا فإنه يترتب عليه العديد من الأثار السلبية والتى تؤثرعلى كلا من المتنمر ومريض السمنة بوجه عام ، والنساء مريضات السمنة بشكل خاص ، فبالنسبة للمتنمر نجد أنه يشعر داخليا بعد الكفاية ونقص الثقة بالنفس والقلق وقصور فى تقدير الذات، واما الضحية فنجد انها تعانى من العزلة والانسحاب من المواقف الاجتماعية وعدم الثقة بالنفس وانعدام الشعور بالكفاءة الشخصية والمعاناة من الاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب **(محمود جمعه و فاروق السيد ، ٢٠٢٠)** .

ويشير **Smith (2016)** الى ان التنمر يتسبب فى العديد من الاثار السلبية على الصحة النفسية للضحية على وجه التحديد حيث تكون اكثر عرضة للإكتئاب وإيذاء الذات وربما تصل الى حد الإنتحار خاصة إذا تكرر سلوك التنمر لفترات طويلة مايؤدى الى ، الإكتئاب والشعور بالدونية والافتقار الى الثقة بالنفس وانعدام التوازن الداخلى وافتقارالرغبة فى الحياة .

وترى الباحثة أن المرأة وما تمتاز به من إهتمامها بمظهرها وشكلها الخارجى وحساسيتها تجاه التعليقات على أى أمور سلبية تتعلق بجسدها ، فإن الأثار المترتبة على التنمر أو السخرية المتعلقة بالجسد ستكون أكبر وآثارها النفسية السلبية ستكون أكثر إيلاما لها ، لذا فهى بحاجة دائمة إلى المساندة والدعم المعنوى لتدعيم ثقتها بنفسها ولكى تشعر بالمرغوبية الإجتماعية ولتتمكن من التغلب على الآثار السلبية لمرض السمنة سواء المتعلقة بالصحة الجسدية أو الصحة النفسية .

تعقيب:

ان التنمر سلوك غير مقبول اجتماعيا او دينيا ، حيث ينطوى على الكثير من العدائية الموجهه نحو الاخرين خاصة الضعفاء، ويحدث بسبب انماط التربية الخاطئة خاصة تلك التى تعتمد على القسوة والاهمال والنبذ ،وينتج عن سلوك التنمر العديد من السلبيات التى تلحق بكل من المتنمر والضحية حيث يعانى كلا منهما من القلق والشعور بالنقص وعدم الكفاءة الذاتية بالاضافة الى

الضرر الجسدى الذى قد يلحق بضحية التنمر، ويعد هذا السلوك جريمة سلوكية لابد من ردعها بمعاقبة المتنمر لردعه وذلك للحفاظ على الحدود الشخصية للأخرين خاصة الضعفاء والذين هم أكثر عرضة للتنمر .

الدعم الاجتماعى : Social support

يوضح (1981). **Hou et al** أن الدعم الإجتماعى يشير إلى المعاملة التى تنطوى على إحدى العناصر الأربعة التالية : الاهتمام العاطفى بما فى ذلك الحب والتقدير والتعاطف والإهتمام ،والعنصر المادى والذى يشتمل على تقديم الخدمات،والعنصر الثالث يتمثل فى تقديم معلومات عن البيئة المحيطة، أما العنصر الرابع فيشمل التقييم.

بينما يري (1985) **Cohen & Wills** أن الدعم الاجتماعي يعبر عن درجة الرضا المتصور عن العلاقات الاجتماعية .

وتوضح **هناء شويخ (٢٠٠٤)** أن الدعم الاجتماعى هو وجود أشخاص مقربين للفرد يثق فيهم ويقدمون له المساعدة فى أوقات الأزمات سواء فى صورة مادية بتقديم الأموال و الهدايا ، او فى صورة معنوية ككلمات الحب والتقدير والاحترام والعطف .

و يعرفها **إسماعيل الهلول وعون (٢٠١٣)** بأنها تقديم المساندة من الجهات الرسمية والغير رسمية للشخص المحتاج إليها بهدف رفع روحه المعنوية ووقايته من الأضرار النفسية لأحداث الحياة الصادمة .

من خلال التعريفات السابقة **تعرف الباحثة** الدعم الإجتماعى بأنه إدراك الفرد بأن لديه عددا من الأشخاص يقدمون له الدعم والمساعدة (المادية أوالمعنوية) عند الحاجة، مع توافر الرضا لدى الشخص عن هذا الدعم .

أشكال الدعم الإجتماعى :

يشير **(2023) Scott** إلى أن هناك العديد من الطرق التى يستطيع الأفراد من خلالها دعم بعضهم البعض، ويمكن تصنيف هذه الطرق إلى أربعة أشكال رئيسية :

١. الدعم العاطفى Emotional Support : وهو يشمل الإستماع دون إصدار أحكام ، والتربيت على الكتف ،والعناق ، وتقديم الكلمات التى تثير الراحة النفسية ،والإعتراف بالحب والإمتنان ،وإظهار الاهتمام والتعاطف .
٢. دعم التقدير Esteem Support : يعمل هذا النوع من الدعم على تعزيز الثقة بالنفس ، وهو يشمل تقديم المجاملات ، وتذكير الفرد بنقاط قوته ،والاحتفال بالنجاحات ،و التشجيع .
٣. الدعم المعلوماتى Informational Support : تشمل أمثلة الدعم المعلوماتي تقديم الحقائق و المعلومات ،وتقديم التوجيه حول كيفية حل المشكلة ، وتعليم شخص ما حول موضوع ما، وتوجيه شخص ما إلى مصدر يمكن أن يساعده ، وإعطاء التعليمات خطوة بخطوة ، وتقديم المشورة المالية أو القانونية أو الصحية أو المهنية .
٤. الدعم الآلى Tangible Support : ويعرف أيضا بالدعم الملموس، وهو يعنى تحمل المسؤوليات نيابة عن شخص آخر حتى يتمكن من التعامل مع مشكلة ما، ويمكن أن يتضمن أيضًا اتخاذ موقف نشط لمساعدة شخص ما في إدارة مشكلة يواجهها، وتتضمن

أمثلة الدعم الملموس إقراض شخص ما المال ،القيام بالأعمال المنزلية ، وتقديم وجبات الطعام لشخص مريض ، وتوفير خدمات رعاية الأطفال، وتنفيذ المهمات.

أنواع الدعم الإجتماعى :

يشير (2012). **Schwarze et al** إلى أنه يمكن تقسيم الدعم الإجتماعى إلى فئتين رئيسيتين:

- **الدعم البنائى** : يشير إلى وجود علاقات بين الأفراد وهو يتعلق بشكل أساسي بحجم ونوع الشبكة الاجتماعية، بالإضافة إلى وتيرة الاتصال داخلها .
- **الدعم الوظيفي** : يقيم الدعم الوظيفي الدرجة التي تخدم بها هذه العلاقات وظائف معينة ،ويتعلق بتوقع الحصول على الدعم من العائلة والأصدقاء والجيران إذا لزم الأمر.

الدعم الإجتماعى ومرضى السمنة

ترى الباحثة أن مرضى السمنة فى حاجة ماسة الدعم الإجتماعى بأشكالة المختلفة المادية والمعنوية حيث يساعدهم على تخطى الازمات النفسية ويزيد من شعورهم بالكفاءة الذاتية ويرفع من مستوى الصحة النفسية لديهم ، حيث يعد الدعم الاجتماعى سلوك إيجابى ينطوى على تقديم المساعدة للأشخاص فى وقت الحاجة وبطرق مختلفة، ولاشك ان مريض السمنة بما يعانيه من مشكلات متعددة يكون فى حاجة الى المساندة المادية بما تشمله من المساعده فى اداء المهام اليومية ، وايضا المساندة المعنوية من خلال العبارات التى تثير السعادة فى نفوسهم وتساعدهم على الشعور بالثقة فى النفس .

رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" Gelotophobia

تتكون كلمة **Gelotophobia** من جزئين Gelos=laughter وهى كلمة يونانية تعنى الضحك و Phobos =Phobiaتعنى الرهاب ، ويشير مصطلح الجيلوتوفوبيا إلى الخوف من السخرية، ويمكن أن يوجد لدى الأفراد بدرجة بسيطة أو متوسطة أو شديدة **(Grennan et al ., 2018) .**

ويعرف **Ruch & Proyer (2008)** الجيلوتوفوبيا بأنه الخوف الشديد وغير العقلانى من السخرية، بحيث يظهر الفرد خوفا مرضيا من استهزاء الأخرين به وتقييمهم له بأنه يتصرف بحماقة، وكذلك الاعتقاد بأن كل شكل من أشكال الضحك يحمل فى مضمونه معنى سلبيا موجها للذات .

يصف **(2023). Vagnoli et al** الجيلوتوفوبيا بأنها : عدم القدرة على الاستمتاع بالجوانب الايجابية للفكاهة والضحك ، وبالتالى فإن ذوى الجيلوتوفوبيا يكون لديهم حساسية مفرطة تجاه ضحك الأخرين ، حتى لو لم يكن هناك أى دليل على صلة هذا الضحك وارتباطه بهم ، أو أنه موجه إليهم ، ويعتبرونه مهددا ومهينا لهم .

كما تؤكد **أميرة البنا (٢٠٢٣)** أن الجيلوتوفوبيا هى شعور الفرد بالخوف من التواجد مع الأخرين سواء أصدقاء أو أفراد بالأسرة أو حتى الغرباء حتى لايستهزؤوا منه ويسخرون من اى كلام

او فعل يقوم به ، والحساسية تجاه ضحك وابتسام الاخرين نحوه ، وحساسية للنقد منه، بالإضافة إلى عدم تحكم فى انفعالاته وشعوره بالذنب .

ويؤكد **(2012). Proyer et al** على أن الجيلوتوفوبيا يشير الى وجود مشكلات فى تقدير الجانب الايجابى من الضحك، بحيث يتم تفسيره على انه وسيلة للتقليل من الشأن والإزدراء .

وترى الباحثة أن رهاب السخرية "الجيلوتوفوبيا " مفهوم يتضمن مظاهر متعددة ومنها خوف الشخص من أن يكون هدفا للضحك او السخرية من قبل الافراد الأخرين، وعدم القدرة على التمييز بين السخرية اللطيفة الايجابية و السخرية السلبية، والاعتقاد بأن أى ضحك هو موجه إليه بطريقه سلبيه وماكرة وخبيثة،وأيضا الخوف من التواجد والظهور أمام الأخرين وبالتالى الانسحاب الاجتماعى .

خصائص الافراد مرتفعى " الجيلوتوفوبيا" :

أتفق كلا من**(Titze , 2009)** ، و**(Ruch et al ., 2014)** ، و **(Vagnoli et al ., 2023)** إلى أن الأفراد مرتفعى الجيلوتوفوبيا يتسمون بما يلى :

انخفاض الإتزان الإنفعالى : فالأفراد المصابون بالجيلوتوفوبيا يواجهون صعوبات فى ضبط انفعالاتهم او التعبير عنها بما يتناسب مع المواقف المختلفة، مما يتسبب فى الإندفاعية وتقلب المزاج، وإستجابات إنفعالية متطرفة .

الميل إلى العزلة والإنسحاب الإجتماعى : حيث يتجنب الافراد مرتفعى الجيلوتوفوبيا المشاركة والاندماج فى الأنشطة الاجتماعية خوفا من التعرض للسخرية من جانب الاخرين.

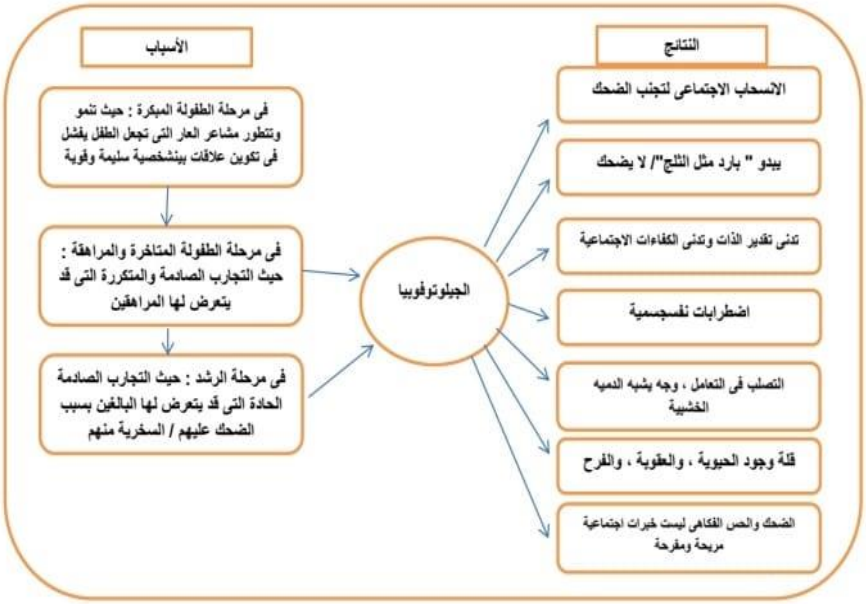
العصابية المرتفعة : حيث يصاحب الجيلوتوفوبيا مجموعة من الأعراض النفسية السلبية كالقلق والتوتر والشعور بعدم الراحة، بالاضافة الى الشعور بمستويات مرتفعة من الخوف .

الخجل الزائد : يعانى مرتفعى الجيلوتوفوبيا من مشاكل وصعوبات فى الاندماج الاجتماعى، بسبب الخوف من التعرض للسخرية، مما ينتج عنه الخجل الزائد ، والذى قد يصل فى بعض الأحيان الى الشعور بالخزى والوصمة .

عدم الحيوية : يتسم مرتفعى الجيلوتوفوبيا بأنهم قليلوا التفاعل والحركة فى المواقف الاجتماعية وقليلوا الحديث والعفوية.

النموذج السببى لتفسير الجيلوتوفوبيا:

يعد النموذج السببى للجيلوتوفوبيا من أهم وأكثر النماذج انتشارا لتوضيح كلا من الأسباب / النتائج المترتبة على الجيلوتوفوبيا ، ويوضح شكل (١) النموذج السببي المقترح :



شكل (١) النموذج السببي المقترح لـ Titze للأسباب المفترضة والنتائج السلبية للجيلوتوفوبيا (Ruch ,2004)

يفترض ,Titze ان الجيلوتوفوبيا تنشأ من ثلاثة أنواع من الأحداث أو الأسباب التى يمر بها الفرد على مدى الحياة منذ الطفولة وحتى الرشد ، وتتحدد تلك الاحداث حسب المرحلة العمرية كالتالى:

مرحلة الطفولة المبكرة : حيث تنمو وتتطور مشاعر العار التى تجعل الطفل يفشل فى تكوين علاقات بينشخصية سليمة وقوية .

مرحلة الطفولة المتاخرة والمراهقة : حيث التجارب الصادمة والمتكررة التى قد يتعرض لها المراهقين، مثل التعرض لمواقف السخرية والتنمر.

فى مرحلة الرشد : حيث التجارب الصادمة الحادة التى قد يتعرض لها البالغين بسبب الاحداث الجارية،مثل السخرية والاستهزاء ، وهنا يفسر الراشد اى سخرية منه على انها انتقاص من شأنه وبالتالى يحاول ان يسلك سلوكيات عدوانية ردا على ما تعرض له من عدوان(Ruch & Proyer , 2008) .

مما سبق يتضح أن رهاب السخرية ينشأ بسبب عدم القدرة على التكيف مع الظروف الحياتية وتحمل الضغوط البيئية ، كم ان الصراعات الداخلية والتى تراكمت منذ مرحلة الطفولة والتى لم يتم حلها تسهم بشكل كبير فى اصابة الفرد بإضطراب برهاب السخرية .

دراسات وبحوث سابقة

المحور الأول : دراسات تناولت رهاب السخرية لدى مرضى السمنة

هدفت دراسة (2018). Kohlmann et al إلى التعرف على العلاقة بين رهاب السخرية وزيادة الوزن لدى الشباب ، وقد شارك فى هذه الدراسة (١٠٢) من الشباب والفتيات الذين يعانون من زيادة بالغة فى الوزن ، وتم إستخدام إستبيان المضايقة والسخرية ومؤشر كتلة الجسم ، وتم تجميع البيانات من خلال الإنترنت، وأشارت النتائج إلى أن الشبان والفتيات الذين أبلغوا بأن لديهم سمنة كان لديهن مستوى مرتفع من رهاب السخرية ومستوى منخفض من السعادة مما يدل على وجود علاقة إيجابية بين رهاب السخرية والسمنة .

بينماهدفت دراسة (2021). Akhtar et al إلى التعرف على مستوى رهاب الجيلوتوفوبيا بين الأفراد المصابين بالسمنة، وعلاقته بالضغوط المدركة والاختلاف فى العوامل الاجتماعية والديموغرافية ، وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) مشاركا (٢٢ رجال ،و ٤٨ نساء) ، وتم استخدام مقياس Geloph ،ومقياس الاجهاد المتصور (PSS)، وأظهرت النتائج أن(٦٤٪) من أفراد العينة - أى الغالبية- لديهم مستوى متوسط من الجيلوتوفوبيا ، بينما كان لدى (١٠٪) من العينة مستوى مرتفع من الجيلوتوفوبيا ، كما لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى رهاب الجيلوتوفوبيا بين الأفراد الذين لهم مستويات مختلفة من الوضع الاجتماعى والاقتصادى ولديهم تاريخ من السخرية من قبل الاقران ، ولم تظهر اى فروق بين أفراد العينة فى الضغوط المدركة أو الاختلاف فى العوامل الإجتماعية او الديموغرافية.

وأعد (2021). Puls et al بحثا بهدف التعرف على العلاقة بين حالة وزن الموظفين ورهاب السخرية والصحة النفسية والجنس ،و تكونت عينة الدراسة من (1290) موظفًا من الذكور والإناث ، و تم فحص تجارب التنمر المبلغ عنها ذاتيًا في مكان العمل بحثًا عن الاختلافات حسب حالة الوزن والجنس ، وتم إستخدام مقياس رهاب السخرية ، وأشارت النتائج إلى أنه يوجد لدى الموظفون المصابون بالسمنة مستوى اعلى من رهاب السخرية مقارنة بأولئك الذين لديهم وزن طبيعي كما ارتبط رهاب السخرية في مكان العمل بشكل إيجابي بالضعف في الصحة النفسية وتوسط جزئيًا في الارتباطات بين حالة الوزن الأعلى وأعراض الإرهاق المرتفعة وانخفاض جودة الحياة لدى النساء، دون الرجال كما ارتفع مستوى رهاب السخرية بين الأفراد ضحايا التنمر .

وكان الهدف الرئيسى لدراسة (2022). Torres-Marín et alهو التحقق من الإرتباطات بين الخوف من السخرية و أبعاد صورة الجسم ،والوزن الزائد ، والكشف عن تأثيرات تلك الارتباطات فى العوامل الست الكبرى للشخصية تبعا لنموذج HEXACO ،وتكونت العينة من ٢٤٠ شابًا بالغًا (١٢٦ امرأة و ١١٤ رجلاً) ،وقد تراوحت أعمارهم بين (١٨-٣٣) عاما وقد تم استخدام مقياس Geloph ومقياس قلق التفاعل الاجتماعى (SIAS) ومقياس تحليلات الإنحدار. وقد أظهرت النتائج أن الخوف من الضحك إرتبط بدرجات أعلى في مراقبة الجسم، والخجل من الجسم، والتوجه نحو المظهر، والإنشغال بالوزن الزائد كما إرتبط رهاب السخرية بدرجات أقل في معتقدات التحكم في المظهر، وتقييم المظهر و القلق الاجتماعي .

المحور الثانى : دراسات تناولت العلاقة بين رهاب السخرية و التنمر

هدفت دراسة (2009). Platt et al إلى تقييم الخوف من السخرية بين ضحايا التنمر ،وحاولت هذه الدراسة الربط بين تجارب التعرض للتنمر والخوف من السخرية (الجيلوتوفوبيا)

فى دراستين تجريبيتين ،وتكونت عينة الدراسة الاولى من (٢٥٢) مشاركا من فئات عمرية متنوعة من الجنسين ،وأظهرت النتائج أن رهاب الجيلوتوفوبيا موجود بشكل منفصل عن العمر والجنس وأنه أكثر إنتشارا بين العازبين، وبالنسبة للدراسة الثانية فقد إستخدمت عينة مكونة من (١٠٢) مشاركا وتم إستخدام (سيناريو المزاح الساخر ؛بلات ،٢٠٠٨) ، وأشارت النتائج إلى أنه كون الشخص ضحية للتنمر ادى الى استجابات أعلى للخوف من السخرية " الجيلوتوفوبيا " وانخفاض السعادة والرضا عن الحياة.

كما قدم (2013) . Proyer et al دراسة قام فيها بالتحقيق في العلاقة بين الخوف من التعرض للسخرية (رهاب السخرية)، والفرحة في الضحك على الآخرين (الكاتاجيلاستيكزم) والتنمر لدى الطلاب المراهقين وتكونت عينة المشاركين فى الدراسة من = ٣٢٤مشاركا ، (١٦٥ ذكور) ،(١٥٩ إناث)،وتم تحقيق التكافؤ بينهم فى المستوى الإجتماعى والاقتصادى والتعليمى ،وقد تم إستخدام مقياس15 geloph (Ruch and Proyer ,2009) لقياس رهاب السخرية ، ومقياس .(Salmivalli et al., 1998) لقياس التنمر، وكشفت النتائج عن ارتباط رهاب السخرية في المقام الأول بضحية التنمر بينما اربط (الكاتاجيلاستيكزم) بالمتنمر ذاته ،كما ارتبط الخوف من الضحك بالضحك على النفس إذا تعرض المرء لموقف محرج، وزادت الكاتاجيلاستيكزم مع الضحك عند ملاحظة شيء محرج في شخص آخر ؛ بينما ارتبط الخوف من الضحك بالفرح .

وأعد (2021). Puls et al دراسة أضح فيها وجود علاقة موجبة بين رهاب السخرية والتنمر – وقد تمت الإشارة إليها فى المحور السابق - .

بينما هدفت دراسة (2023a). Canestrari et al إلى إختبار الدور الوسيط لرهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" بين الوقوع ضحية للتنمر والتعلق الأبوى ، تكونت عينة الدراسة من (٣٢٨) شاب ، بمتوسط عمرى (٢٠) عاما، وتم إستخدام إستبيان (IPPA) ومقياس ارتباط الوالدين بالأقران ، وتم الوصول إلى نتيجتين رئيسيتين (١) أن رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" مرتبط بشكل كبير بالوقوع ضحية للتنمر ،(٢) أن رهاب السخرية ثبت أنه متغير وسيط بين الوقوع ضحية للتنمر والتعلق الأبوى .

المحورالثالث: دراسات تناولت العلاقة بين رهاب السخرية و الدعم الاجتماعى

هدفت دراسة (2023). Ruch et al إلى التعرف على العلاقة بين الجيلوتوفوبيا والدعم الإجتماعى وضغوط العمل والرضا الوظيفى، وتم جمع البيانات من خلال الإنترنت ، وشارك فى الدراسة (١٢٣٩) من العمال (٥٠,٩٪ إناث) ،و (٤٠٪ ذكور) ممن تراوحت أعمارهم بين (٢٥-٥٥) عاما ، وتم إستخدام مقياس الدعم الإجتماعى ومقياس الرضا الوظيفى ومقياس Geloph ، أشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية تربط كلا الدعم الإجتماعى والرضا عن الوظيفى بـ " الجيلوتوفوبيا "، بينما وجدت علاقة إيجابية بين ضغوط العمل "الجيلوتوفوبيا"،كما أشارت النتائج إلى أن رهاب الجلوتوفوبيا كان مرتبطًا بإستمرار بالعواقب السلبية ونقص الموارد والعوامل المسببة للتوتر .

كما أعد(2023b). Canestrari et al دراسة بهدف التحقيق فى العلاقة بين الميول التى تتعلق بالسخرية، والرضا عن الحياة الإجتماعية ،وتكونت عينة الدراسة من (٣١١) طالبًا جامعيًا (متوسط أعمارهم ٢٠,٢ عامًا) ، وتم إستخدام إستبيان, PhoPhiKat- 30 لقياس رهاب السخرية ، واستبيان Echelle Toulousaine de Coping ، واستبيان الرضا عن الحياة الاجتماعية ،

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الحياة الاجتماعية المرضية للغاية ترتبط بمستويات منخفضة من رهاب الجيلوتوبيا وكانت النتيجة الرئيسية الثانية هي أن الافراد المصابون برهاب الجيلوتوبيا يلجؤون في الغالب إلى استراتيجيات الدعم الإجتماعي والإنسحاب عندما يواجهون مواقف إشكالية.

التعقيب على الدراسات والبحوث السابقة :

- تناولت بعض الدراسات متغير رهاب السخرية "الجيلوتوفوبيا" لدى مرضى السمنة مثل دراسة **(2018). Kohlmann et al** والتى هدفت إلى التعرف على العلاقة بين رهاب السخرية وزيادة الوزن لدى الشباب ،**ودراسة (2021). Akhtar et al** والتى كشفت عن مستوى رهاب الجيلوتوفوبيا بين الأفراد المصابين بالسمنة، وعلاقته بالضغوط المدركة ،**ودراسة (2021). Puls et al** والتى هدفت إلى التعرف على العلاقة بين حالة وزن الموظفين ورهاب السخرية والصحة النفسية والجنس .
- تناولت بعض الدرسات رهاب السخرية وعلاقته بالتنمر مثل دراسة **Platt et al (2009).** ودراسة **Proyer et al (2013).** ودراسة **Puls et al. (2021)** ودراسة **Canestrari et al. (2023a)** ، وقد إتفقت تلك الدراسات على وجود علاقة موجبة بين رهاب السخرية والتنمر .
- تناولت بعض الدراسات رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" وعلاقته بالدعم الإجتماعى مثل دراسة **(2023). Ruch et al ودراسة (2023b). Canestrari et al** ، وقد إتفقت تلك الدراسات إلى وجود علاقة سالبة بين رهاب السخرية والدعم الإجتماعى.
- من حيث العينة تنوعت حجم العينة بين (٧٠) مشاركا مثل دراسة Akhtar et al (2021,) وحتى (١٢٩٠) مشاركا مثل دراسة (2021). Puls et al ، كما اشتملت العينات على الشباب والراشدين ، الموظفين والعاطلين ، متزوجون وعازبون ، ذكور وإناث .
- من حيث الأدوات إعتمدت معظم الدراسات فى قياس رهاب السخرية على مقياس geloph 15 إعداد (Ruch and Proyer ,2009) ومقياس30 -PhoPhiKat .

- لا توجد دراسة عربية واحدة – وذلك فى حدود إطلاع الباحثة – تناولت رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" وعلاقتها بكل من التنمر والدعم الإجتماعى لدى فئة السيدات المترددات على مراكز السمنة ، وهو ما يدعم البحث الحالى فى محاولته دراسة هذه المتغيرات لدى هذه الفئة .

وقد إستفادت الباحثة من البحوث والدراسات السابقة فى تحديد متغيرات البحث الحالى، ومنهجه ، واختيارالعينة والأدوات المستخدمة، بالإضافة إلى الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة فى تفسير نتائج البحث الحالى .

فروض الدراسة

الفرض الاول :

توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات السيدات مريضات السمنة على مقياس رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " ودرجاتهم على مقياس التنمر.

الفرض الثانى : توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات السيدات مريضات السمنة على مقياس رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " ودرجاتهم على مقياس الدعم الإجتماعى.

الفرض الثالث :

يمكن التنبؤ برهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا "من خلال الدرجات على مقياسى التنمر والدعم الإجتماعى لدى عينة من السيدات مريضات السمنة .

الفرض الرابع :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات السيدات مريضات السمنة على أبعاد مقياس رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " بإختلاف الحالة الإجتماعية (متزوجة – عازبة).

الفرض الخامس :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات السيدات مريضات السمنة على أبعاد مقياس رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا "بإختلاف الحالة الوظيفية (امرأة عاملة- غير عاملة).

الإجراءات المنهجية للبحث

أولاً: منهج البحث:

اعتمدت البحث الحالى على المنهج الوصفي الأرتباطى المقارن لملائمته لأهداف وفروض البحث ،حيث يهدف إلى الكشف عن التنمر والدعم الاجتماعي وعلاقته بالجيلوتوفوبيا لدى عينة من السيدات المترددات علي مراكز السمنة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (الحالة الاجتماعية والحالة الوظيفية).

ثانياً: عينة الدراسة:

١. عينة الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

تكونت العينة الاستطلاعية من (١٢٠) من السيدات مريضات السمنة ممن تراوحت أعمارهن بين (٢٠- ٤٠) عاماً، بمتوسط عمرى قدره (٣١,٤٠) وانحراف معياري (٥,٣١)، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة والوقوف على مدى فهمهم للعبارات، وايضا معرفة مدى وضوح التعليمات، وكذلك حل التساؤلات التى قد تطرح نفسها أثناء الدراسة الأستطلاعية بحيث تتمكن الباحثة من التغلب عليها أثناء التطبيق على عينة الدراسة الأساسية .

٢- عينة الدراسة النهائية:

تمثلت عينة البحث الأساسية في عدد (٣٢٥) من السيدات اللائى يعانين من السمنة ، ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٥-٤٠) عاماً بمتوسط عمري (٣٠,٣٤) وانحراف معياري (٤,٨٩) ، من المترددات على عدد من مراكز السمنة بطنطا،وقد راعت الباحثة أن يكونوا موزعين على المتغيرات الديموجرافية للبحث كما هو موضح فى الجدول التالى :

جدول (١) توزيع عينة الدراسة الأساسية وفقا للمتغيرات الديموجر افية

المتغيرات الديموجر افية	التصنيف	العدد	النسبة المئوية	المجموع
الحالة الاجتماعية	متزوجة	١٥٤	٤٧,٣	٣٢٥
	عازبة	١٧١	٥٢,٦	
الحالة الوظيفية	امرأة عاملة	١٦٤	٥٠,٤٦	٣٢٥
	امرأة غيرعاملة	١٦١	٤٩,٥٣	

أدوات الدراسة:

إعتمدت الباحثة لتحقيق أهداف البحث الحالى والإجابة على تساؤلاته على الأدوات التالية :

١. مقياس السمنة (مؤشر كتلة الجسم) .
٢. مقياس التنمر (إعداد/ الباحثة) .
٣. مقياس الدعم الإجتماعى إعداد أبو أرميلة (٢٠١٦) .
٤. مقياس الجيلوتوفوبيا (إعداد/ الباحثة) .

١. **مقياس التنمر (إعداد الباحثة).**

(أ) مبررات إعداد المقياس: قامت الباحثة بإعداد مقياس التنمر نظرا لعدم وجود مقاييس فى البيئة العربية وندرة المقاييس فى البيئة الأجنبية التى أعدت لهذا الغرض – وذلك فى حدود إطلاع الباحثة- ، وأيضا لكى يتناسب المقياس مع طبيعة البحث الحالى وهدفه وخصائص افراد العينة المشاركة فى البحث الحالى وهم السيدات مريضات السمنة .

(ب) إجراءات إعداد وتصميم المقياس: تتكون عملية أعداد المقياس من (٥) خطوات كل خطوة تشتق من الخطوة التى تسبقها وتمهد للتى تليها ، حتى تترابط جميع الخطوات ويصبح العمل متكامل ، ويمكن توضيح ذلك من خلال الخطوات التالية :

الخطوة الأولى: مراجعة الاطار النظري والمقاييس السابقة:

اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظرى ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية متعلقة بموضوع الدراسة وأيضا بعض المقاييس والإختبارات التي تناولت التنمر **من** أجل التعرف على الطرق والأدوات المستخدمة فى قياسه والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بعد من الأبعاد ، و كان من أهم المقاييس التى إتطلعت عليها الباحثة مقياس التنمر للمرأة العاملة إعداد (منى بدرالجناعى ،٢٠١٩) ، ومقياس (بدير عبد النبى العقل ،٢٠١٥) ، مقياس التنمر للمرأة إعداد **(Gholipour et al .,2009)** ، ومقياس التنمر لطلبة الجامعة إعداد **(Doğruer& Yaratan, 2014)**.

الخطوة الثانية: الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقاييس:

راعت الباحثة طبيعة عينة الدراسة، كما راعت طبيعة مفهوم التنمر وضرورة مراعاة شمولية المقياس لعباراته المختلفة كما حاولت أن يكون المقياس بسيط في محتواه ، وسعت الباحثة في صياغة العبارات أن تكون سهلة، وواضحة، وقصيرة، ولا تحمل أكثر من معنى وأن تقيس ما وضعت لقياسه دون غموض وأن تعبر عن وجهات النظر المختلفة، وأن تكون الاستجابة مفيدة وقصيرة.

الخطوة الثالثة: صياغة أبعاد وبنود المقياس:

بعد إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والإطار النظري والمقابلات التي عقدتها الباحثة مع السيدات مريضات السمنة والمترددات على مراكز السمنة، قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس وصياغة بنود ه ، وقامت الباحثة ببناء الصورة الأولية لمقياس التنمر، وعدد عباراته (٣٨)عبارة موزعين على أربعة أبعاد رئيسية، ثم قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين بقسم علم النفس والصحة النفسية بكلية الدراسات الانسانية بالدقهلية ،مع التعريفات الإجرائية ، وقد أرفقت الباحثة بالمقياس كتيب موضحا به عنوان المقياس والهدف منه وأبعاده ، وتعريف كل بعد والعبارات التى يتضمنها البعد ، وطلبت منهم أبداء وجهة نظرهم حول :

- مدى إنتماء كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه .
- مدى إتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.
- مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة.
- إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.
- وضوح التعليمات الخاصة بالاختبار.

وفى ضوء توجهات السادة المحكمين قامت الباحثة بإعادة صياغة بعض العبارات وحذف البعض الأخر الذى لم تصل نسبة الإتفاق فيه بين المحكمين على ٨٠٪ .

الخطوة الرابعة : حساب الخصائص السيكومترية للمقياس :

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالى :

أولا : الصدق :

(أ) **صدق المحكمين :**عرضت الباحثة المقياس فى صورته الأولية على (١٠) محكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وذلك للتأكد من مدى وضوح المفردات وحسن صياغتها ومدى مطابقتها لقياس الجانب الذى وضعت لقياسه، ثم قامت الباحثة بحساب نسبة الإتفاق بين المحكمين فى كل مفردة على حدة، وقد تم إجراء تعديل لبعض المفردات ولم يسفر ذلك عن حذف أى عبارة .

(ب)الصدق العاملي: Factorial Validity

قامت الباحثة بحساب المصفوفة الإرتباطية كمدخل لإستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة إلى خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي. وقد تأكدت الباحثة من صلاحية المصفوفة من خلال تفحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ ٠,٠٠٠٠٣٨ وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول ومن جانب آخر بلغت قيمة مؤشر (KMO)Meyer-Oklin-Kaiser للكشف عن مدى كفاية حجم العينة ٠,٨١٩ وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو ٠,٥٠ كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتليت Bartlett's test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوي ٠,٠١.وبعد التأكد من ملائمة البيانات لإسلوب التحليل العاملي، تم إخضاع مصفوفة الإرتباط لإسلوب تحليل المكونات الأساسية

Principal components analysis (PCA) وتدوير المحاور تدويراً متعامداً بإستخدام طريقة الفاريماكس وقد أسفر التحليل عن وجود أربعة عوامل تزيد قيم جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر ما مجموعه ٧٠,٢٦٥%/% من التباين الكلى في أداء السيدات المترددات على مراكز السمنة علي مقياس التنمر، ويوضح جدول رقم (٢) تشبعات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس التنمر.

جدول (٢) تشبعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس التنمر ن= ١٢٠

رقم العبارة	العوامل المستخرجة بعد التدوير				قيم الشيوع
	التنمر الجسدى	التنمر اللفظى	التنمر الاجتماعى	التنمر الالكترونى	
١			٠,٩٥٤		٠,٩٣٥
٥			٠,٨٣٨		٠,٧٦٩
٩			٠,٨٥٣		٠,٧٣٧
١٣			٠,٨٢٤		٠,٧٠٧
١٧			٠,٨٠٨		٠,٦٧٧
٢١			٠,٨٣٠		٠,٧٠٥
٢٥			٠,٩٦٣		٠,٩٤٩
٢٩			٠,٩٣٧		٠,٩٠٠
٢	٠,٩٤١				٠,٨٨٩
٦	٠,٧٣٧				٠,٨٧١
١٠	٠,٩٦٦				٠,٩٤١
١٤	٠,٩١٢				٠,٨٤٧
١٨	٠,٧٧١				٠,٦٠٣
٢٢	٠,٩٠٦				٠,٨٤٥
٢٦	٠,٨٥٥				٠,٧٣٧
٣٠	٠,٨٢٢				٠,٦٧٨
٣٣	٠,٨٦٥				٠,٧٥٤
٣٥	٠,٧٦٣				٠,٦٢٩
٣		٠,٧٦١			٠,٦١٤
٧		٠,٨٠٤			٠,٦٥٧
١١		٠,٩٦٩			٠,٩٤٨
١٥		٠,٧٢٤			٠,٥٢٦
١٩		٠,٧٢٨			٠,٥٧٧
٢٣		٠,٦٦٦			٠,٥٢٣
٢٧		٠,٦١٧			٠,٣٩٢
٣١		٠,٩٦٩			٠,٩٤٨
٣٤		٠,٨٠٩			٠,٦٧٣
٣٦		٠,٥٩٨			٠,٤٢٥

رقم العبارة	العوامل المستخرجة بعد التدوير				قيم الشيوع
	التنمر الجسدى	التنمر اللفظى	التنمر الاجتماعى	التنمر الالكترونى	
٣٧		٠,٧٢٦			٠,٦٠٤
٣٨		٠,٦١٧			٠,٤٥٤
٤				٠,٧٦٥	٠,٦٣٨
٨				٠,٨١٨	٠,٧٠٩
١٢				٠,٨٥٢	٠,٧٤٢
١٦				٠,٨٦٢	٠,٧٤١
٢٠				٠,٨١٣	٠,٦٨٠
٢٤				٠,٨٠٧	٠,٧٠٥
٢٨				٠,٧٥١	٠,٥٧٧
٣٢				٠,٨١٨	٠,٦٩١
الجذر الكامن	٧,٥٠٢	٧,١٥١	٦,٤٣٧	٥,٦١١	**الاجمالي**
نسبة التباين	١٩,٧٤٢	١٨,٨١٨	١٦,٩٣٨	١٤,٧٦٦	٧٠,٢٦٥

تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاملي: -

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **العامل الأول** قد تشبعت به (١٠) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٧,٥٠٢) بنسبة تباين (**١٩,٧٤٢٪**). وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد **التنمر الجسدى**.
- **العامل الثاني** قد تشبعت به (١٢) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (٧,١٥١) بنسبة تباين (١٨,٨١٨٪) وجميع هذه العبارات تنتمي **لبعد التنمر اللفظى.**
- **العامل الثالث** قد تشبعت به (٨) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها(٦,٤٣٧) بنسبة تباين(١٦,٩٣٨٪). وجميعها تنتمي لبعد **التنمر الاجتماعى.**
- **العامل الرابع** قد تشبعت به (٨) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها(٥,٦١١) بنسبة تباين(١٤,٧٦٦ %). وجميعها تنتمي لبعد **التنمر الإلكتروني.**

وقد فسرت هذه العوامل الأربعة نسبة تباين ٧٠,٢٦٥ وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس وتؤكد هذه النتيجة على الصدق العاملي للمقياس حيث تشبعت العبارات على العوامل التي تنتمي إليها وهو ما يعزز الثقة فى المقياس.

ثانيا :الاتساق الداخلي للمقياس: قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي لبنود وأبعاد المقياس وذلك على النحو التالي:

(أ) **الإتساق الداخلي للعبارات:** قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في جدول (١٣):

جدول (١٣) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٢٠)

التنمر الجسدى				التنمر اللفظى			
الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمقياس		الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمقياس	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
٢	٠,٤٨٥**	٢	٠,٤٥٩**	٣	٠,٦٥٢**	٣	٠,٥٩١**
٦	٠,٥١٢**	٦	٠,٤٧٨**	٧	٠,٥١٩**	٧	٠,٦١٤**
١٠	٠,٦٠٥**	١٠	٠,٥٩١**	١١	٠,٥٢٠**	١١	٠,٤٥٦**
١٤	٠,٥١٦**	١٤	٠,٧٩٥**	١٥	٠,٤٦٤**	١٥	٠,٣٣١**
١٨	٠,٤٦٣**	١٨	٠,٦٨٤**	١٩	٠,٤٢٣**	١٩	٠,٤٢٨**
٢٢	٠,٦٣٦**	٢٢	٠,٨٢٩**	٢٣	٠,٥١٤**	٢٣	٠,٤٦٢**
٢٦	٠,٧٦٦**	٢٦	٠,٦٧٣**	٢٧	٠,٥٠١**	٢٧	٠,٤٨٣**
٣٠	٠,٦٨٧**	٣٠	٠,٥٩٧**	٣١	٠,٥٢٦**	٣١	٠,٥١٠**
٣٣	٠,٥٠٦**	٣٣	٠,٥٨٣**	٣٤	٠,٤٨٩**	٣٤	٠,٤٦٣**
٣٥	٠,٨٧٥**	٣٥	٠,٥١٥**	٣٦	٠,٦٣٤**	٣٦	٠,٥٤١**
				٣٧	٠,٥٣٣**	٣٧	٠,٥٧١**
				٣٨	٠,٥٦٣**	٣٨	٠,٦٧٨**

التنمر الاجتماعي				التنمر الالكترونى			
الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمقياس		الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمقياس	
١	٠,٦٤١**	١	٠,٥٣٨**	٤	٠,٥١٦**	٤	٠,٥٩٠**
٥	٠,٥٩٦**	٥	٠,٤١٦**	٨	٠,٥٢٩**	٨	٠,٦٠٨**
٩	٠,٥١٠**	٩	٠,٤٦٩**	١٢	٠,٥٥٢**	١٢	٠,٦٢٤**
١٣	٠,٦٠٧**	١٣	٠,٤٨٩**	١٦	٠,٥٦٥**	١٦	٠,٦٢٤**
١٧	٠,٥٦٦**	١٧	٠,٥٢٥**	٢٠	٠,٤٩٧**	٢٠	٠,٧٦٦**
٢١	٠,٥٣٩**	٢١	٠,٥٨٦**	٢٤	٠,٦٢٤**	٢٤	٠,٦٦١**
٢٥	٠,٥٦٢**	٢٥	٠,٦١٨**	٢٨	٠,٥٣٤**	٢٨	٠,٥٤٨**
٢٩	٠,٦٥٢**	٢٩	٠,٦٤٣**	٣٢	٠,٥١٤**	٣٢	٠,٥٣٦**

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=١٢٠ ≥ ٠,٢٤٥ وعند مستوي ≥٠,٠٥ ٠,١٨٦

يتضح من جدول (١٣) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً وهو ما يؤكد على الاتساق الداخلي للعبارات.

(ب) الاتساق الداخلي للأبعاد:

وذلك عن طريق حساب الإرتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة للمقياس، حيث قامت الباحثة بحساب ارتباطات الأبعاد الأربعة بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في جدول (١٤) التالي:

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٢٠)

الأبعاد	التنمر الجسدي	التنمر اللفظي	التنمر الاجتماعي	التنمر الالكتروني
للتنمر الجسدي	-	-	-	-
للتنمر اللفظي	٠,٧٦٣**	-	-	-
للتنمر الاجتماعي	٠,٥٥٩**	٠,٧٧٣**	-	-
للتنمر الالكتروني	٠,٦٤٢**	٠,٦٨٨**	٠,٦٧٤**	-
الدرجة الكلية	٠,٧٠٩**	٠,٧١٩**	٠,٧٣١**	٠,٧٠٢

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=١٢٠ ≥ ٠,٢٤٥ وعند مستوي ≥٠,٠٥ ٠,١٨٦

يتضح من جدول (١٤) أن جميع معاملات إرتباط الأبعاد ببعضها البعض وإرتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دال إحصائياً وهو ما يؤكد الإتساق الداخلي لأبعاد مقياس التنمر.

ثانياً: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني شهر، والنتائج كما هي مبينة في جدول (١٥) التالى :

جدول (١٥) معامل ثبات مقياس التنمر بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق (ن=١٢٠)

أبعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
للتنمر الجسدي	٠,٧٦١	٠,٧٥٨
للتنمر اللفظي	٠,٧٨٨	٠,٧٤٣
للتنمر الاجتماعي	٠,٧٨٩	٠,٧٥١
للتنمر الالكتروني	٠,٧٤٨	٠,٧٤٥
الدرجة الكلية	٠,٨١٤	٠,٧٩٨

يتضح من الجدول السابق (١٥) ارتفاع معامل ثبات الفا كرونباخ على مقياس التنمر مما يشير إلى الثقة لاستخدامه.

خامسا : التعليمات وطريقة التصحيح :

أ- **تعليمات المقياس:** يعتمد مقياس التنمر على تقرير المفحوصين وطلبت الباحثة من السيدات قراءة العبارات جيدا واختيار ما يناسبهن من البدائل المتاحة مع التأكيد على سرية البيانات.

ب- طريقة التصحيح: تتطلب الإجابة على بنود المقياس الاختيار من ثلاث بدائل (ينطبق/أحياناً/لا ينطبق) وتكون التقديرات عليها بالترتيب: (٣ ،٢، ١) عندما يكون اتجاه العبارات إيجابي، بينما تكون التقديرات بالترتيب (١، ٢، ٣) عندما يكون اتجاه العبارات سلبي، وتقدر الدرجة على مقياس التنمر وفقًا لميزان التصحيح الثلاثي وفقًا للجدول التالي (١٦) :

جدول (١٦) طريقة التصحيح الخاصة بمقياس التنمر

الأبعاد الرئيسية للمقياس	أرقام العبارات	مقياس التنمر عدد العبارات	الدرجة الصغرى	الدرجة العظمي
للتنمر الجسدي	٣٥،٣٣،٣٠،٢٦،٢٢،١٨،١٤،١٠،٦،٢	١٠	١٠	٣٠
للتنمر اللفظي	٣٨،٣٧،٣٦،٣٤،٣١،٢٧،٢٣،١٩،١٥،١١،٧،٣	١٢	١٢	٣٦
للتنمر الاجتماعي	٢٩،٢٥،٢١،١٧،١٣،٩،٥،١	٨	٨	٢٤
للتنمر الالكتروني	٣٢،٢٨،٢٤،٢٠،١٦،١٢،٨	٨	٨	٢٤
الدرجة الكلّية		٣٨	٣٨	١١٤

ج- **تفسير درجات المقياس:** تفسر درجات مقياس التنمر كما يلي: تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض في مستوى التنمر، بينما تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى التنمر لدى المفحوصين.

٣- مقياس الدعم الإجتماعى المدرك للراشدين ، إعداد : أبو أرميلة (٢٠١٦) والمنشور فى دراسة هبة عسلى والشيخ ريحان (٢٠٢٠) .

يتكون المقياس من (٢٢)عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد:

البعد الاول : الدعم العاطفى ، ويشير إلى "تلقى المساندة فى المواقف التى يشعر فيها الفرد بمشاعر الضيق او التوتر وهى تشمل الجانبين المادى والمعنوى ، مما يساعد على الشعور بالأمان وتكوين مفهوم ذات إيجابى " والعبارات الدالة عليه هى (١،٢،٣،٤،٥،٦،٧،٨،٩).

البعد الثانى :الدعم بالمعلومات ، ويشير إلى " تلقى الفرد للرأى و المشورة من جانب المحيطين به ، وذلك عند الحاجة إليهم مما يساعده على إتخاذ قررات صائبة وايضا يشعره بالامن النفسي"

البعد الثالث: التقبل والتقدير، ويشير إلى " الشعور بالثقة فى النفس والموغوبية الاجتماعية نتيجة ثناء الاخرين وتقبلهم " والعبارات الدالة عليه (١٦،١٧،١٨،١٩،٢٠،٢١،٢٢).

طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه :

تتم الاستجابة لفقرات المقياس وفقا لتدرج من خمسة بدائل (تنطبق تماما، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة قليلة، لاتنطبق أبدا)حيث تحصل الاستجابة الأولى على خمس درجات والثانية على اربع درجات والثالثة على ثلاث درجات والرابعة على درجتان والخامسة درجة واحدة، وتعد الدرجة (٢٢)هى ادنى درجة يمكن الحصول عليها بينما تعد الدرجة (١١٠)هى اعلى يمكن الحصول عليها والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول (١٧) طريقة التصحيح والابعاد والدرجات الخاصة بمقياس الدعم الاجتماعى

الأبعاد الرئيسية للمقياس	مقياس الدعم الاجتماعى		
	عدد العبارات	الدرجة الصغرى	الدرجة العظمي
الدعم العاطفى	٩	٩	٤٥
الدعم بالمعلومات	٦	٦	٣٠
التقبل والتقدير	٧	٧	٣٥
الدرجة الكلّية	٢٢	٢٢	١١٠

الخصائص السيكومترية لمقياس الدعم الاجتماعى في البحث الحالي:

استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الدعم الإجتماعى وذلك على النحو التالى:

أولا :الصدق : صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بحساب صدق مقياس الدعم الإجتماعى بحساب معامل الإرتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة الأستطلاعيةعلى مقياس الدعم الاجتماعى إعداد (أبو أرميلة ،٢٠١٦) ،وبين درجاتهم على مقياس الدعم الإجتماعي إعداد (على،٢٠١٨) ، وقد بلغ معامل الإرتباط ٠,٥٢٨ وهو دال إحصائياً عند مستوي ٠,٠١ .

ثانيا : الإتساق الداخلي للمقياس: قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي لبنود وأبعاد المقياس وذلك على النحو التالي:

(أ) **الاتساق الداخلي للعبارات:** قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في جدول (١٨):

جدول (١٨) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٢٠)

معامل الإرتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=١٢٠ ≥ ٠,٢٤٥ وعند مستوي ≥٠,٠٥ ٠,١٨٦

الدعم العاطفي				الدعم بالمعلومات			
الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمقياس		الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمقياس	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**.,٦٤١	١	**.,٥٣٨	١٠	**.,٤٨٥	١٠	**.,٤٥٩
٢	**.,٥٩٦	٢	**.,٤١٦	١١	**.,٥١٢	١١	**.,٤٧٨
٣	**.,٥١٠	٣	**.,٤٦٩	١٢	**.,٦٠٥	١٢	**.,٥٩١
٤	**.,٦٠٧	٤	**.,٤٨٩	١٣	**.,٧٠٦	١٣	**.,٧٩٥
٥	**.,٥٦٦	٥	**.,٥٢٥	١٤	**.,٤٦٣	١٤	**.,٦٨٤
٦	**.,٥٣٩	٦	**.,٥٨٦	١٥	**.,٦٣٦	١٥	**.,٨٢٩
٧	**.,٩٦٢	٧	**.,٦١٨				
٨	**.,٩٥٢	٨	**.,٦٤٣				
٩	**.,٩١١	٩	**.,٦٢٠				

الدعم العاطفي				الدعم بالمعلومات			
الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمقياس		الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للمقياس	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
التقبل والتقدير							
معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد				معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس			
١٦	**٠,٦٨٧	٢٠	**٠,٧٥٩	١٦	**٠,٥٣٨	٢٠	**٠,٦٥٤
١٧	**٠,٦٥٢	٢١	**٠,٥٩١	١٧	**٠,٥٩٦	٢١	**٠,٤٨٧
١٨	**٠,٥١٩	٢٢	**٠,٦١٤	١٨	**٠,٤٨٨	٢٢	**٠,٤٦٢
١٩	**٠,٥٢٠			١٩	**٠,٤٩٦		
				٣٨	**٠,٤٣٢	٣٨	**٠,٥١٦
					**٠,٨٨٨		**٠,٤٣٩

يتضح من جدول (١٨) أن جميع معاملات إرتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً وهو ما يؤكد على الإتساق الداخلي للعبارات.

(ب) الاتساق الداخلي للأبعاد: قامت الباحثة بحساب الارتباطات الداخلية لأبعاد المقياس، كما تم حساب ارتباطات الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في جدول (١٩) التالي:

جدول (١٩) معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٢٠)

الأبعاد	الدعم العاطفي	دعم المعلومات	التقبل والتقدير
الدعم العاطفي	-	-	
دعم المعلومات	**٠,٧٦٣**	-	
التقبل والتقدير	**٠,٥٩٨	**٠,٦٢٨	-
الدرجة الكلية	**٠,٧٧٩	**٠,٧٧٩	**٠,٥٧٨

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=١٢٠ ≥ ٠,٢٤٥ وعند مستوي ≥٠,٠٥ ٠,١٨٦

يتضح من جدول (١٩) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها البعض وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دال إحصائياً وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الدعم الاجتماعي.

ثالثا: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني شهر، وجاءت النتائج كما هي مبينة في جدول (٢٠):

جدول (٢٠) معامل ثبات مقياس الدعم الاجتماعي بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق ن=١٢٠

أبعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
الدعم العاطفي	٠,٧٦١	٠,٧٨٤
دعم المعلومات	٠,٧٨٨	٠,٧٥٦
التقبل والتقدير	٠,٧٨٥	٠,٧٨٠
الدرجة الكلية	٠,٨١٤	٠,٨٠١

يتضح من جدول (٢٠) ارتفاع معامل ثبات الفا كرونباخ على مقياس الدعم الإجتماعي المرك للراشدين (إعداد /أبو أرميلة) مما يعزز الثقة فى إستخدامه فى البحث الحالى .

٤- مقياس الجيلوتوفوبيا (إعداد : الباحثة)

(أ) مبررات إعداد المقياس:هناك العديد من الاسباب التى دعت الباحثة إلى تصميم مقياس " الجيلوتوفوبيا " منها عدم وجود مقاييس فى البيئة العربية وندرة المقاييس الأجنبية التى أعدت لهذا الغرض – وذلك فى حدود إطلاع الباحثة- ، وأيضا لكى يتناسب المقياس مع طبيعة البحث الحالى وهدفه وخصائص افراد العينة المشاركة فى البحث الحالى وهم السيدات مريضات السمنة

(ب) إجراءات إعداد وتصميم المقياس: تتكون عملية إعداد المقياس من (٥) خطوات كل خطوة تشتق من الخطوة التى تسبقها وتمهد للتى تليها ، حتى تترابط جميع الخطوات ويصبح العمل متكامل ، ويمكن توضيح ذلك من خلال الخطوات التالية :

الخطوة الأولى: مراجعة الاطار النظري والمقاييس السابقة:

اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظرى ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية متعلقة بموضوع الدراسة وأيضا بعض المقاييس والإختبارات التي تناولت الجيلوتوفوبيا **من** أجل التعرف على الطرق والأدوات المستخدمة فى قياسه والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بعد من الأبعاد ، و كان من أهم المقاييس التى إتطلعت عليها الباحثة ، مقياس Geloph-15 إعداد (Ruch & Proyer,2008) ، و إستبيان Phopikat -9 إعداد (Ruch & Proyer,2009 .

الخطوة الثانية: الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقاييس:

راعت الباحثة طبيعة عينة الدراسة، كما راعت طبيعة مفهوم "الجيلوتوفوبيا" وضرورة مراعاة شمولية المقياس لعباراته المختلفة كما حاولت أن يكون المقياس بسيط في محتواه ، وسعت الباحثة في صياغة العبارات أن تكون سهلة، وواضحة، وقصيرة، ولا تحمل أكثر من معنى وأن تقيس ما وضعت لقياسه دون غموض وأن تعبر عن وجهات النظر المختلفة، وأن تكون الاستجابة مفيدة وقصيرة.

الخطوة الثالثة: صياغة أبعاد وبنود المقياس:

بعد إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والإطار النظري والمقابلات التي عقدتها الباحثة مع السيدات مريضات السمنة والمترددات على مراكز السمنة، قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس وصياغة بنود ه ، وقامت الباحثة ببناء الصورة الأولية لمقياس الجيلوتوفوبيا، وعدد عباراته (٤٦) عبارة موزعين على ثلاثة أبعاد رئيسية ، ثم قامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته الأولية مكون من (٤٦) عبارة على مجموعة من المحكمين بقسم علم النفس والصحة النفسية بكلية الدراسات الانسانية بالدقهلية ،مع التعريفات الإجرائية ، وقد أرفقت الباحثة بالمقياس كتيب موضحا به عنوان المقياس والهدف من والأبعاد وتعريف كل بعد والعبارات التى يتضمنها البعد ، وطلبت منهم أبداء وجهة نظرهم حول :

- مدى انتماء كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه .

- تحديد اتجاه قياس كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله.
- مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.
- مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة.
- إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

وفى ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بإعادة صياغة بعض العبارات ، وفك العبارات المركبة ،وحذف العبارات التى لم تصل نسبة الإتفاق فيها بين المحكمين إلى ٨٠٪، ومن ثم أصبح عدد بنود المقياس (٤٤) بدلا من (٤٦) موزعة على ثلاثة أبعاد .

الخطوة الرابعة: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالى:

أولاً: الصدق:

(أ) صدق المحكمين: عرضت الباحثة المقياس فى صورته الأوليه على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية ، وذلك للتأكد من وضوح المفردات وصحة صياغتها ومدى مناسبتها لقياس الجانب التى وضعت لقياسه، ثم قامت الباحثة بحساب نسبة الاتفاق بين المحكمين فى كل مفردة على حدة وتم إجراء بعض التعديلات مما أسفر عن حذف عبارتين لم تصل نسبة الاتفاق عليهم إلى ٨٠٪ .

(ب) الصدق العاملي: تم حساب الصدق العاملي بأخذ عينة مكونة من (١٢٠) من السيدات المترددات علي مراكز السمنة، حيث تم حساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة إلى خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي. وقد تأكدت الباحثة من صلاحية المصفوفة من خلال تفحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ (١,٢٩) وهى تزيد عن الحد الأدنى المقبول (٠,٠٠١) كما بلغت قيمة مؤشر Kaiser-Meyer Oklin (KMO) للكشف عن مدى كفاية حجم العينة (٠,٨٧٥) وهى تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو (٠,٥٠) ، كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتليت Bartlett's test حيث كان دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وبعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملي تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية Principal Components Analysis (PCA) وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس Varimax وقد أسفر التحليل عن وجود عاملين تزيد قيمة جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر مجموعة (٧٩,٨٧٠) من التباين الكلى في أداء السيدات على مقياس الجيلوتوفوبيا، والجدول التالى (٢١) يوضح تشبعات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس "الجيلوتوفوبيا ".

جدول (٢١) تشبعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس" الجيلوتوفوبيا " (ن=١٢٠)

العبارات	العوامل المستخرجة			الشيوع
	الحساسية المفرطة	استجابات غير ملائمة	الانسحاب الاجتماعى	
٢		٠,٨٨٤		٠,٧٨٤
٥		٠,٩٥٠		٠,٩٠٤
٨		٠,٩٣٨		٠,٨٨٦
١١		٠,٨٧٦		٠,٧٦٩
١٤		٠,٩٤٢		٠,٨٩٢
١٧		٠,٩٣٩		٠,٨٨٤
٢٠		٠,٨٩٩		٠,٨١١
٢٣		٠,٨٨٤		٠,٧٩٧
٢٦		٠,٨٨٧		٠,٧٩١
٢٩		٠,٩٠٥		٠,٨٢٣
٣٢		٠,٨٨٤		٠,٧٩٧
٣٥		٠,٨٨٦		٠,٧٨٧
٣٨		٠,٨٨٤		٠,٧٨٤
٤١		٠,٩٥٠		٠,٩٠٤
٣	٠,٩٢٨			٠,٨٧٤
٦	٠,٩٢١			٠,٨٩٠
٩	٠,٩٠١			٠,٨٢٧
١٢	٠,٩٤٩			٠,٩٣١
١٥	٠,٦٥٢			٠,٥٠٣
١٨	٠,٩٦٣			٠,٩٥٧
٢١	٠,٩٤٢			٠,٩٢١
٢٤	٠,٤٣٢			٠,٣٣٧
٢٧	٠,٦٤٢			٠,٤٥٥
٣٠	٠,٩٢٨			٠,٨٧٤
٣٣	٠,٩٢١			٠,٨٩٠
٣٦	٠,٩٠١			٠,٨٢٧
٣٩	٠,٩٤٩			٠,٩٣١
٤٤	٠,٩٥٢			٠,٥٠٣
٤٣	٠,٩٦٣			٠,٩٥٧
٤٢	٠,٩٤٢			٠,٩٢١
١			٠,٩١٧	٠,٨٥٤
٤			٠,٨٧٧	٠,٨٠٧

العبارات	العوامل المستخرجة			الشيوع
	الحساسية المفرطة	استجابات غير ملائمة	الانسحاب الاجتماعى	
٧			٠,٨٨٨	٠,٨٣٨
١٠			٠,٩١٢	٠,٨٣٩
١٣			٠,٨٨٦	٠,٨٢٤
١٦			٠,٧١٦	٠,٦٥٢
١٩			٠,٩٢٠	٠,٨٥٥
٢٢			٠,٧٠١	٠,٦٦٤
٢٥			٠,٧٤٧	٠,٧١٢
٢٨			٠,٩٤٠	٠,٨٩٤
٣١			٠,٨٩٦	٠,٨١٢
٣٤			٠,٦٨٦	٠,٦٤٢
٣٧			٠,٧٤٢	٠,٦٧٧
٤٠			٠,٩٢٥	٠,٨٦٥
الجذر الكامن	١٢,٨٥٨	١١,٦٤٠	١٠,٦٤٤	**الاجمالي**
نسبة التباين	٢٩,٢٢٣	٢٦,٤٥٥	٢٤,١٩١	٧٩,٨٧٠

تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاملي:

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

العامل الأول قد تشبعت به (١٤) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (١٢,٨٥٨) بنسبة تباين (٢٩,٢٢٣٪). وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد **الحساسية المفرطة للضحك و السخرية.**

العامل الثاني قد تشبعت به (١٦) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (١١,٦٤٠) بنسبة تباين (٢٦,٤٥٥٪) وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد **الاستجابات السلبية وغير الملائمة**.

.

العامل الثالث قد تشبعت به (١٤) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (١٠,٦٤٤) بنسبة تباين (٢٤,١٩١٪) وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد **الإنسحاب الاجتماعى** .

وقد فسرت نسبة تباين ٧٩,٨٧٠ وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس وتؤكد هذه النتيجة على الصدق العاملي للمقياس حيث تشبعت العبارات على العوامل التي تنتمي إليها وهو ما يعزز الثقة في المقياس.

ثانيا : الاتساق الداخلي للمقياس:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لبنود وأبعاد المقياس وذلك على النحو التالي:

(أ) **الاتساق الداخلي للعبارات:** قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه هذه العبارة كما هو مبين في جدول (٢٢):

جدول (٢٢) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٢٠)

الحساسية المفرطة للضحك والسخرية				الاستجابات السلبية وغير الملائمة			
م	الدرجة الكلية للبعد معامل الارتباط	الدرجة الكلية للمقياس معامل الارتباط	م	الدرجة الكلية للبعد معامل الارتباط	الدرجة الكلية للمقياس معامل الارتباط
١	٠,٥١٧**	٠,٣٨٢**	١	٠,٥٣٧**	٠,٤٦٣**
٢	٠,٥٥٣**	٠,٥٢٧**	٢	٠,٦٤٢**	٠,٦١٦**
٣	٠,٥٣٥**	٠,٣٨٨**	٣	٠,٦٤٥**	٠,٥٣٤**
٤	٠,٤٢٢**	٠,٣١٦**	٤	٠,٧١٤**	٠,٦٢٤**
٥	٠,٤٢٢**	٠,٣٥٢**	٥	٠,٥٥٦**	٠,٤٨٩**
٦	٠,٤٣٤**	٠,٣٤٦**	٦	٠,٧١٩**	٠,٥٢٧**
٧	٠,٤٨٤**	٠,٣٠٧**	٧	٠,٦٨٩**	٠,٦١٢**
٨	٠,٤٧٤**	٠,٣٩٠**	٨	٠,٧٠١**	٠,٥٧٨**
٩	٠,٥١١**	٠,٤٤٩**	٩	٠,٥٨٩**	٠,٧٤٢**
١٠	٠,٥١٢**	٠,٣٦٩**	١٠	٠,٥١٠**	٠,٦١٦**
١١	٠,٥٥٠**	٠,٤٦٣**	١١	٠,٤٦٣**	٠,٥١٦**
					٠,٤٣٩**
١٢	٠,٥١٠**	٠,٤٤٩**	١٢	٠,٥٤١**	٠,٥٢٣**
١٣	٠,٤٩٩**	٠,٣٨٨**	١٣	٠,٥٢٨**	٠,٥٢٩**
١٤	٠,٤٢٦**	٠,٣٥١**	١٤	٠,٦٤٣**	٠,٥٥٦**
١٥	٠,٥٢٩**	٠,٤٤٤**			
١٦	٠,٤٦٧**	٠,٣١٨**			
	الإنسحاب الاجتماعى				
١	٠,٥٤٧**	٠,٦٢٠**	٩	٠,٦١٤**	٠,٦٤٤**
٢	٠,٦٣٤**	٠,٥٢١**	١٠	٠,٤٥٦**	٠,٤٧٧**
٣	٠,٦٢٧**	٠,٥١٣**	١١	٠,٦٣١**	٠,٦١٩**
٤	٠,٦٨٤**	٠,٥٨٣**	١٢	٠,٤٧٨**	٠,٥٠٣**
٥	٠,٦١٣**	٠,٤٢٥**	١٣	٠,٤٦٩**	٠,٦٧٧**
٦	٠,٦٧٤**	٠,٥٣٠**	١٤	٠,٤٨٦**	٠,٣٥٧**
٧	٠,٦٣٠**	٠,٧٢٠**			
٨	٠,٦٤٢**	٠,٧٦٤**			

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=١٢٠ ≥ ٠,٢٤٥ وعند مستوي ≥٠,٠٥ ٠,١٨٦

يتضح من جدول (٢٢) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً وهو ما يؤكد على الاتساق الداخلي للعبارات.

(ب) الاتساق الداخلي للأبعاد: قامت الباحثة بحساب الارتباطات الداخلية للأبعاد، وأيضا ارتباطات الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في جدول (٢٣) التالي:

جدول (٢٣) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٢٠)

الأبعاد	الحساسية المفرطة للضحك و السخرية	الاستجابات السلبية وغير الملائمة	الانسحاب الاجتماعى
الحساسية المفرطة للضحك والسخرية	-	-	-
الاستجابات السلبية وغير الملائمة	**٠,٧٦٣	-	-
الإنسحاب الاجتماعى	**٠,٦٥٨	**٠,٦٢٧	**٠,٦٣٩
الدرجة الكلية	**٠,٧٧٥	**٠,٧٧١	**٠,٥٧٨

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=١٢٠ ≥ ٠,٢٤٥ وعند مستوي ≥٠,٠٥ ٠,١٨٦

يتضح من جدول (٢٣) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها البعض وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دال إحصائياً وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس " الجيلوتوفوبيا".

ثالثا :ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق، وجاءت النتائج كما هي مبينة في جدول (٢٤).

جدول (٢٤) معامل ثبات مقياس الجيلوتوفوبيا بطريقة الفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق(ن=١٢٠)

أبعاد المقياس	معامل الفا	إعادة التطبيق
الحساسية المفرطة للضحك والسخرية	٠,٧٨٦	٠,٧٦٣
الاستجابات السلبية وغير الملائمة	٠,٧٦٧	٠,٧٦٤
الإنسحاب الاجتماعى	٠,٧٥٩	٠,٧٧٥
المجموع الكلى للعبارات	٠,٨١٧	٠,٧٩٦

يتضح من الجدول السابق (٢٤) ارتفاع معامل ثبات الفا كرونباخ وإعادة التطبيق على مقياس **"الجيلوتوفوبيا "** مما يشير الى الثقة لاستخدامه.

خامسا : التعليمات وطريقة التصحيح :

(أ) تعليمات المقياس: يعتمد مقياس **الجيلوتوفوبيا** على التطبيق الجماعي حيث طلبت الباحثة من المفحوصين قراءة العبارات جيدا واختيار ما يناسبهم من البدائل الثلاث مع التأكيد على سرية البيانات .

(ب)طريقة التصحيح يتكون المقياس من عدد من العبارات الإيجابية والأخرى السلبية ، وتقدر الدرجات على العبارات على النحو التالى (٣ ،٢، ١) وذلك عندما يكون اتجاه العبارات إيجابي، بينما تكون التقديرات بالترتيب (١ ، ٢ ، ٣) عندما يكون اتجاه العبارات سلبي، وتقدر الدرجة على المقياس وفقا لميزان التصحيح الخماسى حسب الجدول التالى :

الصورة النهائية للمقياس: يعرض جدول (٢٥) المقياس في صورته النهائية والعبارات الموجبة والموجبة.

جدول (٢٥) الصورة النهائية لتوزيع العبارات على أبعاد مقياس الجيلوتوفوبيا

الأبعاد الرئيسية للمقياس	أرقام العبارات	مقياس الجيلوتوفوبيا عدد العبارات	الدرجة الصغرى	الدرجة العظمي
الحساسية المفرطة للضحك والسخرية	٣،٦،٩،١٢،١٥،١٨،٢١،٢٤،٢٧،٣٠،٣٣،٣٦،٣٩،٤٤،٤٣،٤٢	١٦	١٦	٤٨
الاستجابات السلبية	٢،٥،٨،١١،١٤،١٧،٢٠،٢٣،٢٦،٢٩،٣٢،٣٥،٣٨،٤١	١٤	١٤	٤٢
الإنسحاب الاجتماعى	١،٤،٧،١٠،١٣،١٦،١٩،٢٢،٢٥،٢٨،٣١،٣٤،٣٧،٤٠	١٤	١٤	٤٢
الدرجة الكلّية		٤٤	٤٤	١٣٢

(ج) تفسير الدرجات : تفسر الدرجة المنخفضة بإنخفاض رهاب السخرية "الجيلوتوفوبيا " لدى المفحوص، بينما تشير الدرجة المرتفعة إلى إرتفاع رهاب السخرية "الجيلوتوفوبيا " .

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة:

أ- الأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة فروض الدراسة:

- معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient
- اختبار "ت" لعينتين مستقلتين Independent Samples t-test
- تحليل الانحدار المتعدد.

ب- الأساليب الإحصائية المستخدمة لحساب الكفاءة السيكومترية لمقاييس الدراسة:

١- **الثبات**: قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما:

(أ) معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات أدوات الدراسة.

(ب) معامل ثبات إعادة التطبيق.

٢- **الصدق**: قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقتين وهما:

(أ) معامل الاتفاق ومعامل لاوشي لحساب الصدق المنطقي.
(ب) التحليل العاملي
(د) الاتساق الداخلي (معامل الارتباط) .

نتائج البحث ومناقشتها

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول علي أنه **" توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات السيدات مريضات السمنة على مقياس رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " ودرجاتهم على مقياس التنمر".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين درجات المشاركين فى البحث على أبعاد مقياس رهاب السخرية ودرجاتهم على أبعاد مقياس التنمر والدرجة الكلية. وجاءت النتائج كما هى موضحة فى جدول (٢٦) :

جدول (٢٦) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس"الجيلوتوفوبيا "و أبعاد مقياس التنمروالدرجة الكلية (ن= ٣٢٥)

الأبعاد	التنمر الجسدي	التنمر اللفظي	التنمر الاجتماعي	التنمر الالكتروني	الدرجة الكلية
الحساسية المفرطة للضحك والسخرية	٠,٧١٠**	٠,٦٧١**	٠,٦٩٨**	٠,٦٨٥**	٠,٧٠٢**
الاستجابات السلبية وغير الملائمة	٠,٦٧٨**	٠,٦٥٧**	٠,٦٦٥**	٠,٦٥٥**	٠,٦٧٤**
الإنسحاب الاجتماعى	٠,٧٣٩**	٠,٧٠٠**	٠,٧٢١**	٠,٧١٦**	٠,٧٣٠**
الدرجة الكلية	٠,٧٣٢**	٠,٦٧٩**	٠,٧١٧**	٠,٧٠٧**	٠,٧٢٤**

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=٣٢٥ ≥ ٠,١٨١ وعند مستوي ≥٠,٠٥ ٠,١٣٨

يتضح من الجدول السابق وجود إرتباط دال موجب ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) وعند مستوى (٠,٠٥) بين أبعاد مقياس رهاب السخرية والدرجة الكلية وأبعاد مقياس التنمر والدرجة الكلية، وهذا يشير إلى أنه كلما زاد معدل التنمر كلما زاد رهاب السخرية لدى السيدات مريضات السمنة.

مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

تتفق نتائج الفرض الأول مع ما أشارت إليه نتائج دراسة **Proyer et al (2013).** من وجود علاقة بين الخوف من التعرض للسخرية (رهاب السخرية) والتنمر ،ونتائج دراسة **Canestrari et al (2023a).** والتى أوضحت أن رهاب السخرية مرتبط بشكل كبير بالوقوع ضحية للتنمر ، ودراسة **Puls et al . (2021)** والتى أكدت على وجود علاقة إرتباطية موجبة بين رهاب السخرية والتنمر ، ودراسة **Boda et al (2017).** والتى بينت وجود علاقة موجبة بين رهاب السخرية والتنمر خاصة عندما يتخذ التنمر شكل الإذلال .

وتعزو الباحثة ما أسفرت عنه نتائج الفرض الأول من وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين رهاب السخرية والتنمر لدى السيدات مرضى السمنة إلى أن السيدة عندما تتعرض للتنمر من خلال التعليقات أوالايماءات أو الضحك والسخرية على سبيل المزاح فيما يتعلق بوزنها فإن ذلك يدفعها إلى تفسير أى ضحك أو سخرية بطريقة سلبية وترجمه على أنه سخريه من وزنها ؛الأمر الذى يتسبب لها فى أعرض رهاب السخرية من زيادة ضربات القلب واضطراب التنفس وجفاف الحلق والشعور بالتوتر والضيق مما يدفعها للخوف من المواقف الاجتماعية بشكل عام والتى تتوقع أن تتعرض فيها للسخرية لتجنب تلك المشاعر السلبية مما يدعوها إلى الانسحاب .

ويدعم هذا التفسير ما أشار إليه **Proyer et al (2013).** حيث أشار إلى أن المصابين برهاب الجلوتوفوبيا لم يتعلموا الاستمتاع بالجوانب الإيجابية للفكاهة والضحك، بل يشعرون بالسخرية عند سماع ضحك الآخرين ، وهم يسعون في المقام الأول إلى حماية أنفسهم من السخرية من خلال التحكم في المواقف عن طريق الانسحاب والعزلة .

ويؤكد **(2018)Cho& Lee** أن السخرية والتنمر يؤثر على الجوانب الجسدية والاجتماعية والنفسية لدى الضحية ، مما يساهم فى اصابتها بالرهاب من الاخرين ومن المجتمع ككل .

كما يوضح **(2009). Platt et al** أن الفرد عندما يقع ضحية للتنمر فإن ذلك يؤدى إلى زيادة شعوره بالخجل تجاه المواقف التى يتوقع أن يتعرض فيها للسخرية ، كما ينخفض الإحساس بالسعادة والطمأنينة فى المواقف التى تنطوى على ضحك ومزاح ،مما يزيد من إحتمالية التعرض لرهاب السخرية .

كما تؤكد دراسة **(2018). Waasdorp et al** أن الأفراد البدينون والذين يعانون من الوزن الزائد يكونون أكثر عرضة لخطر التنمر فى العلاقات الإجتماعية والعاطفية مقارنة بغيرهم ذوى الوزن الطبيعى، وأن هذا التنمر عادة مايكون تنمر لفظى أو جسدى كما أن التنمر الالكترونى كان الأعلى من حيث الإنتشار لدى تلك الفئة ، مما يوجه إلى ضرورة الإهتمام بتلك الفئة والسعى نحوتقديم تدخلات وقائية لهم .

كما تبين دراسة **(2009) Titze** على أن اختبار مواقف التنمر خاصة فى مرحلتى الطفولة والمراهقة (مثل التعرض للتنمر فى المدرسة) وكذلك التعرض المكثف للتنمر خلال مرحلة البلوغ- خاصة بالنسبة للفتيات - يعد من أكثر الامور التى تؤدى إلى تطور وظهور رهاب السخرية لدى الاشخاص.

وتفسر الباحثة وجود علاقة إرتباطية موجبة بين رهاب السخرية والتنمر لدى السيدات مريضات السمنة إلى أن مرضى السمنة بوجه عام والسيدات بوجه خاص يكونوا أكثر حساسية للنقد او السخرية وأقل رضا عن جسدهم و مظهرهم الخارجى ؛حيث يشعروا بأنهم أقل جاذبية الامرالذى يتسبب فى اضطرابهن وشعورهن بخوف مبالغ فيه عند تعرضهن للسخرية أو الضحك وكذلك تفسيرهن للمزاح او الضحك بشكل سلبي مما يؤدى إلى إرتفع امعدل إنتشار رهاب السخرية بينهن .

عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني علي أنه " **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات السيدات مريضات السمنة على مقياس رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " ودرجاتهم على مقياس الدعم الاجتماعى.**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين درجات المشاركين فى البحث على أبعاد مقياس رهاب السخرية ودرجاتهم على أبعاد مقياس الدعم الاجتماعى والدرجة الكلية. وجاءت النتائج كما هى موضحة فى جدول (٢٧):

جدول (٢٧) قيمة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الجيلوتوفوبيا و أبعاد الدعم الاجتماعي ن= ٣٢٥

الأبعاد	الدعم العاطفي	دعم المعلومات	التقبل والتقدير	الدرجة الكلية
الحساسية المفرطة للضحك والسخرية	-٠,٦١٣**	-٠,٧١١**	-٠,٦٩١**	-٠,٦٩٣**
الاستجابات السلبية وغير الملائمة	-٠,٦٢٣**	-٠,٧١٦**	-٠,٧٠٣**	-٠,٧٠٢**
الإنسحاب الاجتماعى	-٠,٦٣٩**	-٠,٧٢٧**	-٠,٧١٥**	-٠,٧١٦**
الدرجة الكلية	-٠,٦٤٣**	-٠,٧٣٨**	-٠,٧٢٣**	-٠,٧٢٤**

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=٣٢٥ ≥ ٠,١٨١ وعند مستوي ≥٠,٠٥ ٠,١٣٨

يتضح من الجدول السابق وجود إرتباط دال سالب ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) وعند مستوى (٠,٠٥) بين أبعاد مقياس رهاب السخرية والدرجة الكلية وأبعاد مقياس الدعم الإجتماعى والدرجة الكلية لدى السيدات مريضات السمنة مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين رهاب السخرية والدعم الاجتماعى ؛ أى أنه كلما قل الدعم الاجتماعى زاد رهاب السخرية .

مناقشة نتائج الفرض الثانى :

تتفق نتائج الفرض الثانى مع نتائج دراسة **Ruch et al (2023).** والتى أشارت إلى وجود علاقة سلبية تربط كلا الدعم الاجتماعى والرضا الوظيفى برهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا "، ونتائج دراسة **Canestrari et al (2023b).** ، والتى أكدت على أن الحياة الإجتماعية المرضية ترتبط بمستويات منخفضة من رهاب الجيلوتوبيا ويلجأ الافراد المصابون برهاب الجيلوتوبيا في الغالب إلى استراتيجيات الدعم الاجتماعي والانسحاب عندما يواجهون مواقف إشكالية، مما يدل على وجود علاقة سلبية تربط بين رهاب السخرية والدعم الإجتماعى .

وتعزو الباحثة وجود علاقة سلبية بين رهاب السخرية والدعم الاجتماعى إلى ان تقديم المساندة الاجتماعية للسيدات مريضات السمنة – خاصة من الأهل والأصدقاء ورفاق العمل- من شأنه أن يخفف من الأثار السلبية لرهاب السخرية كمشاعر الضيق والقلق والاكتئاب ، كما أنه يشجع الافراد على المواجهة الاجتماعية وعدم الانسحاب من مواقف التفاعل الإجتماعى ويعزز الثقة بالنفس وخفض الشعور بالإحباط .

كما أن الإناث بوجع عام فى حاجة دائمة إلى الدعم النفسي والإجتماعى نظرا لتكوينهن الجسدى والنفسي الضعيف بالإضافة إلى طبيعتهن الهرمونية المتغيرة بإستمرار والتى تؤدى إلى تغير الحالة النفسية للمرأة أو الفتاة فإذا أضفنا الى ذلك الاثار الجسدية والإنفعالية السلبية الناتجة عن الوزن الزائد ، يتبين لنا اهمية الدعم الاجتماعى ودوره الفعال فى خفض اعراض رهاب السخرية لدى السيدات ومساعدتهن على رفع كفائتهن الاجتماعية .

وحيث أن رهاب السخرية يعد نوعا من الخزى المرتبط بالمظهر (**2009) Titze** لذا فإن مريضات السمنة عندما يتلقين الدعم الاجتماعى من المقربين فإن ذلك من شأنه أن يخفف من معاناتهن ويقلل من الخوف الغير عقلانى من السخرية ويزيد من قدرتهن على الإستمتاع بالجوانب الإيجابية للسخرية .

كما تفسر الباحثة وجود علاقة سلبية بين رهاب السخرية والدعم الإجتماعى إلى أن السيدات المصابات برهاب السخرية خاصة ذوات الوزن الزائد يعانين من الخوف الشديد من التعرض للتقييم السلبى أو الإذلال والإحراج مما يدفعهن الى تجنب المواقف التى تستثير تلك المشاعر داخلهن ، ولاشك أن ذلك يتناسب سلبيا مع تلقي الحب والتقدير والتعاطف والاهتمام .

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على أنه **" يمكن التنبؤ برهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا "من خلال الدرجات على مقياسى التنمر والدعم الإجتماعى لدى عينة من السيدات مريضات السمنة "**

وللتحقق من صحة ذلك الفرض ولمعرفة تأثير متغيرات الدعم الاجتماعي والتنمر على **الجيلوتوفوبيا** تم استخدام معادلة الانحدار المتعدد بطريقة Enter على اعتبار أن الدعم الاجتماعي و التنمر كمتغيرات مستقلة، و**الجيلوتوفوبيا** متغير تابع.

وقد قامت الباحثة أولاً بالاطمئنان على تحقق الافتراضات الأساسية لاستخدام تحليل الانحدار المتعدد وهي اعتدالية البيانات وكفاية حجم العينة والذي يشترط أن يكون حجم العينة مساوياً على الأقل لأربعة أضعاف عدد المتغيرات المستقلة وتجانس أو ثبات تباين البواقي كما كانت قيمة اختبار دوربن واتسون Durbin Watson Test أقل من القيمة الجدولية للاختبار عندما تكون العينة ٣٢٥ وعدد المتغيرات المستقلة ٢ كما كانت قيمة عامل تضخم التباين أصغر من القيمة التي تشير إلى وجود ازدواج خطي.

باستخدام اختبار تقدير دالة الانحدار وجد أن أنسب نموذج للعلاقة بين الدعم الاجتماعي والتنمر والجيلوتوفوبيا هو النموذج الخطي وبلغت قيمة R2 (٠,٦٦٧) وهي قيمة دالة احصائيا وتعنى إمكانية تفسير التغير في التنمر بدرجة ٦٩٪ مما يعنى قدرة النموذج على تفسير العلاقة بنفس الدرجة، وبلغت قيمة ف (٣٢٢,٣١٣) وهي قيمة دالة عند مستوي معنوية (٠,٠١) وبلغت قيمة الثابت ٦٦,١٤١ وهي دالة احصائياً، وذلك كما يتضح في جدول (٢٨):

جدول (٢٨) نتائج تحليل التباين لمعادلة انحدار الدعم الاجتماعي والتنمر المنبئة بالجيلوتوفوبيا باستخدام معادلة الانحدار المتعدد ن=٣٢٥

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
التنمر	الانحدار	١٦٥٣٦٨,٤٣٠	٢	٨٢٦٨٤,٢١٥	٣٢٢,٣١٣	٠,٠٠١
	البواقي	٨٢٦٠٣,٨٩٠	٣٢٢	٢٥٦,٥٣٤		
	الكل	٢٤٧٩٧٢,٣٢٠	٣٢٤			

المتغير التابع: رهاب السخرية "الجيلوتوفوبيا"، **المتغيرات المنبأة**: الدعم الاجتماعي ، التنمر .

وأظهرت النتائج أن قيمة ف = ٣٢٢,٣١٣ وهي دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١ مما يشير الى أن نموذج الانحدار دال احصائياً عند مستوى ٠,٠١ وذلك عند درجات حرية (٣٢٥)، والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول (٢٨) أبعاد التنمر كمنبئات بالجيلوتوفوبيا باستخدام معادلة الانحدار المتعدد ن=٣٢٥

المتغير التابع	المتغيرات المفسرة	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R^2	نسبة المساهمة المعدلة adjusted R^2	الخطأ المعياري	قيمة الانحدار B	قيمة الانحدار المتعدد Beta	قيمة ت	الدلالة
الجيلوتوفوبيا	الرفق بالذات	٠,٨١٧	٠,٦٦٧	٠,٦٦٥	١٦,٠١٦	٠,٦٢٢	٠,٤٦١	١١,٧٥٢	٠,٠١
	محاكمة الذات					-٠,٨٣١	-٠,٤٦٠	-١١,٧٤١	٠,٠١
	قيمة الثابت = ٦٦,١٤١							١٠,٢٨٦	٠,٠١

ت = ٢,٥٩ عند مستوى ٠,٠١ ت = ١,٩٧ عند مستوى ٠,٠٥

كما قامت الباحثة بالاطمئنان على التوزيع الاعتدالي للبواقي المعيارية وذلك عن طريق فحص الرسم البياني الاحتمالي الاعتدالي (Normal Probability Plots) والذي تعرضه الباحثة في الشكل التالي:

كما نستطيع كتابة معادلة الانحدار كالتالي:

الجيلوتوفوبيا = ٦٦,١٤١ + ٠,٦٢٢ (التنمر) + ٠,٨٦١- (الدعم الاجتماعي)

وبالنظر إلى قيم ت لاختبار دلالة الانحدار يتبين أن الدعم الاجتماعي (تنبؤ سالب) التنمر (تنبؤ موجب) .

تشير المعادلة السابقة إلى أنه يمكن التنبؤ برهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" من خلال التنمر والدعم الإجتماعى ؛ وهو ما يحقق صحة الفرض الثالث .

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

تتفق نتائج الفرض الثالث من نتائج دراسة **Canestrari et al (2023a).** والتى أشارت إلى أن رهاب السخرية يرتبط بشكل كبير بالوقوع ضحية للتنمر ،فالفرد الذى يتعرض للإستهزاء والتنمر ينشأ بداخله شعور بالخوف وعدم الطمأنية للمواقف الاجتماعية بوجه عام والمواقف التى يحتمل ان يتعرض الفرد فيها للسخرية بوجه خاص، فالعلاقة هنا بين التنمر ورهاب السخرية علاقة موجبة فكلما زاد التنمر زاد رهاب السخرية .

وبالنسبة للعلاقة بين الدعم الاجتماعى ورهاب السخرية فنجد أن العلاقة بينهما سالبة بمعنى أنه كلما زاد الدعم الإجتماعى المقدم كلما قل رهاب السخرية لدى عينة البحث الحالى من السيدات مريضات السمنة .

وتفسر الباحثة وجود علاقة موجبة بين رهاب السخرية والتنمر ووجود علاقة سالبة بين رهاب السخرية والدعم الإجتماعى كالتالى :

- بالنسبة للتنبؤ برهاب السخرية من خلال التنمر لدى السيدات مريضات السمنة : ترى الباحثة أن المرأة المصابة بزيادة الوزن أو السمنة تكون شديدة الحساسية تجاه التعليقات السلبية أو التنمر بسبب بمظهرها الخارجى حيث يؤدى ذلك إلى فقدان ثقتها بنفسها ويجعلها إنطوائية وغير منفتحة على التجارب وخجولة وأيضا يكون لديها عدم ثقة فى الآخرين؛لذا فمن المتوقع إصابتها برهاب السخرية كنتيجة للتنمر الذى تتعرض له بإستمرار مما يجعلها تفسر أى ضحك بطريقة سلبية وأنه سخرية من مظهرها وشكلها الخارجى مما يدفعها الى الانسحاب الإجتماعى .
- بالنسبة للتنبؤ برهاب السخرية من خلال الدعم الإجتماعى لدى السيدات مريضات السمنة : ترى الباحثة أن السيدة المصابة برهاب السخرية عند تلقيها للدعم والمساندة الإجتماعية فإن ذلك يشعرها بالأمان والطمأنينة ويدفعها إلى المواجهة الإجتماعية دون خوف أو تردد ، كما أن الدعم الاجتماعى إذا كان من المقربين (الأصدقاء- الأسرة- رفقاء العمل) يكون له أثر كبير؛ لذا فمن المتوقع أن تقل أعراض رهاب السخرية لدى السيدات مريضات السمنة فى حالة تلقهن للدعم الإجتماعى وقت الحاجة .

ويدعم ذلك ما أكده الفرضين الأول والثانى من وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين التنمر ورهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" ووجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الدعم الإجتماعى ورهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا"" لدى السيدات مريضات السمنة ، وذهب إليه العديد من الباحثين مثل **(Proyer et al .,2013)**, و**(Puls et al . , 2021)** و **(Boda et al .,2017)** ،و **Ruch et al .,2023)** ، و **(Canestrari et al .,2023b)** .

عرض نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص الفرض الرابع على أنه **" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات السيدات مريضات السمنة على أبعاد مقياس رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " بإختلاف الحالة الاجتماعية (متزوجة – عازبة)** ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت للفروق بين المجموعتين المستقلتين في أبعاد **مقياس الجيلوتوفوبيا** والدرجة الكلية. ويعرض جدول(٣٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت "ودلالتها ، وجاءت النتائج كما هى موضحة بالجدول التالى :

جدول (٣٠) قيمة "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس الجيلوتوفوبيا وفقاً للحالة الاجتماعية

الابعاد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق	ت المحسوبة	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
الحساسية المفرطة للضحك والسخرية	عازبة	١٥٤	٣٤,٢٠	٥,٦٣	١٢,٩٧	١٩,٦٤٣	٠,٠١	لصالح العازبة
	متزوجة	١٧١	٢١,٢٢	٦,٢١				
الاستجابات السلبية والغير ملائمة	عازبة	١٥٤	٣٣,٥٧	٥,١٣	١١,٩٢	١٨,٤٥٢	٠,٠١	لصالح العازبة
	متزوجة	١٧١	٢١,٦٤	٦,٣٦				
الانسحاب الاجتماعى	عازبة	١٥٤	٣٩,٢٢	٨,٠٢	١٥,٢٢	١٦,٤٠	٠,٠١	لصالح العازبة
	متزوجة	١٧١	٢٣,٩٩	٨,٦٤				
الدرجة الكلية	عازبة	١٥٤	١٠٦,٩٩	١٧,٨٠	٤٠,١٢	١٨,٩٣٩	٠,٠١	لصالح العازبة
	متزوجة	١٧١	٦٦,٨٦	٢٠,١٤				

قيمة ت الجدولية دالة عند مستوي ٠,٠١ عند د.ح =٥٨ =٢,٦٦، وعند ٠,٠٥=٢,٠٠

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين وفقا للحالة الاجتماعية في أبعاد الجيلوتوفوبيا دالة إحصائياً مما يشير إلي وجود فروق بين المجموعتين لصالح السيدة العازبة وبهذه النتيجة تتحقق صحة الفرض الرابع بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات السيدات مريضات السمنة على أبعاد مقياس رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا " بإختلاف الحالة الاجتماعية (متزوجة – عازبة).

مناقشة نتائج الفرض الرابع :

اتفقت نتائج الفرض الرابع مع نتائج دراسة **Ruch, et al .(2014)** والتى اوضحت أن الفتيات اللاتى يعانين من السمنة المفرطة أبلغن عن تعرضهم لكثير من تجارب التنمر و السخرية والمضايقات بسبب وزنهم مقارنة بالمتزوجات ، مما أدى إلى معاناتهم من رهاب السخرية .

كما أشارت نتائج دراسة**Platt, et al .(2009)** أن رهاب الجيلوتوفوبيا موجود بشكل منفصل عن العمر والجنس وأنه أكثر إنتشارا بين العازبات من الفتيات والسيدات كما أوضحت أن رهاب السخرية منتشر بين ضحايا التنمر .

وتشير دراسة منى بدر**الجناعى (٢٠١٩)** أن الاثار النفسية المترتبة على السخرية من حيث الشعور بالإضطهاد والعزلة والقلق والخوف من الأخرين تنتشر بين النساء العازبات بشكل كبير بينما تنخفض بين النساء المتزوجات .

كما أشارت دراسة (2020). Brauer, et al إلى أن الخوف من السخرية (رهاب الجيلوتوفوبيا) يلعب دورا فى التنبؤ بانخفاض احتمالية الارتباط بشريك وايضا انخفاض الرضا عن العلاقات العاطفية بشكل عام) مما يشير الى انتشار رهاب الجيلوتوفوبيا بين العازبات .

وتعزو الباحثة إنتشار رهاب السخرية لدى العازبات بشكل أكبر من المتزوجات إلى أن العازبة تكون فى فترة البحث عن شريك للحياة فتكون لديها حساسية أكبرعندما يتعلق المزاح بشان مظهرها الخارجى وشكل جسدها ، وعندما تتعرض للتنمر او لاى تعليقات سلبية على وزنها فإنها تشعر بالتوتر والضيق من المواقف الاجتماعية بشكل عام ، كما ترى الباحثة ان الفتاة التى لم تتزوج تكون اقل خبرة فى الحياة واكثر حساسية من السيدة المتزوجة مما يجعل وقع او اثر السخرية علها اكبر.

وترى الباحثة أنه مع زيادة الاهتمام بالشكل والمظهر الخارجى وتبنى معايير مرتفعة للجمال من قبل المجتمعات والترويج لذلك من خلال شبكات التواصل الاجتماعى ، فإن الضغوط المختلفة التى تتعرض لها الفتاة العازبة والتى تعانى من زيادة الوزن أصبحت كثيرة مما جعلها اكثر عرضة للاصابة بإضرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والرهاب .

عرض نتائج الفرض الخامس ومناقشتها:

ينص الفرض الخامس على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات السيدات مريضات السمنة على أبعاد مقياس رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا "باختلاف الحالة الوظيفية (امرأة عاملة- غيرعاملة)..**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت للفروق بين المجموعتين في أبعاد **مقياس الجيلوتوفوبيا** والدرجة الكلية،ويعرض جدول(٣١) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت ودلالتها ويمكن عرض نتائج الفرض علي النحو التالي:

جدول (٣١) قيمة "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس الجيلوتوفوبيا وفقاً للحالة الوظيفية

	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق	ت المحسوبة	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
الحساسية المفرطة للضحك والسخرية	عاملة	١٦٤	٣٢,٧٢	٧,١٧	١٠,٨٠	١٤,٠٢١	٠,٠١	لصالح العاملة
	غير عاملة	١٦١	٢١,٩١	٦,٧١				
الاستجابات السلبية وغير الملائمة	عاملة	١٦٤	٣٢,٢٣	٦,٦٤	٩,٩٧	١٣,٤٧٥	٠,٠١	لصالح العاملة
	غير عاملة	١٦١	٢٢,٢٦	٦,٦٩				
الانسحاب الاجتماعى	عاملة	١٦٤	٣٧,٢٣	٩,٧٩	١٢,١٥	١١,٤٩٧	٠,٠١	لصالح العاملة
	غير عاملة	١٦١	٢٥,٠٧	٩,٢٥				
الدرجة الكلية	عاملة	١٦٤	١٠٢,١٩	٢٢,٦١	٣٢,٩٣	١٣,٣٤٤	٠,٠١	لصالح العاملة
	غير عاملة	١٦١	٦٩,٢٦	٢١,٨٦				

قيمة ت الجدولية دالة عند مستوي ٠,٠١ عند د.ح =٥٨ =٢,٦٦، وعند ٠,٠٥=٠,٠٥ =٢,٠٠

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين وفقا للحالة الوظيفية في أبعاد مقياس رهاب السخرية " الجيلوتوفوبيا" دالة إحصائياً مما يشير إلي وجود فروق بين المجموعتين لصالح السيدات العاملات.

مناقشة نتائج الفرض الخامس :

تتفق نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه نتائج دراسة **(2021). Puls et al** والتى أشارت إلى أنه يوجد لدى الموظفون المصابون بالسمنة مستوى اعلى من رهاب السخرية مقارنة بأولئك الذين لديهم وزن طبيعي كما ارتبط رهاب السخرية في مكان العمل بشكل إيجابي بالضعف في الصحة النفسية وتوسط جزئيًا في الارتباطات بين حالة الوزن الأعلى وأعراض الإرهاق المرتفعة وانخفاض جودة الحياة لدى النساء، ولكن ليس لدى الرجال كما ارتفع مستوى رهاب الجيلوتوفوبيا بين الأفراد ضحايا التنمر.

وهذا ما أكدته أيضا دراسة **(2000). Coyne et al** حيث أوضحت أن الأشخاص ضحايا التنمر من الموظفين كانوا يعانون من حساسية شديدة تجاه الضحك او المزاح أكثر من غيرهم، كما أنهم كانوا يسيئون فهم وتفسير مواقف السخرية، كما أفادت الدراسة انهم حساسون وغير قادرين على التعامل بشكل فعال فى الواقع ، وفضلوا عدم الانخراط فى الصراعات.

ويوضح كلا من Crothers &Evinson أن التنمر فى بيئة العمل أصبح سلوكا شائعا وإن اختلف فى مستواه وطريقته من مؤسسه لأخرى ، وهو تصرف مقصود يقوم به زملاء العمل أو حتى المديرين والرؤساء تجاه الموظفين أو العكس ، وذلك بنية الإساءة او الإهانة ووضع الشخص فى موضع سخرية للتقليل من شأنه أو من أدائه فى العمل (**منى بدرالجناعى** ، ٢٠١٩) .

كما يشير **(2005) Carr & Friedman** إلى أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة، عند مقارنتهم بأولئك الذين يتمتعون بوزن طبيعي، كثيراً ما يتعرضون للوصم ويواجهون تجارب تمييزية في مكان العمل، وكثيراً ما يُنظر إليهم على أنهم كسالى وغير أكفاء، وهذا يؤدي إلى عواقب وخيمة عليهم مثل الحصول على الوظائف ذات المكانة الأدنى، والأجور المنخفضة، وارتفاع حالات البطالة، والتحيز في التوظيف.

وتوضح دراسة **(2007) Roehling** أن الأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن كانوا أكثر عرضة للإبلاغ عن شكاوى التمييز في التوظيف بنسبة ١٢ مرة من الأشخاص ذوي الأوزان الطبيعية، وكانوا أكثر عرضة بنسبة ٣٧ % للإشارة إلى تجارب التمييز المتعلقة بالوزن . وكشفت الدراسة أيضا أن الموظفين الذين يعانون من السمنة كانوا أكثر عرضة للعمل في وظائف صعبة، والعمل لساعات أطول، ووضعوا في مناصب كانت لديهم فيها استقلالية أقل في عملهم .

وتعزو الباحثة ما توصل إليه البحث الحالى من نتائج تشير إلى إرتفاع معدل إنتشار رهاب السخرية بين السيدات مريضات السمنة من العاملات بشكل أكبر مقارنة بغير العاملات ؛ إلى أن السيدة العاملة تكون أكثر إختلاطا بالأخرين سواء فى وسائل المواصلات أو فى بيئة العمل كما تفرض عليها بيئة العمل التعامل مع العديد من الأشخاص سواء رفقاء العمل او المديرين والرؤساء أو حتى العملاء مما يجعل إمكانية التعرض للسخرية أكبر مقارنة بالسيدات البدينات الغير عاملات والتى تقتصر تفاعلاتهم الاجتماعية على دائرة الاسرة والاصدقاء .

كما تعزو الباحثة وجود فروق بين السيدات البدينات (العاملات – غير العاملات) على مقياس رهاب السخرية لصالح العاملات ؛ إلى غياب دعم رفقاء العمل فى المواقف التى تحتاج إليها السيدة

للدعم أثناء العمل بل وتعرضها للتنمر من جانب الزملاء أنفسهم ، بالإضافة إلى تعرضها للتفرقة بسبب وزنها الزائد حيث يتم إعطاء مميزات وظيفية بحسب الشكل والمظهر الخاجى ،مما يؤدى إلى شعور السيدة البدينة بالدونية والنقص وانخفاض الشعور بالكفاءة الذاتية والحساسية الزائدة تجاه النقد .

ويؤكد ذلك دراسة **Ruch &Stahlmann (2023)** والتى أشارت إلى أن الأفراد فى بيئة العمل يتعرضون للتنمر بدرجة كبيرة من جانب زملائهم فى العمل الأمر الذى يؤدى إلى زيادة الضغوط النفسية وانخفاض رفاهيتهم النفسية ، كما يؤثر أيضا على سلوكياتهم الوظيفية حيث تبدو غير فعالة، وكذلك قصور مهارات وإستراتيجيات التعامل الملائمة مع الأخرين مثل الإنسحاب من المواقف الإجتماعية - خاصة مع الزملاء والمشرفين - ، والتغيب عن العمل ، وقد يتطور الأمر إلى تقديم الإستقالة وترك العمل .

التوصيات :

١. ضرورة توجيه الدراسات النفسية للتركيز على مرضى السمنة فى محاولة للتخفيف من معاناتهم النفسيه،ورفع مستوى قدراتهم الشخصية مما يساعدهم على مواجهة الاثار النفسية والجسدية السلبية لمرض السمنة .
٢. عقد ورش عمل للسيدات مريضات السمنة لتدريبهن على مهارات التفاعل الاجتماعى واستراتيجيات المواجهة الفعالة .
٣. عقد ندوات توعوية فى المؤسسات المختلفة للتنبيه على خطورة التنمر فى بيئة العمل واثاره السلبية على العمل وضحية التنمر على حد سواء .
٤. تصميم برامج توعية بالأثار السلبية للتنمر على الفرد والمجتمع .
٥. تقديم الدعم الإجتماعى لفئات المجتمع التى تعانى من امراض مزمنة كمرضى السمنة والقلب والكلى وغيرهم .
٦. تفعيل دور الأخصائى النفسي فى المؤسسات المختلفة وفى اماكن العمل لتقديم خدمات الدعم النفسي لمرضى السمنة وغيرهم ممن يعانون من مشكلات نفسيه .
٧. الاهتمام بوضع برامج إرشادية لزيادة الوعى بمفهوم رهاب السخرية واسبابة واعراضه وكيفية العمل على تخفيف حدتها .

البحوث المقترحة :

١. فاعلية برنامج معرفى سلوكى قائم على الدعم الاجتماعى فى خفض رهاب السخرية لتنمية الكفاءة الذاتية لدى السيدات مريضات السمنة .
٢. فاعلية برنامج إرشادى لتنمية مهارات التفاعل الايجابى فى خفض رهاب السخرية لدى عينة من ذوى الإعاقة البدنية .
٣. فاعلية برنامج إرشادى لتنمية التمكين النفسي فى خفض رهاب السخرية لدى عينة من الصم وضعاف السمع .
٤. التنمر وعلاقته بأساليب التنشئة الإجتماعية وسمات الشخصية لدى عينة من المراهقين فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية .
٥. رهاب السخرية وعلاقتة بالإكتئاب وقلق المظهر لدى السيدات مريضات السمنة فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية .

المراجع

أولا: المراجع العربية

أميرة سعيد البنا (٢٠٢٣) . فاعلية برنامج إرشادى فى خفض الجيلوتوفوبيا لدى عينة من المراهقين مرتفعى القلق الاجتماعى ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

بشرى إسماعيل.(٢٠٠٤) . المساندة الإجتماعية والتوافق المهنى ، القاهرة، مكتبة الأنجلو.

منى بدر الجناعى . (٢٠١٩) . سيكولوجية خبرة التنمر المباشر والإلكتروني حسب مدركات المرأة الكويتية العاملة.دراسات تربوية واجتماعية، مج٢٥ ,ع٩ ،٢١٥ – ٢٦٢.

محمد أحمد شاهين & إيمان محمد بدران. (٢٠٢١) فاعلية برنامج إرشادى يستند إلى إستراتيجية الضحك العلاجى فى خفض الضغوط النفسية والإجتماعية لدى النساء اللواتى تعرضن للحجر الصحى فى جائحة كورونا ، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية ٧٠(١) ,١٥٥-١٨٤ .

نوار شهرزاد. (٢٠١٣). دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية, ٥*(١٣), ١٣٩-١٦٢.

محمود جمعة محمد الصاوى ،و فاروق السيد عثمان .(٢٠٢٠) التنمر المدرسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعى لدى المراهقين . مجلة التربية فى القرن ٢١ للدراسات التربوية والنفسية، ع ١٤، ١-٢٥ .

ياسر حسين عبد الله.(٢٠٢٣) . التنمر الإلكترونى وأثره على المراهقين .أوراق ثقافية: مجلة الأداب والعلوم الإنسانية ، مج ٤,ع٢٣، ٣٣١-٣٤٣.

هبة على عسلى ،و الشيخ ريحان إبراهيم .(٢٠٢٠) . السمنة وعلاقتها بالاكتئاب وصورة الجسد وتقدير الذات لدى عينة من النساء فى فلسطين (رسالة ماجستير غير منشورة) ، جامعة عما ن الاهلية ، السلط .

بدير عبد النبي بدير العقل. (٢٠١٥). برنامج تدريبي فعال لخفض التنمر لدى الطلاب الصم والمساهمين في تحسين الكفاءات الاجتماعية بأنفسهم. *مجلة العلوم التربوية-كلية التربية بقنا* ،٢٣ (٢٣)، ٤٧٤-٥٤١.

ولاء محمد حسين على. (٢٠١٨) : مقياس المساندة الإجتماعية لدى عينة من الأرامل، مجلة الإرشاد النفسي ، عدد ٥٦، ٢٢٩- ٢٥٥.

١٠.مجدى محمد الدسوقى (٢٠١٦) . مقياس السلوك التنمرى لأطفال والمراهقين ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

إسماعيل الهلول ، وعون محيسن .(٢٠١٣) : المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) ، ٢٧(١١) ،٢٢٠٨ - ٢٢٣٦ .

هناء أحمد محمد شويخ (٢٠٠٤). استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية الإجتماعية فى علاقتها ببعض الاختلافات النفسية لدى مرضى أورام المثانة السرطانية، رسالة ماجستير، كلية الأداب ، جامعة القاهرة.

المراجع العربية مترجمة إلى الإنجليزية:

El-Banna, A. S. (2023). The effectiveness of a counseling program in reducing gelotophobia among a sample of adolescents with high social anxiety [Master's thesis]. Graduate School of Childhood Studies, Ain Shams University.

Ismail, B. (2004). *Social support and vocational adjustment*. Anglo Egyptian Bookshop. Cairo, Egypt.

Al-Junaie, M. B. (2019). The psychology of the experience of direct and cyberbullying as perceived by working Kuwaiti women. *Educational and Social Studies*, 25(9), 215–262.

Shaheen, M. A., & Badran, E. M. (2021). The effectiveness of a counseling program based on laughter therapy in reducing psychological and social stress among women who experienced quarantine during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Educational and Psychological Sciences*, 70(1), 155–184.

Shahrzad, N. (2013). The role of social support in moderating the relationship between health behavior and physical pain among diabetic patients. *Al-Bahith Journal in Human and Social Sciences*, 5(13), 139–162.

Al-Sawy, M. G. M., & Othman, F. S. (2020). School bullying and its relationship to psychosocial adjustment among adolescents. *Journal of Education in the 21st Century for Educational and Psychological Studies*, (14), 1–25.

Abdullah, Y. H. (2023). Cyberbullying and its impact on adolescents. *Cultural Papers: Journal of Arts and Humanities*, 4(23), 331–343.

Asli, H. A., & Ibrahim, R. R. (2020). Obesity and its relationship to depression, body image, and self-esteem among a sample of women in Palestine [Unpublished master's thesis]. Amman Al-Ahliyya University, Al-Salt, Jordan.

Al-Aql, B. A. N. (2015). An effective training program for reducing bullying among deaf students and enhancing their self-perceived social competencies. *Journal of Educational Sciences – Faculty of Education in Qena*, 23(23), 474–541.

Ali, W. M. H. (2018). Social support scale for a sample of widowed women. *Journal of Psychological Counseling*, (56), 229–255.

El-Desouky, M. M. (2016). *Bullying behavior scale for children and adolescents*. Anglo Egyptian Bookshop. Cairo, Egypt.

Al-Halool, I., & Mohiessen, A. (2013). Social support and its relationship to life satisfaction and psychological hardiness among Palestinian widowed women. *An-Najah University Journal for Research – Humanities*, 27(11), 2208–2236.

Shweikh, H. A. M. (2004). Coping strategies and psychosocial support in relation to some psychological differences among bladder cancer patients [Master's thesis]. Faculty of Arts, Cairo University.

ثانيا :المراجع الأجنبية :

.Doğruer, N., & Yaratan, H. (2014). Developing a bullying scale for use with university students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *42*(1), 81S-92S.

.Roehling, M. V., Roehling, P. V., & Pichler, S. (2007). The relationship between body weight and perceived weight-related employment discrimination: The role of sex and race. *Journal of Vocational Behavior*, *71*(2), 300-318

14.53.Gholipour, A., Bod, M., Fakheri Kozekanan, S., & Baghestani Barzaki, H. (2009). Perceived organizational bullying relationship with women's stress. *Social Welfare Quarterly*, *9*(34), 187-205.

Akhtar, M., Maroof, S., & Khan, S. R. (2021). Estimates of gelotophobia and perceived stress among obese individuals. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, *71*(1 (A)), 81-85.

Bevilacqua, L., Shackleton, N., Hale, D., Allen, E., Bond, L., Christie, D., ... & Viner, R. M. (2017). The role of family and school-level factors in bullying and cyberbullying: A cross-sectional study. *BMC pediatrics*, *17*, 1-10.

Boda-Ujlaky, J. E., & Séra, L. (2016). The relationship between gelotophobia, shame, and humiliation. *The European Journal of Humour Research*, *4*(1), 93-101.

Brauer, K., & Proyer, R. T. (2020). Gelotophobia in romantic life: Replicating associations with attachment styles and their mediating role for relationship status. *Journal of Social and Personal Relationships*, *37*(10-11), 2890-2897.

Canestrari, C., Arroyo, G. D. M., Carrieri, A., Muzi, M., & Fermani, A. (2023a). Parental attachment and cyberbullying victims: the mediation effect of gelotophobia. *Current Psychology*, *42*(19), 16401-16412.

Canestrari, C., Carrieri, A., Del Moral, G., Fermani, A., & Muzi, M. (2023b). Do coping strategies and the degree of satisfaction with one's social life and parental attachment modulate gelotophobia, gelotophilia and katagelasticism? A study on young Italian adults. *Current Psychology*, *42*(19), 16247-16258.

Carr, D., & Friedman, M. A. (2005). Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. *Journal of health and social behavior*, *46*(3), 244-259.

Castronovo, M. A., Pullizzi, A., & Evans, S. (2016). Nurse bullying: A review and a proposed solution. *Nursing outlook*, *64*(3), 208-214.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, *98*(2), 310.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, *98*(2), 310.

Coyne, I., Seigne, E., & Randall, P. (2000). Predicting workplace victim status from personality. *European journal of work and organizational psychology*, *9*(3), 335-349.

Espelage, D. L., Bosworth, K., & Simon, T. R. (2000). Examining the social context of bullying behaviors in early adolescence. *Journal of counseling & development*, *78*(3), 326-333.

Gierszewski, S. A. (1983). The relationship of weight loss, locus of control, and social support. *Nursing Research*, *32*(1), 43-47.

Grennan, S., Mannion, A., & Leader, G. (2018). Gelotophobia and high-functioning autism spectrum disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, *5*, 349-359.

Hofmann, J., Ruch, W., Proyer, R. T., Platt, T., & Gander, F. (2017). Assessing dispositions toward ridicule and laughter in the workplace: Adapting and validating the PhoPhiKat-9 questionnaire. *Frontiers in Psychology*, *8*, 714.

Hofmann, J., Ruch, W., Proyer, R. T., Platt, T., & Gander, F. (2017). Assessing dispositions toward ridicule and laughter in the workplace: Adapting and validating the PhoPhiKat-9 questionnaire. *Frontiers in Psychology*, *8*, 714.

HOUS,J .S .(1981) .Work stress and social support . Addison-Wesly Publishing Company.

James, P. T., Leach, R., Kalamara, E., & Shayeghi, M. (2001). The worldwide obesity epidemic. *Obesity research*, *9*(S11), 228S-233S.

Kohlmann, C. W., Eschenbeck, H., Heim-Dreger, U., Hock, M., Platt, T., & Ruch, W. (2018). Fear of being laughed at in children and adolescents: Exploring the importance of overweight, underweight, and teasing. *Frontiers in psychology*, *9*, 1447.

Lett, H. S., Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Catellier, D. J., Carney, R. M., Berkman, L. F., ... & Schneiderman, N. (2007). Social support and prognosis in patients at increased psychosocial risk recovering from myocardial infarction. *Health Psychology*, *26*(4), 418.

Moya-Garofano, A., Torres-Marin, J., & Carretero-Dios, H. (2019). Beyond the Big Five: the fear of being laughed at as a predictor of body shame and appearance control beliefs. *Personality and individual differences*, *138*, 219-224.

Platt, T., & Forabosco, G. (2012). Gelotophobia: The fear of being laughed at. *Humor and health promotion*, 229-252.

Platt, T., & Forabosco, G. (2012). Gelotophobia: The fear of being laughed at. *Humor and health promotion*, 229-252.

Platt, T., PROYER, R., & Ruch, W. (2009). Gelotophobia and bullying: The assessment of the fear of being laughed at and its application among bullying victims. *Psychological Test and Assessment Modeling*, *51*(2), 135.

Proyer, R. T., Estoppey, S., & Ruch, W. (2012). An initial study on how families deal with ridicule and being laughed at: Parenting styles and parent–child relations with respect to gelotophobia, gelotophilia, and katagelasticism. *Journal of Adult Development*, *19*, 228-237.

Proyer, R. T., Meier, L. E., Platt, T., & Ruch, W. (2013). Dealing with laughter and ridicule in adolescence: Relations with bullying and emotional responses. *Social psychology of education*, *16*, 399-420..

Puhl, R. M., & King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism*, *27*(2), 117-127.

Puls, H. C., Schmidt, R., Zenger, M., Kampling, H., Kruse, J., Brähler, E., & Hilbert, A. (2021). Sex-specific mediation effects of workplace bullying on associations between employees' weight status and psychological health impairments. *Nutrients*, *13*(11), 3867.

Ruch, W. F., Platt, T., Hofmann, J., Niewiadomski, R., Urbain, J., Mancini, M., & Dupont, S. (2014). Gelotophobia and the challenges of implementing laughter into virtual agents interactions. *Frontiers in human neuroscience*, *8*, 928.

Ruch, W., & Proyer, R. T. (2008). The fear of being laughed at: Individual and group differences in gelotophobia.

Ruch, W., & Proyer, R. T. (2008). Who is gelotophobic? Assessment criteria for the fear of being laughed at. *Swiss Journal of Psychology*, *67*(1), 19-27.

Ruch, W., & Stahlmann, A. G. (2023). Toward a dynamic model of Gelotophobia: Social support, workplace bullying and stress are connected with diverging trajectories of life and job satisfaction among Gelotophobes. *Current psychology*, *42*(19), 16368-16380.

Ruch, W., Platt, T., Bruntsch, R., & Durka, R. (2017). Evaluation of a picture-based test for the assessment of gelotophobia. *Frontiers in Psychology*, *8*, 2043.

Sarid, O., Ruch, W., & Proyer, R. T. (2011). Gelotophobia in Israel: On the assessment of the fear of being laughed at. *The Israel Journal of P Vagnoli, L., Stefanenko, E., Graziani, D., Duradoni, M., & Ivanova, A. (2023). Measuring the fear of being laughed at in Italian and Russian adolescents. Current Psychology, 42(19), 16413-16429.sychiatry and Related Sciences*, *48*(1), 12-18.

Scott, E. (2023) . The Different Types of Social Support , PhD, Very Well Mind .

Sharp, S., Thompson, D., & Arora, T. (2000). How long before it hurts? An investigation into long-term bullying. *School Psychology International*, *21*(1), 37-46.

Smith, P. K. (2016). Bullying: Definition, types, causes, consequences and intervention. *Social and Personality Psychology Compass*, *10*(9), 519-532.

Taylor, V. H., Forhan, M., Vigod, S. N., McIntyre, R. S., & Morrison, K. M. (2013). The impact of obesity on quality of life. *Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism*, *27*(2), 139-146.

Thornberg, R., & Knutsen, S. (2011, June). Teenagers' explanations of bullying. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 40, No. 3, pp. 177-192). Boston: Springer US.

Titze, M. (2009). Gelotophobia: The fear of being laughed at.

Torres-Marín, J., Moya-Garófano, A., & Carretero-Dios, H. (2022). Beyond the HEXACO model: The fear of being laughed at as a predictor of body image. *Current Psychology*, *41*(6), 4012-4026.

Waasdorp, T. E., Mehari, K., & Bradshaw, C. P. (2018). Obese and overweight youth: Risk for experiencing bullying victimization and internalizing symptoms. *American journal of orthopsychiatry*, *88*(4), 483.

Wu, Y. P., Reiter-Purtill, J., & Zeller, M. H. (2014). The role of social support for promoting quality of life among persistently obese adolescents: importance of support in schools. *Journal of School Health*, *84*(2), 99-105.