

الفروق بين البدناء والعاديين في الخوف من السخرية والسلوك الصحي

أ/إسراء فكري عبد الوهاب^١

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى معرفة الفروق بين البدناء والعاديين في الخوف من السخرية والسلوك الصحي وشملت عينة الدراسة (٢٠٠) مفردة مقسمين إلي مجموعتين بالتساوى: المجموعة الأولى من البدناء وعددهم ١٠٠، (٥٠) ذكور، و(٥٠) إناث، والمجموعة الثانية من العاديين وعددهم ١٠٠، (٥٠) ذكور، و(٥٠) إناث من طلاب وطالبات الثانوية العامة، وطلاب وطالبات جامعة المنيا، والمتردددين على مراكز العلاج الطبيعي والتخسيس والعيادات ومراكز شباب مدينة المنيا "إدارة شباب المدينة". وطُبق عليهم استبيان الخوف من السخرية والسلوك الصحي. أظهرت النتائج وجود فروق بين البدناء والعاديين في متوسطات الخوف من السخرية، وكانت الفروق دالة عند ٠.٠١ في اتجاه عينة البدناء. كما أشارت النتائج الى عدم وجود فروق دالة جوهرياً بين البدناء والعاديين في السلوك الصحي.

الكلمات المفتاحية: البدناء، العاديين، الخوف من السخرية، السلوك الصحي

(*) باحثة ماجستير قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة المنيا.

Abstract

The aim of the current research is to find out the differences between obese people and normal people in fear of ridicule and healthy behavior. The study sample consisted of (200) individuals divided equally into two groups. The first group of obese people was 100 (50) males and (50) females, and the second group was of normal people 100 (50) Males and (50) females from high school students, male and female students, university students, physical therapy and weight loss centers, clinics, and youth centers in the city of Minya, "the city's youth administration." The fear of ridicule and healthy behavior questionnaire was applied to them. The result of the research was that there were differences between obese and normal people in the averages of fear of ridicule. Sarcasm and the differences were significant at 0.01 in the direction of the obese sample. There are no significant differences between obese and normal people in healthy behavior.

Key words: obese, normal, gerontophobia, healthy behavior

مقدمة:

تتبع سعادة الإنسان من قدرته على التوافق مع البيئة المحيطة والأشخاص، ولكي يشبع حاجاته، عليه أن يتفاعل إيجابياً في علاقاته، أما الأشخاص الذين يعانون من الخوف من الناس فستكون لديهم مشكلات في التوافق تؤدي إلي عدم شعورهم بالسعادة، وممارسة حياتهم اليومية بشكل طبيعي (النابعة فتحي، ومنتصر صلاح ٢٠٢٠).

وعلى الرغم أن الخوف من السخرية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالقلق الاجتماعي بشكل عام، إلا أنه يبدو أن له بعض الخصائص الفريدة التي تميزه عن حالات القلق الأخرى، ويجادلون بأنه يجب أن يُنظر إلى رهاب الخوف من السخرية على أنه نوع فرعي من الفوبيا الاجتماعية، وهكذا فإن الخوف من السخرية لا يبدو أنه ناتج عن أحداث متكررة من السخرية بل نتاج أكثر من موقف متباعد. وقد درس بعض الخبراء المتخصصين هذه الظاهرة دراسة شاملة، كما درسوا مزيداً من العلاقات بين الأفراد في مواقف التفاعل الاجتماعي المختلفة ووجدوا ارتباطاً عالياً بين الخوف من التقويم السلبي واضطراب القلق الاجتماعي ورهاب الخوف من السخرية" (Proyer&Ruch&2010). وهناك دراسات كشفت أن الأولاد والبنات الذين يتعرضون للغيظ والاستفزاز الاجتماعي بسبب زيادة وزنهم كثيراً ما أرغموا على الانخراط في برامج تخفيف وزن غير صحية فأصبحوا أكثر نفورا من الأكل مقارنة بزملائهم الذين لم يتعرضوا لاستفزاز وإن استفزاز البناء وحملهم على عدم الرضاعن انفسهم بسبب زيادة وزنهم يجعلهم يشعرون بالقلق والإنسحاب في بعض مواقف التفاعل الاجتماعي .مما يجعلهم يتبعون بعض السلوكيات الصحية.

وتحتل مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة ليس فقط فيما يتعلق بالجوانب الجسدية وإنما أيضاً بالجوانب النفسية، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين حيث يعرف السلوك الصحي بأنه السلوك الذي يقوم به الأفراد للحفاظ على صحتهم وتنميتها (شهرزاد نور، نرجس زكريا، ٢٠١٦).

ويؤثر السلوك الصحي بشكل فعال على الأفراد الذين يعانون الخوف من السخرية حيث يعتبر السلوك الصحي ناتج عن الخوف من السخرية التي تسبب للأفراد الاحجاف والمضايقة عند التفاعل مع أقرانهم. ويتمثل السلوك الصحي في السلوكيات التي يقوم بها الأفراد بهدف الحفاظ على صحتهم وتنميتها من خلال اتباع الفرد السلوك الصحي الوقائي الملائم وذلك لمراقبة

وظائف جسمه والمحافظة عليها بشكل يبقيه سليماً وبعيداً عن الأمراض. ويشير السلوك الصحي إلى تعزيز مظاهر السلوك الصحي الايجابي لدى الأفراد كالحفاظ على الوزن المناسب وتناول المواد الغذائية بانتباع بعض الارشادات الصحية يعتبر من أهم أهداف الحفاظ على الجسم (مروة محمد ، ٢٠١٩).

مشكلة الدراسة:

يعتبر الخوف من السخرية نوعاً من أنواع القلق الاجتماعي في بعض الدراسات الأجنبية، حيث تتراوح نسبة انتشار القلق ما بين ٤% إلى ١٣% بين البالغين ويعتبرونه ثاني أكثر الأمراض النفسية انتشاراً.

وأوضحت بعض النظريات أن الخوف من السخرية أكثر وضوحاً كونه شكل من أشكال الخجل، حيث أظهرت الدراسات أن الخوف من السخرية يمكن تفسيره بالكامل من خلال المقاييس التي طبقت على مجموعة من الأفراد حيث قاموا بعمل دراسة على عينة من الطلاب فوجدوا أن ٣٦% من الذين يعانون من رهاب الخوف من السخرية فقط يعانون من الرهاب الاجتماعي. وقاموا بتسليط الضوء على رهاب الجيلاتوفوبيا "الخوف من السخرية" فوجدوا أنه يحتاج إلى دراسة المتغيرات ذات الصلة به مثل (الخجل، والعار، والقلق الاجتماعي)، كما أظهرت الدراسات أن المتغيرات الثقافية تلعب دوراً في انتشار السخرية. وتختلف البلدان في مدى انتشار السخرية كشكل من أشكال الانسحاب الاجتماعي. وقد وضعت بعض الدراسات سمات شخصية تميز الأفراد الذين يعانون من الخوف من السخرية تشمل على (المظهر الجسدي الذي ينحرف عن القاعدة الاحصائية ، الطول الزائد أو البدانة أو النحافة أو التشوه الجسدي، والتنقل بين الاشخاص المعاقين مثل " التلعثم"). وياتباع خطى Platt,Ruch2010 يمكن دراسة رهاب الجيلاتوفوبيا" الخوف من السخرية" في سن الشيخوخة حيث يكونون في مرحلة الضعف ويحتاجون إلى طلب المساعدة ولكنهم لا يفعلون لأنهم يشعرون بالخجل ويخافون من السخرية (Ruch&proyer& luther&platt 2013).

ولا شك أن سلوكياتنا وعاداتنا اليومية في الأكل والنوم واللباس والغسل والحركة تؤثر تأثيراً كبيراً على صحتنا ويؤكد ذلك العديد من البحوث والدراسات، ومن بينها الدراسة الزاهنة. لهذا حاول العلماء تعريف السلوك الصحي بعدة عبارات إلا أنهم اتفقوا على أنه نمط من السلوك يقوم به الفرد للحفاظ على صحته. والمجتمع العربي بحاجة ماسة للتوعية بقواعد السلوك الصحي ومعرفة

الضار والنافع منه حتى يسير وفقاً لدستور صحى سليم، فالنشاط اليومي للأفراد يتطلب سلامة النواحي الوظيفية لأجهزة الجسم لتجنب أى قصور أو خلل يؤثر على شخصية الفرد وسلوكه وبالتالي قدرته للارتقاء بمستواه في جميع المجالات والذي يمكنه أن يصبح عائقاً لتحقيق دور الفرد في الحياة فالإنسان شاباً أو كهلاً لا يمكن أن يستمتع بالحياة إلا بقدر ما يمتلك من صحة، وما يتبع من سلوك صحى للحفاظ عليها.

فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها. وهذا يشتمل على الأنماط السلوكية التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتتميتها كصفة تميز الفرد ككل، بمعنى اللياقة التي يتمتع بها الفرد وتميزه عن غيره (شريف بن غزفة، ٢٠٠٦، ٢٦٧)، حيث أن الأشخاص الذين يعانون من البدانة المفرطة يعانون من عدم احترام الذات ويشعرون في بعض المواقف بالخزي والرهاب الاجتماعي الذي يدفعهم الى الانسحاب والتجنب في بعض مواقف التفاعل الاجتماعي، فمن المهم معرفة أسباب الخوف من السخرية لدى الأفراد المصابين بالبدانة لما لها من أهمية خاصة في مواقف التفاعل الاجتماعي والاندماج مع الآخرين سواء في المناسبات أو غيرها، حيث أن التهديد والشعور بالخزي والعار لا يحدث إلا في وجود مجموعة من الأفراد في بعض مواقف التفاعل (Albohn-Kuhne& Rief 2011).

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الآتى:

هل توجد فروق دالة احصائياً بين العاديين والبدناء في متوسطات درجات كل من الخوف من السخرية والسلوك الصحي؟

أهداف الدراسة:

وتهدف الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين العاديين والبدناء فى الخوف من السخرية والسلوك الصحي.

أهمية الدراسة:

الدراسة تضيف جديدا في مجال علم النفس الإكلينيكي، وتتسم بعض المتغيرات أيضاً بالحدثة خاصة في مجال الدراسات العربية في هذا الفرع من العلم، وهي الخوف من السخرية والسلوك الصحي والاستفادة من هذه النتائج فى تصميم برامج ارشادية علاجية لخفض الآثار

النفسية المترتبة على السخرية وكذلك تحسين السلوك الصحي، مما يسهم في مساعدة البدناء على التمتع بمستوى عال من الصحة النفسية.

مفاهيم الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

أولاً: الخوف من السخرية *Gelotophobia* :

تعد السخرية من أكثر الظواهر تشبهاً بالبنية الاجتماعية، لأنها تعطي الساخر صفة المتحدث الرسمي للمجتمع وهي بديل مستساغ للعقاب . (عبير إسماعيل، ٢٠١٦، ٨)

ووضع (Figuroa-Dorrego) تعريفاً لرهاب الخوف من السخرية على أنه أحد أنواع قلق الخزي والرهاب الاجتماعي حيث يعرف بأنه "الخوف المرضى" من كون المرء هدفاً للضحك. (Figuroa-Dorrego, 2018: 113)

وتتبنى الباحثة التعريف الذي قدمه Shahe S . Kazarian , Willibald Ruch and Rene T . Proyer وترجمته النابغة فتحي ٢٠٢٠ حيث يشير الى الأشخاص الذين يخافون من ضحك وابتسام الآخرين عليهم، علاوة على ذلك لا يستطيعون ممارسة الاسترخاء أو الايجابية نتيجة لهذا الضحك والسخرية ويتخذون سلوك العدوانية سبيلاً للتعبير عن سلوكهم حتى أن من حولهم يصبحون أكثر حذراً في التعامل معهم حتى لا يصطدمون بسخافة تصرفهم (النابغة فتحي ، منتصر صلاح ، ٢٠٢٠). وتعكس الدرجة المرتفعة على المقياس خوف الفرد من ضحك الآخرين والسخرية.

ثانياً: السلوك الصحي :- *Health Behavior*:

وقد عرف تايلور السلوك الصحي لدى الأفراد بأنه السلوكيات المتعددة والمختلفة التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم (ميسون امين، ٢٠١٦، ٩).

إن الجسم البشري من أكثر الأمور تعقيداً، فالإنسان هو أرقى الكائنات الموجودة على سطح الأرض حيث لا يوجد من يقترب منه في هذه المنزلة، وإذا ما تم التعامل معه بالشكل الأمثل تصبح حياته أفضل كثيراً، فالتمتع بجودة الحياة يمثل أسلوب حياة يكون شاملاً ومتكاملاً، ومع زيادة الاهتمام بجودة الحياة زاد الاهتمام بدور الصحة العامة في تحقيق تلك الجودة والحفاظ عليها؛ وتعرف الصحة بأنها الخلو من المرض والعجز؛ حيث بدأ الاهتمام

بالجوانب الإيجابية المرتبطة بها ، وهذا التغيير في المفاهيم يعكس الأثر الذي تم تحقيقه.(زينب محمد، ٢٠١٢، ١).

وتعرف جيهان يحيى (٢٠١٦) السلوك الصحي بأنه كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته أو استدامة العافية، مثل الغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتنثال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك المرضى.

وللسلوك الصحي ثلاثة أبعاد اساسية هي:

١. البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلاً أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

٢. بعد الحفاظ على الصحة: ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالأقبال على الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

٣. بعد الارتقاء بالصحة: ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة (غالب بن مطلق، ٢٠٢٠)

ثالثاً: البدانة Obesity :

تعرف البدانة بأنها زيادة الدهون بالجسم ويقصد بها أيضاً زيادة في الوزن بالنسبة للطول بمعدل يتجاوز ٢٠ % فوق الوزن المرغوب للجسم بما يعني تراكم زائد في دهن الجسم (بدر بن شريد ، ٢٠١٨ ، ١٢٨). وتعتبر البدانة إحدى المشاكل الصحية الشائعة بين شعوب العالم المختلفة، ويعرف خالد محمد (٢٠٠٥) البدانة بأنها زيادة في نسبة الدهن المختزنة داخل الجسم وتحت الجلد عن الحد الطبيعي، فمتوسط نسبة الدهن في جسم المرأة من ٢٢ - ٢٥ % ومتوسط نسبة الدهن في جسم الرجل من ١٢ - ١٥ % من وزن الجسم وإذا زادت هذه النسبة للسيدات أو الرجال فهم في طريقهم إلى البدانة. (خالد محمد، ٢٠٠٥ : ٢٢ - ٢٣)

يرى الكثير من المتخصصين والأطباء أن البدانة مرض العصر الخطير الذي بدأ يحصد أتباعه وذلك لسببين بدني ونفسي؛ بالنسبة للسبب البدني أو الجسمي فإنه يتمثل في

ارتباط البدانة بالكثير من أمراض القلب وتصلب الشرايين وداء السكري، وتشير الكثير من الدراسات والبحوث إلى تزايد عدد الناس الذين يعانون من البدانة، حيث أصبحت هي المرض المرعب الأكثر انتشاراً بين أفراد العديد من المجتمعات (راشد على، نوال القعود، ٢٠١٦). وتؤدي البدانة إلى بعض الأعراض مثل: ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكوليسترول؛ نقص معدل التنفس؛ الفشل في محاولة تحديد نظام التغذية؛ تشوش النشاط الاجتماعي للوزن الزائد وانخفاض احترام الذات (أحمد حسن، ٢٠٠٥، ٣٦).

رابعاً: - البدناء Obese

وتعرف الباحثة البدناء بأنهم هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من الزيادة في كتلة الجسم، بشكل واضح ويشعرون بالخجل من أجسامهم وأنهم غير مرغوب فيهم، الأمر الذي يجعلهم يذهبون إلى مراكز العلاج الطبيعي والتخسيس والعيادات ومراكز الرياضة. وهؤلاء الأفراد يشعرون بزيادة في الوزن ويراقبون أجسامهم ويكون لديهم الرغبة في إنقاص أوزانهم أو إتباع عادات سلوكية صحيحة لحماية أنفسهم من الأمراض والسخرية.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت الخوف من السخرية:

قام كل من كولمان ، اشنيك ، دريجر ، هوك، بلات ، روح

(Kohlmann, Eschenbeck, Dreger, Hock, Platt, Ruch(2018)

في مقالة بعنوان الخوف من السخرية عند الاطفال المراهقين واستشكاف أهمية زيادة الوزن ونقص الوزن ومضايقتهم بدراسة الخوف من السخرية لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من زيادة الوزن الذي يمكن أن يكون خطيراً إلى حد ما وخاصة أثناء تعاملهم مع الناس في المواقف الاجتماعية، حيث قاموا بدراسة الرضا عن الوزن وتجارب المضايقة والسخرية التي تسبب لهم الإزعاج، وكذلك دور المواقف الاجتماعية التقييمية في المدرسة فيما يتعلق برهاب الخوف من السخرية ووجود مقابلتين عبر الانترنت مع افراد بالغين مصابين برهاب الخوف من السخرية، حيث قاموا بعمل أربع دراسات وتم التطبيق على عينات مختلفة:

- الدراسة الأولى : ١٠٢ مشاركاً يتحدثون الإنجليزية

- الدراسة الثانية : ٢٢ مشاركاً يتحدثون الألمانية

وأظهرت نتائج الدراسة وجود دليل على تجارب مؤذية مرتبطة بالمظهر أثناء الطفولة والمراهقة.

وتم تطبيق الدراسة الثالثة على (٧٥ مراهقاً سويسرياً) لتحليل الارتباطات بين تجربة الآثار المرتبطة بالوزن والسخرية مع زيادة الوزن والتصورات الذاتية للوزن ورهاب الخوف من السخرية خاصة عند الفتيات. وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود ارتباط زيادة الوزن بتجربة السخرية والمضايقة المرتبطة بالوزن والتي كانت بدورها مصحوبة برهاب الخوف من السخرية.

واشتملت الدراسة الرابعة على (١٧٨ مراهقاً ألمانيا) طُلب منهم الإبلاغ عن تصورهم لأجسامهم مع توجيه بعض الأسئلة لهم (هل تعتقد أنك نحيف جداً، ووزنك مناسب ، أم سمين جداً ؟) بالإضافة إلى ذلك تم قياس رهاب الخوف من السخرية والاثارة ومؤشر كتلة الجسم على أساس تقارير ذاتية ومدى الشعور بالسعادة في المدرسة على وجه الخصوص. أوضحت نتائج الدراسة أن الفتيات اللواتي يشعرن بالبدانة المفرطة والأولاد الذين شعروا بالنحافة المفرطة شعروا ببعض المضايقات لديهم والتي ارتبطت بتناقص السعادة في المدرسة وانتشار رهاب الخوف من السخرية بين الأولاد. وتشير بعض النتائج في هذه الدراسة إلى أنه يجب تكريس المزيد من الأبحاث حول رهاب الخوف من السخرية وتجربة المضايقة والسخرية المرتبطة بالوزن لفهم العوامل التي تؤثر على الأطفال والمراهقين الذين يعانون من مشاكل في الوزن، وإيجاد بعض الأنشطة التي تساهم في رفاهية الاطفال والمراهقين الذين يعانون من مشاكل في الوزن بشكل أفضل.

قامت (أسماء محمد ،٢٠٢٣) بدراسة بعنوان "رهاب السخرية وعلاقته بأنماط التعلق ومعتقدات التحكم في المظهر لدى المراهقين "بحث وصفي أكلينيكي" هدفت التعرف على العلاقة بين رهاب السخرية وأنماط التعلق ومعتقدات التحكم في المظهر لدى المراهقين، والتحقق من إمكانية التنبؤ برهاب السخرية من خلال أنماط التعلق ومعتقدات التحكم في المظهر، والكشف عن الفروق في رهاب السخرية باختلاف النوع (ذكور-إناث)، بالإضافة إلى معرفة الاختلاف في ديناميات الشخصية بين المراهقين مرتفعي ومنخفضي رهاب السخرية. وشارك في البحث(٦١٥) من المراهقين تراوحت أعمارهم ما بين (١٤-١٨) عاماً، وذلك بواقع (٢٩٤) من الذكور، و(٣٢١) من الإناث، بالإضافة إلى حالتين طرفيتين لمرتفعي ومنخفضي رهاب السخرية. وتمثلت

الأدوات فى مقياس رهاب السخرية، ومقياس أنماط التعلق، ومقياس معتقدات التحكم فى المظهر، واستمارة المقابلة الشخصية (إعداد الباحثة)، واختبار ساكس لتكملة الجمل SSCT إعداد "جوزيف م. ساكس" وترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة (١٩٦٥). وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين رهاب السخرية وكل من (التعلق القلق) و(التعلق التجنبى)، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين رهاب السخرية وكل من (التعلق الآمن) ومعتقدات التحكم فى المظهر، وإمكانية التنبؤ برهاب السخرية فى ضوء التعلق الآمن والتعلق القلق ومعتقدات التحكم فى المظهر ووجود فروق دالة إحصائياً فى رهاب السخرية وفقاً لمتغير النوع (ذكور-إناث) فى اتجاه الإناث، ووجود اختلافات فى ديناميات الشخصية بين المراهقين مرتفعى ومنخفضى رهاب السخرية على أسئلة المقابلة وأغلب الاتجاهات التى يقيسها اختبار ساكس لتكملة الجمل.

ثانياً: الدراسات التى تناولت السلوك الصحى:

أجرى كل من (حسين اباضه وسامح عبد العال و محمد محمد و إيهاب عماد الدين، ٢٠٢٠) دراسة بعنوان تأثير برنامج تأهيلي بدني - صحى لتحسين الكفاءة البدنية والسلوك الصحى لطلاب المرحلة الثانوية الأزهرية، يهدف البحث إلى التعرف على تأثير برنامج تأهيلي (بدني - صحى) لتحسين الكفاءة البدنية والسلوك الصحى لطلاب المرحلة الثانوية بمنطقة الدقهلية الأزهرية، واستخدم الباحثون المنهج التجريبي باستخدام القياس القبلي البعدي لمجموعة واحدة، وتم تطبيقه على عينة تم اختيارها بالطريقة العمدية وكان قوامها (٥٠) طالبا من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة الدقهلية الأزهرية بالأزهر الشريف بواقع (٣٠) طالبا هم أفراد عينة البحث الأساسية و(٢٠) طالبا هم أفراد عينة البحث الاستطلاعية من نفس مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية. وقد أظهرت نتائج البحث التأثير الإيجابي للبرنامج التأهيلي (البدني - الصحى) حيث أدى إلى تحسين مستوى الكفاءة البدنية وتحسين مستوى السلوك الصحى لدى طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة الدقهلية الأزهرية، وأوصى الباحثون بضرورة تطبيق البرنامج التأهيلي (البدني - الصحى) على طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة الدقهلية الأزهرية

أجرى كل من (مارينتس كاستيلو ماريا، كاستيلو إيزابيل، توماس إينيس، ألفاريز أوكتافيو

Marentes-castillo maria; Castillo Isabel; tomas ines; alvarez octavio(2022)

دراسة بعنوان النشاط البدنى والسلوك الصحى وعلاقاته التحفيزية : بين مقدار النشاط البدنى والسلوكيات الصحية والغير الصحية للتحكم فى الوزن - استكشاف التأثير غير المباشر من خلال مراحل التغيير. هدفت الدراسة إلى تقييم الارتباط وأنواع التحفيز، وطبقت على ١٢١٩ بالغاً مكسيكياً حيث تم اختيارهم عشوائياً، وتتراوح أعمارهم ما بين ١٨ و ٦٥ عاماً ممثلين لمدينة مونتيرى "المكسيك" حيث وجدوا أن هناك تكرار أعلى للنشاط البدنى واعتبروه أكثر السلوكيات للتحكم فى الوزن الصحى، بالإضافة إلى الدافع المستقل الأعلى فى مرحلة التأمل، حيث أن هناك نشاطا بدنيا أقل وتكرار أعلى للسلوكيات غير الصحية للتحكم فى الوزن وتحفيز أكثر تحكماً حيث يمكن أن يكون النشاط البدنى كهدف تدخل مستهدف وذلك للعمل على سلوك أكثر صحة للتحكم فى الوزن. وأظهرت نتائج الدراسة أن قيم السلوكيات الصحية للتحكم فى الوزن وكذلك الدافع المستقل كانت أعلى من القيمة المتوسطة للأدوات والسلوك الغير صحى للتحكم فى الوزن والتحفيز كانت أقل من المتوسط للقيمة، حيث أظهر تحليل الارتباط أن جميع المتغيرات مرتبطة ارتباطاً وثيقاً ببعضها البعض فى الاتجاه المتوقع. وأظهرت أيضاً النتائج أن الرجال سجلوا درجات أعلى فى النشاط البدنى العالى وسلوكيات التحكم فى الوزن الغير صحى، بينما سجلت النساء درجات أعلى فى السلوكيات الصحية للتحكم فى الوزن مقارنة بالرجال وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى أى من متغيرات الدراسة.

فروض الدراسة:

ومما سبق يمكن صياغة الفرض التالى:

توجد فروق دالة إحصائية بين البدناء والعاديين فى متوسطات درجات كل من الخوف من السخرية والسلوك الصحى
منهج الدراسة :

المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي وهو الذى يتناسب مع هذه الدراسة وفروضها والعينة والأدوات المستخدمة.

مجتمع الدراسة:

تم اختيار العينة بالطريقة العمدية حيث يتكون مجتمع الدراسة من طلبة الثانوية العامة وطلبة وطالبات جامعة المنيا من (كلية الطب -كلية التمريض) ومن (كلية التربية تعليم أساسى علوم -كلية الآداب أقسام علم النفس والاجتماع واللغة العربية واللغة الفرنسية والأعلام ووثائق ومكتبات) ومراكز العلاج الطبيعى والتخسيس (مركز بداية -مركز Face clinic) والعيادات

بمدينة المنيا (عيادة دكتور عماد عزت حبيب-عيادة دكتورة أسماء صلاح) وأيضاً المراكز الرياضية ومركز شباب مدينة المنيا "ادارة شباب المدينة"، وأيضاً البيت والعائلة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) فرد مقسمين إلي مجموعتين بالتساوي: المجموعة الأولى من البناء ١٠٠ (٥٠) ذكور، و(٥٠) إناث، والمجموعة الثانية من العاديين ١٠٠ (٥٠) ذكور، و(٥٠) إناث ، وتتراوح أعمار المجموعتين من ١٨ - ٣٥ عاما ويوضح الجدول التالي خصائص العينة:

جدول (١) الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة

الاجمالي (ن = ٢٠٠)	عينة العاديين (ن = ١٠٠)	عينة البناء (ن = ١٠٠)	الفئة	المتغيرات
١٠٠	٥٠	٥٠	ذكور	النوع
١٠٠	٥٠	٥٠	اناث	
٧٢	٤٢	٣٠	ريف	الإقامة
١٢٨	٥٨	٧٠	حضر	
٧١	٣٣	٣٨	متوسط	المستوى التعليمي
١١٤	٦٠	٥٤	جامعي	
١٥	٧	٨	فوق الجامعي	
١٢٠	٨١	٤٨	اعزب	الحالة الاجتماعية
٦٧	١٨	٤٩	متزوج	
٣	١	٢	ارمل	
١	---	١	مطلق	
١٣	١	١٢	امراض مزمنه	الصحة العامة
١٨٧	٩٩	٨٨	معاف	

أدوات الدراسة:

١ - مقياس الخوف من السخرية وضحك الآخرين علي الفرد الجيلاتوفوبيا

أعدت شاهي كازريان ، وويليبالد روش ، وريني بروير (Shahe Kazarian , Willibald Ruch and Rene Proyer , 2009) ، مقياس الخوف من السخرية وضحك الآخرين علي الفرد (الجيلاتوفوبيا) ، وقام (النابعة فتحي، ٢٠٢٠) بترجمته للعربية وتم استخدامه في دراسة (النابعة فتحي ، منتصر صلاح ، ٢٠٢٠)، ويهدف المقياس تقييم الخوف من السخرية وضحك الآخرين علي الفرد، ويتكون المقياس من (١٥) عبارة ، وتتم الإجابة عن بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الرباعي ، وتقدر البدائل (أرفض بشدة، أرفض ، أوافق ، وأوافق بشدة) بالدرجات (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) علي الترتيب، ويتم احتساب الدرجة الكلية على هذه القائمة حيث تراوحت الدرجة الكلية بين (١٥ - ٦٠) درجة ، ويوصف المستجيب الذي تقترب درجته من الحد الأعلى (٦٠) بأنه يعاني من اضطراب الخوف من السخرية، ومن تقترب درجته من الحد الأدنى (١٥) يكون فردا لا يعاني من اضطراب الخوف من السخرية.

وللتحقق من صدق المقياس تم تقدير صدق الاتساق الداخلي من خلال ارتباط البند

بالدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كالتالي

جدول (٢) صدق الاتساق الداخلي لمقياس الخوف من السخرية

عينة العاديين (ن = ٥٠)				عينة البدناء (ن = ٥٠)			
الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند
** .٤٧	٩	** .٤٣	١	** .٤٥	٩	** .٤٥	١
** .٥٩	١٠	** .٤٨	٢	** .٧٢	١٠	** .٧٣	٢
** .٤٧	١١	** .٥٥	٣	** .٣٦	١١	** .٥٦	٣
** .٤٨	١٢	** .٥٩	٤	** .٦٧	١٢	** .٤٨	٤
** .٤٨	١٣	** .٥٢	٥	** .٥٨	١٣	** .٥٠	٥
** .٥٠	١٤	** .٥٨	٦	** .٥١	١٤	** .٥٦	٦
** .٤٥	١٥	** .٥١	٧	** .٤٨	١٥	** .٥٨	٧
		** .٤٠	٨			** .٥٧	٨

** دالة عند مستوي دلالة ٠.٠١

ولوحظ أن جميع الارتباطات دالة عند ٠.٠٠١ .
كما يتضح من جدول (٣) أن معاملات الصدق لمقياس الخوف من السخرية (الجيلاتوفوبيا) تراوحت ما بين (٠,٤٠ ، ٠,٧٣) ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق.

وفي هذا البحث تم التحقق من ثبات القائمة على عينة من البدناء وعينة من العاديين وكانت نتائج هذه الخطوة كالتالي :

جدول (٣) ثبات ألفا كرونباخ وثبات التجزئة النصفية لمقياس الخوف من السخرية (الجيلاتوفوبيا)

عينة العاديين (ن = ٥٠)		عينة البدناء (ن = ٥٠)	
ثبات التجزئة النصفية	ثبات ألفا كرونباخ	ثبات التجزئة النصفية	ثبات ألفا كرونباخ
٠,٧٩	٠,٨١	٠,٨٢	٠,٨٤

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ في عينة البدناء (٠,٨٤) ، وفي عينة العاديين (٠,٨١) ، ومعاملات ثبات التجزئة النصفية في عينة البدناء (٠,٨٢) ، وفي عينة العاديين (٠,٧٩) ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تُطمئن الباحثة إلى تطبيقه على عينة الدراسة.

٢ - مقياس السلوك الصحي

أعدت حنان فوزي مقياس السلوك الصحي بعد أن تم الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث بهدف التعرف على مستوى السلوك الصحي بين أفراد عينة الدراسة من طلاب المرحلة الثانوية. وفي سبيل الحصول على المعلومات اللازمة من مفردات العينة للإجابة على تساؤلات البحث، اعتمدت الباحثة على مقياس السلوك الصحي كأداة أساسية لجمع البيانات المطلوبة لدعم البحث النظرى بالجانب التطبيقي للإجابة على تساؤلاتها وتحقيق أهدافها، وقامت الباحثة بتصميم المقياس من خلال الاطلاع على بعض أدوات ومقاييس الدراسات الأخرى ذات الصلة بموضوع البحث الحالي بحيث احتوى المقياس فى صورته النهائية على محورين رئيسيين يشملان مجموعة من العبارات التى تدعم موضوع البحث من خلال علاقتها المباشرة بأهداف البحث وتساؤلاته. يشتمل المقياس فى صورته النهائية على (٢٢) عبارة موزعة على بعدين فرعيين هما السلوك الغذائى الصحي (١١ عبارة) والسلوك الشخصى الصحي (١١ عبارة)،

وجميعها عبارات موجبة وتتم الإجابة عن بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وتقدر البدائل (دائماً، غالباً، احياناً، نادراً، مطلقاً) بالدرجات (١,٢,٣,٤,٥) علي التوالي، ويتم احتساب الدرجة الكلية على هذه القائمة حيث تراوحت الدرجة الكلية بين (٢٢ - ٦٦) درجة، وقد قام معد المقياس بالتحقق من الخصائص السيكومترية بحساب الصدق من خلال صدق المحكمين حيث تم عرض المقياس على عدد من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية وكذلك أساتذة في تخصص الصحة العامة بكلية الطب جامعة المنيا للحكم على صلاحية وصدق بنود المقياس وتعديل العبارات وإعادة صياغتها أو حذف بعضها وفق ما قد يجتمع عليه أكثر من ٨٠ % من الآراء؛ وبناء على ذلك تم تعديل صياغة ٣ عبارات.

وللتحقق من صدق المقياس تم تقدير صدق الاتساق الداخلي من خلال ارتباط البند

بالدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كالتالي :

جدول (٤) صدق مقياس السلوك الصحي

مقياس السلوك الشخصي الصحي		مقياس السلوك الغذائي الصحي	
الارتباط بالدرجة الخاصة بالمقياس الفرعي	رقم البند	الارتباط بالدرجة الخاصة بالمقياس الفرعي	رقم البند
**٠.٥٠	١	**٠.٥٢	١
**٠.٥٥	٢	**٠.٥٦	٢
**٠.٥٨	٣	**٠.٧٥	٣
**٠.٥٦	٤	**٠.٤٢	٤
**٠.٤٠	٥	**٠.٥٨	٥
**٠.٦١	٦	**٠.٧١	٦
**٠.٤٩	٧	**٠.٤٤	٧
**٠.٧٣	٨	**٠.٦٢	٨
**٠.٥٤	٩	**٠.٧٥	٩
**٠.٣٨	١٠	**٠.٥١	١٠
**٠.٤٥	١١	**٠.٦٢	١١
**٠.٨٧		**٠.٩١	
**٠.٦٠		الارتباط بين المقياسين	

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

والجدول التالي يوضح ارتباط البند بالدرجة الفرعية لكل مقياس فرعي للسلوك الصحي (ن) = (٥٠) من العاديين

جدول (٥)

مقياس السلوك الشخصي الصحي		مقياس السلوك الغذائي الصحي	
الارتباط بالدرجة الخاصة بالمقياس الفرعي	رقم البند	الارتباط بالدرجة الخاصة بالمقياس الفرعي	رقم البند
**٠.٥٧	١	**٠.٥٥	١
**٠.٥٢	٢	**٠.٥٣	٢
**٠.٥٩	٣	**٠.٧٠	٣
**٠.٥٣	٤	**٠.٦٢	٤
**٠.٣٩	٥	**٠.٥١	٥
**٠.٥٨	٦	**٠.٥٨	٦
**٠.٥٩	٧	**٠.٤٥	٧
**٠.٧٠	٨	**٠.٦١	٨
**٠.٥٦	٩	**٠.٦٣	٩
**٠.٤٨	١٠	**٠.٥٦	١٠
**٠.٤٨	١١	**٠.٥٨	١١
**٠.٨٧		**٠.٨٥	
		**٠.٧٢	الارتباط بين المقياسين

** دالة عند مستوي دلالة ٠.٠١

ولوحظ أن جميع الارتباطات دالة عند ٠.٠١ ، كما يتضح من جدول (٤، ٥) أن معاملات الصدق لمقياس السلوك الصحي تراوحت ما بين (٣٩,٠ ، ٨٧,٠)، مما يدل علي أن المقياس يتمتع بدرجة معقولة من الصدق تُطمئن الباحثة إلي تطبيقه علي عينة الدراسة.

وقد تم التحقق من معامل ثبات مقياس السلوك الصحي على عينة من البدناء وعينة من العاديين، وكانت نتائج هذه الخطوة كالتالي :

الجدول رقم (٦) يوضح ثبات ألفا كرونباخ وثبات التجزئة النصفية لمقياس السلوك الصحي

عينة العاديين (ن = ٥٠)		عينة البدناء (ن = ٥٠)		المقياس
ثبات التجزئة النصفية	ثبات ألفا كرونباخ	ثبات التجزئة النصفية	ثبات ألفا كرونباخ	
٠.٧٤	٠.٨٠	٠.٧٥	٠.٨١	السلوك الغذائي الصحي (١١ بندا)
٠.٧٠	٠.٧٤	٠.٧٠	٠.٧٢	السلوك الشخصي الصحي (١١ بندا)
٠.٧٥	٠.٧٧	٠.٧٦	٠.٨٦	مقياس السلوك الصحي ككل (٢٢ بندا)

ويتضح من الجدول ان المقياس قد تحققت فيه شروط وخصائص المقياس الجيد حيث صدق الاتساق الداخلي وكذلك معاملات ثبات جيدة.

إجراءات التطبيق:

- بعد جمع الأدوات والتأكد من ملائمتها لعينة الدراسة تم تطبيق أداة البحث بشكل جماعي في عدة أماكن لطلبة الثانوية العامة وطلاب الجامعات وبعض الأفراد الذين يذهبون إلى مراكز العلاج الطبيعي والتخسيس والعيادات لعمل نظام غذائي للمحافظة على أجسامهم من البدانة وزيادة الوزن، وكذلك بعض الأفراد الذين يذهبون للمراكز الرياضية، وبعض الأفراد الذين يذهبون إلى مركز شباب مدينة المنيا "إدارة شباب المنيا"، وأيضاً بعض أفراد "البيت والعائلة"، بعد أن تم توضيح الهدف من الدراسة وهو خدمة البحث العلمي فقط وأن أجابات الفرد ستحاط بسرية تامة ولن تستخدم لأغراض أخرى وتوجيه أفراد العينة إلى الالتزام بالصدق أثناء الإجابة، حيث تم وضع مقياس الدراسة في كراسة تتقدمها صفحة البيانات الشخصية وتعليمات خاصة بالتطبيق بأن مدة المقياس لا تتجاوز (٢٠ دقيقة) علماً بأن الجلسة كانت غير محددة بوقت حيث

كان الوقت مفتوحاً. وقد تم التطبيق خلال الفترة من ٢٠٢٤/١/١٢ إلى ١٤/٢/٢٠٢٤.

- قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة بشكل جماعي على التوالى :استبيان التقييم الذاتى للخوف من السخرية وضحك الآخرين على الفرد (إعداد شاهي كازريان ، وويليبالد روش ، وريني بروير . Shahe S . Kazarian , Willibald Ruch and Rene T . Proyer ترجمة النابغة فتحى)
- استبيان السلوك الصحى (إعداد حنان فوزى)
- وبعد الانتهاء من عملية جمع البيانات من أفراد العينة ومراجعتها تم تصحيح إجاباتهم وفقاً لأداة التصحيح التى تم توضيحها سابقاً، وروجعت كل كراسات الإجابة عدة مرات وذلك للتأكد من صحة ودقة البيانات، حيث تم استبعاد الكراسات التى تحوي أكثر من إجابة للسؤال الواحد والكراسات التى بها أسئلة لم يتم الإجابة عليها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

بعد تطبيق أدوات الدراسة وجدولة النتائج، تم تحليل البيانات احصائياً باستخدام حزمة البرامج الإحصائية فى العلوم الإجتماعية والمعروف باسم برنامج SPSS.26 ومن الأساليب التى استخدمت:

- ١- معامل ارتباط بيرسون البسيط
- ٢- تحليل الاتحدار الخطي.
- ٣- اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين

النتيجة الخاصة بالفرض ومناقشته:

حيث ينص على وجود فروق دالة احصائياً بين عينة البناء وعينة العاديين فى كل من الخوف من السخرية والسلوك الصحى.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) للكشف عن الفروق بين عينتين مستقلتين فى متوسطات المتغيرات المدروسة وكانت النتائج كالتالى:

جدول (٧) نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات عينة البدناء وعينة العاديين في كل من من الخوف من السخرية والسلوك الصحي

مستوى الدلالة	قيمة (ت) (ح.د = ١٩٨)	العاديين (ن = ١٠٠)		البدناء (ن = ١٠٠)		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
٠.٠١	٢.٥١	٧.١٥	٣٠.٤٤	٩.٣٨	٣٣.٥٠	الخوف من السخرية
غير دالة	٠.٤٠	٦.٧٩	٢٥.٥٠	٨.٢٤	٢٥.٩٣	السلوك الغذائي الصحي
غير دالة	١.٣٤	٦.٥٩	٢٠.٤٥	٧.٥٩	٢١.٨٠	السلوك الشخصي الصحي
غير دالة	٠.٩٥	١١.٦٤	٤٥.٩٥	١٤.٤٥	٤٧.٧٣	السلوك الصحي ككل

ويتضح من الجدول السابق:

- وجود فروق دالة إحصائية بين البدناء والعاديين في متوسطات الخوف من السخرية وكانت الفروق دالة عند ٠.٠١ في اتجاه عينة البدناء.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين البدناء والعاديين في السلوك الصحي بمكوناته.

وترى الباحثة من خلال عرض ما سبق ومن خلال الملاحظة الإكلينيكية أثناء التطبيق وقراءة الواقع الفعلي للبدناء أن النتيجة تتفق مع التراث النظري السابق حيث أن البدناء هم أكثر حساسية للنقد. فقد ترسخ لديهم شعور بأنهم سوف يكونوا عرضة وغاية للفكاهة السيئة فيفضلون العزلة ويعتبرون الأفراد الذين يضحكون متممين ومؤذيين. بحيث يطلق عليهم هم الذين يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم في المجتمع وعدم قابلية في التفاعل ويكون لديهم شعور بالاحراج والانسحاب .

وترى الباحثة أن الخوف من السخرية يعتبر مرض نفسى قد ينتج عن البدانة فيكون له تأثير قوى على الأفراد، كما أن الأفراد الذين يعانون من البدانة يشعرون بأنهم عرضة للسخرية. وأيضاً لاحظت الباحثة أثناء التطبيق أن الأفراد يذهبون للمراكز والعيادات رغبة في أن يكون وزنهم مثالياً وذلك لأنهم بالفعل كانوا يتحدثون أنهم وقعوا في مواقف محرجة عند تناولهم الطعام في الأماكن العامة أو في مواقف التفاعل الاجتماعي.

وتتفق تلك النتائج مع دراسة كولمان ، اشنيك ، دريجر ، هوك، بلات ، روخ (Kohlmann, Eschenbeck, Dreger,Hock, Platt, Ruch(2018) حيث كانت تشير بعض النتائج في هذه الدراسة إلى ضرورة تكريس المزيد من الأبحاث حول رهاب الخوف من السخرية وتجربة المضايقة والسخرية المرتبطة بالوزن لفهم العوامل التي تؤثر على الأطفال والمراهقين الذين يعانون من مشاكل في الوزن وإيجاد بعض العوامل التي تساهم في رهابية الاطفال والمراهقين الذين يعانون من مشاكل في الوزن بشكل أفضل. وهناك العديد من الدلائل على التجارب المؤذية المرتبطة بالمظهر أثناء الطفولة والمراهقة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١. أحمد حسن حسنين . (٢٠٠٥). بعض المؤشرات النفسية لنوعية الحياة لدى عينة من المراهقين المصابين وغير المصابين بالبدانة دراسة الفروق بين الجنسين تبعا لبعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة المنيا ، كلية الآداب
٢. أسماء محمد السيد.(٢٠٢٣). رهاب السخرية(الجيلانوفوبيا) وعلاقته بأنماط التعلق ومعتقدات التحكم في المظهر لدى المراهقين "بحث وصفى أكلينيكى" ، جامعة الأزهر- القاهرة، كلية الدراسات الإنسانية، (مج/ع٣٢ع).
٣. بدر بن شريد الرشيدى . (٢٠١٨) . فاعلية برنامج قائم على المقابلة الدافعية فى تحسين صورة الجسم ونمط الحياة الصحى لدى عينة من المراهقين البدناء . رسالة ماجستير منشورة، جامعة تبوك ، كلية الآداب .
٤. جيهان يحيى عفيفى .(٢٠١٦).المعتقدات الصحية لدى الرياضيين وعلاقتها بالسلوك الصحى ، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة حلوان ، (مج/ع٧٨ع).
٥. حسين دري أباطة، سامح محمود عبد العال، محمد عبد الغني محمد، إيهاب محمد عماد الدين.(٢٠٢٠) . تأثير برنامج تأهيلي بدني صحى لتحسين الكفاءة البدنية والسلوك الصحى لطلاب المرحلة الازهرية الثانويه. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة ، (مج٢٥)، (١٤).
٦. خالد محمد الصادق . (٢٠٠٥) . أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعى الأصحاء، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الزقازيق ، كلية التربية الرياضية
٧. راشد على ، نوال القعود. (٢٠١٦) . فعالية الارشاد المعرفى السلوكى الجمعى في خفض الوزن والمحافظة عليه عند الأفراد الذين يعانون من الوزن الزائد والسمنة ، مجلة الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، مركز الارشاد النفسى، (مج ١)، (ع ٤٦).

٨. زينب محمد حسن. (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي في تعديل بعض العادات غير الصحية لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية وفقاً لبعض متغيراتهم الشخصية. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة المنيا، كلية الآداب.
٩. شريفة بن غزقة . (٢٠٠٦) . السلوك الصحى وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة محمد خيضر بسكرة- الجزائر ، كلية الآداب
١٠. شهرزاد نوار ، نرجس زكريا.(٢٠١٦). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحى لدى مرضى السكرى دراسة ميدانية بمدينة ورقلة ، الجزائر،(مج ٢)،(٢٤) .
١١. عبير زارع إسماعيل .(٢٠١٦) . السخرية فى قصص فخرى قعوار، رسالة ماجستير منشورة، جامعة جرش، كلية الآداب.
١٢. غالب بن مطلق بن محمد العنزى.(٢٠٢٠) . فاعلية برنامج ذهنى سلوكى في تنمية السلوك الصحى لدى عينة من المراهقين ذوى السمنة obesity ، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية ،(مج٣٦)،(٥٤٤) .
١٣. مروة محمد مجدى.(٢٠١٩). الثقافة الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحى للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى بجامعة أسيوط، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة ، جامعة حلوان،(مج/٨٦٤) .
١٤. ميسون امين الثبيتات . (٢٠١٦). السلوك الصحى لدى طلبة المراهقة المبكرة وعلاقته بالشعور بالامن النفسى وتنظيم الوقت . رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة مؤتة ، كلية الدراسات العليا
١٥. النابغة فتحى محمد ، منتصر صلاح فتحى . (٢٠٢٠) . الخوف من السخرية والشفقة بالذات كمنبيئات بالرهاب الاجتماعى لدى عينة من ذوى اضطراب التأناة والعاديين . مجلة الآداب والعلوم الانسانية ، جامعة المنيا ، (مج ٩٠) ، (٢٤).

ثانياً - المراجع الأجنبية

16. Albohn-kuhne, Ch ; Reif , W (2011) , Shame, Guilt, and Social Anxiety in Obesity with Being-Eating Disorder, Psycho-therapy, Psychosomatic, Medizinische Psychologies 61.
17. Figueroa-Dorrego, J. (2018). The Fear of Laughter in Restoration Prose Fiction, English Literature, 5 .
18. Kohlmann,Cw; Eschenbeck , H; Dragger , UH ; Hock , Platt , T Rush , W 2018 " Fear of Being Laughed At in Children and Adolescents: Exploring the Importance of Overweight, Underweight, and Teasing , Frontiers in Psychology 9,1447.
19. Marines-Castillo Maria; Castillo Isabel; Tomas Ines; Alvarez Octavio.(2022), Physical Activity, Healthy Behavior and its Motivational Correlates: Exploring the Spillover Effect through Stages of Change, International Journal of Environmental Research and Public Health; Basel 6161 : 10(19) Dol:10.3390/ijerph19106161
20. Proyer, R T; Rush, W (2010). Dispositions Towards Ridicule and Being Laughed At: Current Research on Gelotophobia, Gelotophilia, and Katagelasticism (Editorial). Psychological Test and Assessment Modeling, 52(1):49-59. Postprint available at: <http://w.wzora.uzh.ch>
21. Ruch, W; Proyer, RT ; Luther, M ; Platt, T (2013) The State of the Art in Gelotophobia Research: A Review and Some Theoretical Extensions, Article in Humor-International Journal of Humor Research