

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن لدى عينة من السيدات^١

د. ساره حسام الدين مصطفى

مدرس الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة عين شمس

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن لدى عينة من السيدات . تكونت العينة الأساسية من ٣٠١ سيدة مصرية من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية جامعة عين شمس عام ٢٠١٩ - ٢٠٢٠ ممن تتراوح أعمارهن بين ٢٤ إلى ٤٠ عاماً، بمتوسط عمري = ٢٦,٩٨٧٧ وانحراف معياري = ١,٨٠٧٦٣ ، أما عينة الدراسة فتكونت من ٢٠ سيدة فقط ممن تتراوح أعمارهن بين ١٩-٣٦ عاماً قسموا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ، وطبق عليهم مقياس الوصمة المدرجة المصنوع إعداد Mickelson , 2001 (تعريب الباحثة) . وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي أظهر القياس البعدي فروقاً دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اتجاه المجموعة التجريبية، كما أظهر القياس البعدي فروقاً دالة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي. بذلك أكدت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي. وقد تمت مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فروض الدراسة وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة. وقدمت الدراسة توصياتها ببعض الدراسات اللاحقة في ضوء المتطلبات التي طرحتها نتيجة الدراسة الحالية.

الكلمات المفتاحية:

overweight stigma

•وصمة الوزن الزائد

A counseling program based

• برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات

on coping strategies

المواجهة

^١ تم استلام البحث في ٢٠٢٠/٧/١٤ وتقرر صلاحية للنشر في ٢٠٢٠/٨/٣١

== برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن ==

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن لدى عينة من السيدات^٢

د. ساره حسام الدين مصطفى

مدرس الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة عين شمس

مقدمة:

أن تكون موصوماً معناها أنك تعيش غريباً داخل مجتمعك ، فالوصمة بمثابة عزل جبري من الآخرين للشخص الموصوم ، وحينئذ تنتشر بعض الكلمات والمفردات التمييزية مثل "نحن" و "هم" كما لو كانوا هؤلاء الموصومين يعيشون ضمن مجتمع آخر، بالرغم من أنهم جزء من المجتمع الواحد الذي نعيش فيه ، فتُصبح الوصمة مشكلة اجتماعية دائمة تتعلق بالأخلاق وثقافة الأشخاص الذين يعيشون في المجتمع ، وليست مجرد مشكلة عارضة ، مما يؤثر على إدراك الفرد لحياته ، لأنه بمجرد شعوره بأنه مختلف عن الآخرين وأقل منهم اجتماعياً يبدأ في توجيه طاقته نحو استراتيجيات الحماية ، مما يقلل من طاقة بناءه لشخصيته وتحقيق أهدافه وخطته في الحياة ، وبالرغم من كل هذا إلا أن الوصمة من الممكن أن تكون السبب في حدوث العكس ، حيث يمكن من خلالها تحفيز الأشخاص للتواصل بشكل أفضل مع المجتمع ، وتحقيق الأهداف الشخصية للفرد ، وتدفعه لمزيد من الاستقلالية وتحقيق الذات في المجتمع مما يُسمى بالوصمة الإيجابية Positive stigma.

حيثُ يذكر فيسبيل (Vesela , 2013 : 258) أنه كل ما كان هناك تقدماً اقتصادياً واجتماعياً بالإضافة للوعي الفردي والمجتمعي كان هناك فرصاً لتحقيق الوصمة الإيجابية وإتاحة فرص للأفراد بأن ينجحوا ، كما ترتفع لديهم المقاومة والرغبة في البقاء والنجاح في مختلف مجالات الحياة ، فالأشخاص الذين يتعرضون للوصم يجب أن يجعلوا من هذا قوة للتغيير نحو الأفضل .

و للوهلة الأولى قد يكون أمراً غير طبيعياً أن يكون هناك اقتران لفظ إيجابي بآخر سلبي ، فمثلاً كلمة " الوصمة " لفظ سلبي و " الإيجابية " لفظ إيجابي ، ومع ذلك قد يقترن اللفظان معاً ويصبحا أمراً طبيعياً ، فالمقصود بكلمة " الوصمة الإيجابية " هو

^٢ تم استلام البحث في ٢٠٢٠/٧/١٤ وتقرر صلاحية النشر في ٢٠٢٠/٨/٣١
ت: ٠١٠٠٤٤٠٤٢٦٨ Email: ssarahosam@gmail.com

التعامل بإيجابية مع الوصمة ، فهذا قد يخلق فرصة أكبر للتعديل والتغيير ، فلا يصح أن نتحدث عن الوصمة والأشخاص الموصومين دائماً بطريقة النبذ والاستبعاد ، وكذلك لا يمكن أن يكون حُكم الإعدام هو الحُكم الوحيد الذي يصدره المجتمع على الأشخاص الموصومين ، فلا بد من نظرة جديدة واختلاق السياق المجتمعي نحو هذا المفهوم وأساليب التعامل معه ، ومن ثم كانت استراتيجيات المواجهة للوصمة التي تُعد بمثابة عملية متعددة الأوجه والأبعاد ، وتُعبّر عن ردود الأفعال الموجهة لإدارة الموقف الضاغظ الذي يتعرض الفرد له والمقصود به هنا الوصمة.

تتشكل أساليب المواجهة وفقاً للسياق الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد وكذلك وفق البيئة التي ينتمي إليها وكذلك وفقاً لسمات شخصية ، وتتضمن أساليب المواجهة المرنة والتمكين عند مواجهة الأحداث الضاغطة وهذا الأمر من شأنه أن يُقلل الضغوط ويزيد من النتائج الإيجابية ، (: 2007 . Stanton . & Taylor) (377) ، لذا قامت الباحثة بإعداد برنامجاً إرشادياً قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بالوصمة لدى عينة من السيدات زائدات الوزن.

مشكلة الدراسة:

مع انتشار كلمة الوصمة في كل المجتمعات والثقافات عبر مختلف الأزمنة بمختلف السياقات والتي تُشير للشخص المنبوذ أو المرفوض مجتمعياً لأنه يقوم بسلوكيات مختلفة عن باقي أعضاء مجتمعه ، وأكدت ذلك مصطلحات علم النفس الاجتماعي وعلم الاجتماع التي تُعرف الوصمة بأنها النبذ والرفض القائم على التحيز ، بمعنى أن هناك مجموعات صغيرة تسير عكس سير المجموعات الكبيرة أو عكس أفكار المجتمع ومعتقداته ، فيتم رفضهم من المجتمع وبصبحوا موصومين ، وغالبا هذه الجماعات الموصومة تكون مثل المجموعات العرقية أو الإثنية المختلفة عن المجتمع الأصلي ، أو الأشخاص الذين يُعانون من إعاقات جسمية ، أو من يُعانون من زيادة في الوزن ، أو مصابي السمنة ، أو المرضى العقليين ، أو الأشخاص الذي لديهم ميول جنسية غير تقليدية أو منحرفة ، وكذلك النساء اللاتي لم تتزوجن وتقعن تحت مسمى العنوسة ، والمسجونين ومدمني المخدرات ، وسكان العشوائيات والفقراء ، ومرضى الإيدز (: 2008 . Sartorius . & Florez) .

أكد كذلك كلاً من Crocker ., & Cornwell , 1993 ; Kurzban ., &

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

Leary , 2001 أن الوصمة المرتبطة بزيادة الوزن تؤدي بالفرد للشعور بالنفور حيثُ ينظر الآخرون إليهم على أنهم فاقدى الإرادة ، مما يجعلهم أكثر عرضة للاكتئاب والانتحار ، بالإضافة إلى أن معظم زائدي الوزن يعزو أسباب اكتئابهم إلى التقييمات السلبية لأقرانهم.

على الجانب الآخر فإنه لاشك أن الرجال والنساء معاً يتضرروا من الوصمة ، ولكن النساء غالباً أكثر تأثراً بالوصمة من الذكور سلباً ، فالسمنة دائماً تُصنف على أنها سمة قبيحة ، كما أن مقومات الجسم المثالي لدى الذكور يختلف عن الإناث ، حيثُ أن الإناث تميل للجسم النحيف على اعتبار أن هذا هو الجسم المثالي ، والأمر يختلف بالنسبة للذكور حيثُ يعتبرون أن النحافة ليست من مقومات الجسم المثالي بالنسبة لهم بل ويعتبروها نقطة ضعف لديهم وأن الأفضل أن يكون جسمهم أثقل من الوزن الطبيعي بالإضافة لوجود العضلات التي تُعطي وزن أكبر للجسم ، كما أن الإناث يتعرضن أكثر للחסائر المادية بسبب زيادة وزنه عن الذكور مثل فقدان الوظائف المهمة أو خسارة أموال عديدة أو احتمالية أقل للتوظيف بالإضافة لتقدير ذواتهن المنخفضة (22 : Vich , 2006).

أكد جيمس وآخرون (James et al ., 2001 : 228) أنه وفق التقرير الاحصائي للمركز القومي في ٢٠٠٤ أن هناك ٦٦% من الراشدين في الولايات المتحدة الأمريكية زائدي الوزن و ٣٢% من الراشدين وصلوا بالفعل لمرحلة السمنة ، ونسبة انتشار هذه الاحصاءات تؤكد أن الإناث والسيدات أعلى من الذكور والرجال على مستوى العالم في زيادة الوزن ، كما أكدت (Dutton et al ., 2014 : 532) أن النساء زائدات الوزن يدركن التمييز والوصمة الناتجة عن الوزن الزائد مرتين أكثر بالمقارنة بالذكور ، ولعل هذا هو ما دفع الباحثة لاختيار السيدات كي يُمتلن عينة الدراسة الحالية ، وتحاول الباحثة من خلال تطبيق برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة تخفيف الشعور بالوصمة لديهم.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد إطاراً نظرياً لمفهوم وصمة الوزن الزائد باعتبارها احساس بالخزي والعار يشعر به الشخص الموصوم ويؤثر على أفكاره وانفعالاته وكذلك سلوكه ، كما تهدف الدراسة الحالية للتعقق في الآثار المترتبة على الوصمة سواء كانت إيجابية أو سلبية على الفرد، حيثُ أكدت دراسة (Friedman et al ., 2005 : 910) على أن وصمة

الوزن المدركة ترتبط سلباً بتقدير الذات المنخفض وعدم رضا الفرد عن حياته خصوصاً لدى الإناث ، كما أشار إلى أن زيادة وزن النساء يرتبط بالعديد من المشاكل الصحية مثل الإصابة بسرطان الثدي Breast Cancer و أعراض تكيس المبايض Polycystic Ovarian والعقم Infertility وكذلك مشاكل الحمل ، كما أن العلاج يحتاج لتكاليف باهظة سواء بالنسبة للأمراض السابقة أو علاج السمنة نفسه وهو الأمر الذي يجعل العديد من النساء يصرفن نظر عن العلاج أو يضطروا للوقوع تحت ضغوط مادية كبيرة حتى يحصلوا على العلاج.

كما يتضح الهدف الرئيس للدراسة في تقديم صياغة إرشادية قائمة على استراتيجيات المواجهة وذلك لتخفيف الشعور بالوصمة ، وتستعين الباحثة ببعض الفنيات المعرفية السلوكية وكذلك بعض فنيات ومفاهيم علم النفس الإيجابي كأساليب تُسهم في بناء سمات إيجابية وتبني استراتيجيات مواجهة فعالة للتخفيف من ألم الشعور بوصمة الوزن الزائد والتي تحمل الكثير من المعاناة لصاحبة الوصمة سواء كانت هذه المعاناة معنوية عن طريق الشعور بالنفور من الآخرين ونظرة السخرية التي تُصاحب أعين من حولها ، أو من خلال المعاناة المادية التي تظهر في الاستبعاد من بعض الوظائف ذات المكانة الراقية في المجتمع ، أو من خلال تأخر الزواج أو التمرر اللفظي عليها بوصفها فاقدة الإرادة إلى غيره من الأشياء الأخرى ، بالإضافة إلى أن دراسة (Puhl ,& Brownell. 2003 : 56) أنه من أصعب أنواع الوصمات التي يتعرض لها الفرد هي وصمة السمنة لأن الفرد يتحمل فيها سبب وصمته ، ويعزوها لآخرين بسبب ضعف إرادته دون النظر لأي سبب آخر.

أهمية الدراسة:

استمدت الدراسة الحالية أهميتها من عدة مصادر أهمها:

أ- القيمة النظرية لموضوع الوصمة وشعور الفرد بأنه منبوذ من الآخرين وكذلك شعوره بالخزي مما قد يترتب عليه مشاعر ذنب لدى الفرد نفسه ، كما تركز الباحثة في الأهمية النظرية على وصمة الوزن الزائد بصورة خاصة باعتبارها أكثر الوصمات انتشاراً وفقاً للتقارير الإحصائية العالمية ، ولافتراؤها بمرض السمنة الذي يُعد الآن من أخطر وأكثر الأمراض انتشاراً أيضاً بين الراشدين والمراهقين ، كما أولت الدراسة اهتماماً بالغاً بعينة الدراسة ، فاقترعت العينة على السيدات فقط دون الرجال وذلك لحساسية المرأة وطبيعتها الأنثوية التي تميل لأن يكون وزنها أقرب للمثالي ومتابعة الموضة العالمية، وكذلك لتباين نظرة الرجل والمرأة للوزن المثالي ، فالمرأة بطبيعتها على عكس الرجل

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

الذي ينظر إلى بناء جسده بالعضلات وهو الأمر الذي يترتب عليه اختلاف نوعية الغذاء وكذلك اختلاف شكل الجسم على عكس المرأة ، بالإضافة إلى أن هناك تغيرات تطرأ على المرأة مثل الحمل والرضاعة وأيضاً الجانب النفسي يلعب دوراً كبيراً بالنسبة لها .

ب- القيمة التطبيقية للبرنامج الإرشادي القائم على استراتيجيات المواجهة الإيجابية لوصمة الوزن الزائد بدلاً من استخدام أساليب التجنب أو اتباع أساليب خاطئة تؤثر نفسياً وسلوكياً ومعرفياً على الفرد ومن ثم المجتمع ، بالإضافة لتقديم الباحثة مقياساً مترجماً من الإنجليزية للعربية وتطبيقه على البيئة العربية لقياس إدراك الفرد لوصمة الوزن الزائد .

الإطار النظري ودراسات سابقة:

تتناول الدراسة الحالية مجموعة من المتغيرات الحديثة نسبياً من حيث الاستخدام في مجال دراسات الصحة النفسية والإرشاد النفسي، وهي كالتالي:

- وصمة الوزن الزائد.
- استراتيجيات مواجهة وصمة زيادة الوزن.

وفيما يلي عرض يتضمن التأسيس النظري لتلك المتغيرات، مع محاولة لإعادة بناء المفاهيم التي تتطوي عليها بما يبسر من إمكانية توظيفها لبناء البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة.

أولاً: وصمة الوزن الزائد : Overweight stigma

يتناول هذا المحور جدلية مفهوم الوصمة وفقاً لنوعها، والتمييز بين الوصمة كسلوك وكاتجاه ، وأيضاً أشكال الوصمة ، والنظريات المفسرة للوصمة ، وكذلك يتناول الوصمة كعملية ذو شقين أحدهما يعني بنواتج الوصمة ومن خلاله يتم التركيز على الشخص الموصوم وسماته وما يشعر به من آثار قد تكون سلبية أو إيجابية وفقاً لإدراكاته وقناعاته وكذلك وفق طبيعة تقبله لوصمته ، وطبيعة هذه الوصمة كشيء قدرتي ليس للإنسان يد فيه كذوي الأمراض والإعاقات مثلاً ، أو كوصمة اختيارية لإرادة الإنسان يد فيها كوصمة التدخين أو الإدمان أو وصمة الوزن الزائد والسمنة المفرطة ، والشق الآخر خاص باستراتيجيات مواجهة الوصمة بشكل عام ، ويختتم هذا المحور بوصمة زيادة الوزن والتي تعتبر من أشهر أنواع الوصمة وأصعبها لارتباطها بالعديد من العوامل الداخلية والخارجية للفرد ، فمن ناحية قد يكون الوزن الزائد مرتبطاً بفقد الإرادة وعدم السيطرة على تناول الأطعمة ، وقد يكون مجرد

عرض لمرض لدى الفرد مثل الإفراط أو التفريط في أداء إفران بعض الغدد ، أو إصابة الإنسان بمرض شره الطعام لأسباب نفسية أو وراثية ، بالإضافة إلى أنه ذوي الوزن الزائد من أكثر الأشخاص الذين يحملوا صوراً نمطية سلبية في أذهان المجتمع ترتبط بنقص فعاليتهم وانخفاض كفاءتهم مما يعرضهم لخفض توافقهم النفسي وتهديد صحتهم النفسية

- مفهوم الوصمة ونشأته :

يُعرف جوفمان (Goffman, 1963 : 110) الوصمة بأنها شعور يعكس خزي الإنسان ويشوه صورته أمام نفسه ، ويجعله يشعر بأنه ناقص ولديه العديد من العوائق أمام الجماعة التي ينتمي إليها ، مما يتسبب له في العديد من المشاعر السلبية ، وقد حدد جوفمان الوصمة في ثلاث أنماط وهم :

١- النمط الأول تحدث فيه الوصمة عندما يكون هناك إعاقات جسمية خارجية

ويُسمى ب فواحش الجسد The abominations of the body

٢- النمط الثاني يُسمى بالندبة الشخصية الفردية Scar of individual character وتكون الوصمة فيه متعلقة بالاضطرابات العقلية وإدمان الكحول والجنسية المثلية

٣- النمط الثالث يُسمى الوصمة القبلية Tribal Stigma وهي التي تعتمد على العرق أو الدين أو الأمة.

و غالباً تم تقسيم هذه الأنماط وفق سيطرة الفرد وتحكمه على الأمر الذي يتسبب في حدوث الوصمة له ، فعندما ينظر للشيء على أنه غير قابل للتحكم من الفرد غالباً تُصنف هذه الوصمة على أنها ليست سيئة للغاية مثل الإعاقة العقلية فهو أمر ليس بإمكان الفرد التحكم فيه.

أما كلاً من (Benn ., & Martin . 1998 : 238) فأكدوا أن الوصمة مفهوم معقد يشمل ثلاث جوانب المشاعر Feeling والاتجاهات Attitude والسلوكيات Behaviors ، ويذكر (Herek, 2002 : 594) أن معظم تعريفات الوصمة تدور حول ذوي المشكلات الجنسية ومعاناتهم كالشعور بالعزلة الاجتماعية والاضطهاد المجتمعي والمعاملة غير العادلة من الآخرين وفقدان قيمة الفرد في مجتمعه.

يؤكد كلاً من (Florez ., & Sartorius . 2008 : 69) وقاموس

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

ويبيستر (506 : 1990 ، Merriam- Webster Dictionary) أن الوصمة Stigma كلمة يونانية تعني علامة وأصلها كلمة Stizein التي تعني الوخز أو الوشم أو الشعور بالعار الذي يؤدي بالفرد للشعور بالتمييز عن غيره ، كما أنه مفهوم معقد ويحمل عدة أوجه.

واتفق مع ما سبق دراسة (Campbell ., & Deacon . 2006 : 414) التي أكدت على جدلية مفهوم الوصمة وذلك لانخفاض نتائج الأبحاث حولها ، وكذلك لاختلاف الوصمة من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى ، ولكن اتفق الكثير من العلماء على أن الوصمة تمر بثلاثة مستويات هم الفردي والاجتماعي والمؤسسي (Campbell ., & Deacon , 2006 : 414) ، وتشمل الوصمة التمييز Labeling والقوالب النمطية Stereotypes وفقدان الوضع الاجتماعي والعزلة الاجتماعية Loss of Status and Social isolation (Herek , 2002 : 515) .

وأثناء اهتمام بعض العلماء بمفهوم الوصمة ، انتبه علماء آخرون مثل (Deacon , 2006 : 418) للتمييز بين الوصمة كسلوك والوصمة كاتجاه ، حيث أوضح أن الوصمة كسلوك المقصود به سلوك الأشخاص نحو الشخص الموصوم وطريقة التعبير عن انفعالاتهم ومعتقداتهم نحوه ، أما الوصمة كاتجاه فتعني أن أي شخص مخالف لأفكار الجماعة أو قيمهم يُصبح نحوه اتجاه للوصمة.

أما (Nyblade , 2006 : 12-15) أشار أن هناك أشكال مختلفة من الوصمة تشمل المدركة والداخلية والمشروعة والطبقية ، فالوصمة المدركة أو المحسوسة Perceived / Felt عبارة عن وعي الفرد بالاتجاهات المجتمعية السالبة والخوف من التمييز والشعور بالخجل والخزي أمام الآخرين ، أما الوصمة الداخلية أو الباطنية Internalized تُشير إلى تقبل الفرد للمعتقدات السالبة ووجهات النظر غير المرغوب فيها تجاه الأشخاص الموصومين ، أما الوصمة المشروعة Enacted فتعني جميع الأعمال المعروفة عنها أنها تحمل وصمة لأصحابها كإيمان الكحوليات مثلاً ، وهناك الوصمة الطبقية Layard وتشير للأشخاص الذين يحملون أكثر من هوية جميعهم تحمل وصمة فعلى سبيل المثال ذوي الجنسية المثلية ومرضى الإيدز يواجهوا مشكلة وصمة الشذوذ الجنسي وكذلك وصمة مرض نقص المناعة البشري.

- الوزن الزائد بين المفهوم والشعور بالوصمة

تُعتبر أمراض السمنة وزيادة الوزن من أكثر الأمراض المنتشرة في العالم ، حيث يُعاني أكثر من بليون شخص على مستوى العالم من السمنة ، وكذلك ذوي الوزن الزائد يتجاوز عددهم من مرتين إلى ثلاث مرات ذوي السمنة ، لذلك أصبحت هذه الأمراض من الموضوعات المهمة للصحة العامة في الولايات المتحدة الأمريكية حيث أن أكثر من ٦٠% من الراشدين يُعانون من زيادة الوزن والسمنة (Wyatt., Winters,. & Dubbert.,2006 : 168).

كذلك تُعرف الجمعية الأمريكية للسمنة ٢٠٠٢ الوزن الزائد بأنه مؤشر كتلة الجسم بين ٢٥ إلى ٢٩,٩ كجم ، أما السمنة فهي أن يكون مؤشر الجسم أكبر من أو يساوي ٣٠ كجم (American Obesity Association , 2002) ، كما يذكر (Vaidya , 2006 : 80) أن مرض السمنة من أكثر ثاني الأسباب المؤدية للوفاة ، وبحلول عام ٢٠٢٥ ستصبح أولى المشكلات الصحية على مستوى العالم ، فوفقاً لما أعلنه المركز القومي للإحصاءات الصحية فإن هناك ١٧,١% من الأطفال والراشدين من ذوي الوزن الزائد ، الأمر الذي يُصاحبه مشاكل صحية كبيرة وشعور عام بالضيق والاكتئاب والعديد من المشاكل النفسية بالإضافة للوصمة الاجتماعية والتمييز وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات والأبحاث مثل ؛ Vaidya , 2006 Miller ., & Downey , 1999 كما اهتمت دراسات فقط بالوصمة وعلاقتها بالوزن الزائد مثل Kraig ., & Keel , 2001 ; Wang , Brownell ., & Wadden , 2004.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية 2013 ، WHO فإن معدلات السمنة وزيادة الوزن زادت على مستوى العالم للضعف تقريباً منذ ١٩٨٠ ، وفي عام ٢٠٠٨ أقرت منظمة الصحة العالمية أن مؤشر كتلة الجسم (BMI) لحوالي ٤,٤ بليون راشد يتراوح عمرهم بين ٢٠ إلى ٣٥ عام قد يزيد وزنه ليصل إلى ٥٠٠ مليون شخص ذو سمنة على مستوى العالم ، وفي عام ٢٠١١ على مستوى العالم كان هناك أكثر من ٤٠ مليون طفل أقل من خمسة سنوات يُعانون من السمنة.

يُعرف (Spence ., & Jones ,2003 : 84) السمنة على أنها الوزن الزائد للدهون في جسم الإنسان ، بنسبة تصل إلى ٢٥% من إجمالي كتلة الجسم بالنسبة للإناث ، و١٨% للذكور ، كما قدما طريقة لحساب مؤشر كتلة الجسم Body Mass Index (BMI) عن طريق معادلة بسيطة حيثُ تربيع الطول ثم قسمة وزن

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

الشخص على مربع طوله ، فإذا كان طول الفرد مثلاً ١٧٠ سم ، ووزنه ٩٠ كجم ، فإن مربع الطول يعني $١,٧٠ * ١,٧٠ = ٢.٨٩$ ، أما الخطوة الثانية فهي قسمة الوزن على مربع الطول كالتالي $٩٠ / ٢.٨٩ = ٣١,١٤$ ، وهو مؤشر للسمنة وفق النسب العالمية التي حددتها منظمة الصحة العالمية .

أقرت المنظمة القومية لاضطرابات التغذية أن حوالي ١٠ مليون سيدة ورجل يُعانوا من اضطرابات التغذية على مستوى العالم ، وتعلق المنظمة أن زيادة هذه النسبة غالباً مرتبط بما يعرضه الإعلام من أجسام غير واقعية ونحيفة جداً تجعلهم أقل رضا أو غير راضيين تماماً عن أجسامهم وتدفعهم لاضطرابات التغذية كالشره العصبي أو السمنة المفرطة (Greenberg ., & Worrell , 2005 : 44)

ذكرت دراسة (Puhl , Andreyeva ., & Brownell . 2008 : 7) أن هناك ١٠,٣% من النساء زائدات الوزن يتعرضن للوصم والتمييز الاجتماعي في الحياة اليومية أكثر من مرة مما يشعرهم بالاكئاب وانخفاض الثقة في النفس ، كما أن التمييز والوصمة لذوي الوزن الزائد زادت من ٧,٣% عام ١٩٩٥ إلى ١٢,٢% في عام ٢٠٠٤ - ٢٠٠٦ .

ووفقاً (Brownell , 2005:1-11) يعود تاريخ الدراسة العلمية في مصطلح وصمة الوزن إلى عام ١٩٦٠ عندما طلب جومان وآخرون (Gooman et al ., 1961) من مجموعة من الأطفال زائدي الوزن رسم بعض الصور ، وبعد تحليل رسوم الأطفال كشفت النتائج أن الأطفال زائدي الوزن يُعانوا من مشكلات التمييز من الآخرين ويشعروا بأنهم غير جذابين من وجهة نظر من حولهم ، ولذلك تُعرف وصمة الوزن بأنها خلل "Flaw" يشعر فيه الفرد أنه غير مرغوب من مجتمعه ، مما يترتب عليه بعض الاستجابات السلبية كالشعور بالرفض أو عدم تقدير ذاته ، كما أكد Sobal (152 : 2005) ، أن وصمة زيادة الوزن تؤثر في العلاقات العاطفية بين الأفراد مثل الزواج والصدقات.

ذكر جونز وآخرون (Jones et al ., 1984 : 151) أن الوصمة تشمل مجموعة من الشروط والخصائص هي :

- ١- مدى وضوح علامة الوصمة لدى الفرد أو إخفائها.
- ٢- قوة هذه العلامة أو ضعفها ، فقد تصبح بارزة أو تختفي مع الوقت.

- ٣- درجة تفاعل الوصمة مع سمات الفرد الشخصية.
- ٤- ردود فعل الفرد تجاه الوصمة.
- ٥- الخطر المدرك من الوصمة على الفرد والمجتمع.

وبالنسبة لنوعي الوزن الزائد يُعتبر أخطر بعدين للوصمة هي الرؤية وإمكانية التحكم في الوصمة ، لذلك الأفراد ذوي السمعة المفرطة أو الوزن الزائد يُعانوا من التمييز والتحيّز والنبذ كما يتعرضوا للوم لعدم تحكمهم في وزنهم وشهيتهم ، بالإضافة لما ذكرته دراسة (Latner ., & Stunkard , 2003: 454) أن الأفراد ذوي السمعة غالباً يتسموا بالكسل Lazy والغباء stupidity والشراهة Gluttonousness والتهور Impulsive وضعف الإرادة . Lack Will Power .

إن الشخص الموصوم يشعر بأنه مهدد في وطنه وأسرته أو أكثر الأماكن التي من المفترض أن تكون مصدر أمان بالنسبة له ، ويُعاني من نقص في فرص العمل وصعوبة في إيجاد مأوى أو مسكن ، كما أنه قد يواجه العقبات العديدة في الأماكن الخدمية ويشعر بأنه خطر على المجتمع وغير موثوق فيه : Wolport , 2001 ، (224).

كما أضافت دراسة (Schwartz et al . 2006 : 454) أن ذوي الوزن الزائد يُعانون من الاكتئاب والميول الانتحارية والرغبة في الانفصال عن أزواجهم ، وذلك لما يتلقوه من كلمات الآخرين عنهم بأنها كُسالى وفاقدى الإرادة ، بالإضافة للوصمة الاجتماعية التي يُصادفونها في أعين من حولهم ، كما أكدت الدراسة أن الرجال يستجيبوا بصورة أقل من الإناث للوصمة الاجتماعية ، وبشكل عام أشارت الدراسة أن التعليقات المؤذية أو السخيفة لزاندي الوزن قد تتسبب في حدوث مشاكل عديدة مثل ضعف صورة الجسم وتقليل احترام الذات.

النظريات المفسرة للوصمة :

نظرية جوفمان Goffman Theory : أو ما يُسمى بنظرية الهوية المجتمعية Social identity theory التي تتناول حُكم الناس على البنى الاجتماعية للحكم على شخص معين أو تسمية شخص غير مفضل داخل المجتمع ، وكذلك نظرة المجتمع وأحكامه لتحديد لياقة سلوك ما يقوم به الفرد ضمن المعايير المجتمعية ، كان أول من تحدث عن الهوية المجتمعية هو جوفمان ١٩٦٣ عندما ناقش وضع الأفراد الموصومين داخل المجتمع ، وبحثهم عن إقامة هوية مجتمعية افتراضية Virtual Social identity وذلك عندما يفقد الفرد القدرة على التواصل مع

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

مجتمعه ، ويشعر بالاستياء والنبذ في عيون مجتمعه ، وتحدث جوفمان على أن الإنسان مجموعة من الهويات ، فإذا كان مُصاباً بوصمة في إحدى هوياته المجتمعية فيجب عليه النظر إلى باقي الهويات ، فمثلاً الشخص الموصوم بمرض نفسي أو عقلي ولديه انحراف جنسي فهذه هوية لكنها لا تعكس بالضرورة باقي شخصية الفرد وبالتالي لا يجب النظر إليه ككل على أنه شخص موصوم (Crawford ., & Brown , 2002 : 235).

ركز جوفمان في نظريته على الوصمة التي يشعر بها مرضى الإيدز وذوي الوصمة الجنسية ، ثم بدأ يهتم بمتعاطي المخدرات وجميع الأفراد الذين يميلون لأعمال جنسية مختلفة عن الطبيعي ، ثم أوضح أن الوصمة قد تكون سبب تشوهات جسمية Physical deformities أو مشكلات فردية Individual Problems أو مشكلات وراثية Genetic problems ، ووجد جوفمان أن الوصمة لها علاقة بالبناء الاجتماعي الذي يحيط بالفرد ونظراته للأمراض وهوية الفرد ، كما أن الوصمة يُمكن أن يكون لها دور في التغيير المجتمعي (Campbell ., & Deacon , 2006 : 414).

وهناك النظرية الذاتية Self-Stigma حيث تُعتبر الوصمة الذاتية عملية تقييم يحكم فيها الفرد على نفسه ، وغالباً هذا الحكم ناتج عن الأعراف المجتمعية ، وغالباً ما يحمل هذا الحكم تقليل للذات وعدم احترام الفرد لنفسه ، حيث أنه يعتبر نفسه أقل من مستوى توقعات الآخرين له ، وأنه غير لائق وغير كفاء للقيام بأعمال معينة وذلك أيضاً في ضوء الأحكام المجتمعية على الشخص الموصوم ، وتلعب الكفاءة الذاتية دوراً مهماً في شعور الفرد بثقته في نفسه ، فإذا كانت الكفاءة منخفضة ساهم ذلك في وصم الفرد لنفسه بالدونية (Corrigan , 2004 : 620) ، بالإضافة إلى أن شعور الفرد بأن هويته أقل من الآخرين أو لا ترقى لأن يكون مثل باقي أعضاء مجتمعه يجعل الفرد معرضاً للشعور بنبذ أو كره الذات Self - hate والدونية Inferiority والشعور بالخزي والعار Shame ، كما وصف كوريجان (Corrigan , 2002 : 219) وصمة الذات بأنها وصمة عار يُقلل فيها الفرد من ذاته ويشعر بالخزي والخجل المصحوب بانخفاض تقدير الذات ، الأمر الذي يتسبب في تشككه بأنه يستطيع العيش مثل باقي الأفراد كأن يتزوج أو يشغل وظيفة أو يكسب رزقاً إلى غيرها من الأمور .

وهناك النظرية الهيكلية أو البنائية Structural Theory وهي تُشبه نظرية جوفمان إلى حد كبير ، فهي تتناول الهوية الجماعية الفاسدة Spoiled Collective identity على أنها تقييم خارجي للشخص الذي يعتمد على المعايير المجتمعية ، تبحث هذه النظرية بعمق شديد في الوصمة من خلال الثقافة ، وكيف تعمل الوصمة كنظام أو كجهاز واحد ، فالوصمة الهيكلية تنظر إلى المجتمع الذي ينكر حقوق المرضى العقلين على أنه أمر صحي وسوي ، وبالتالي يجد هؤلاء المرضى صعوبة في الالتحاق بوظيفة أو العيش في مكان لائق أو العثور على علاقات داعمة أو التمتع بالسعادة وراحة البال مثل أي شخص آخر (Johnstone , 2001 : 202 - 203) .

أشار (Johnston , 2001 : 201) أيضاً أن من أكثر الأشخاص المعرضين للوصم هم المرضى النفسيين والعقليين ، ويصحب ذلك تمييز ضدهم وعدم شعور بالقيمة نحوهم ، كما يشعروا بالتهميش والحرمان والضعف المجتمعي ، قد يكون سبب هذا طبيعة الاضطراب نفسه مثل مرضى الفصام فقد يؤدي المريض نفسه أو مجتمعه ، وقد يكون المريض يُفكر في الانتحار ولكن مما لا شك فيه أن الوصمة تزيد من المشاعر السلبية لديه .

كما أن هناك نموذج ماير للضغط النفسي Meyer's , 2003 الذي اعتبر فيه أن الدعم الاجتماعي هو الوسيط المحتمل للتقليل من الشعور بالوصمة ، وكذلك هو المتغير الذي يمكنه تغيير اتجاهات الأفراد الموصومين إلى توجهات أفضل ، حيثُ افترض النموذج أن الدعم الاجتماعي قد يحمي الأفراد الموصومين من الشعور بالاكتئاب ، ويرفع مستوى الصحة النفسية للأفراد ، وأكد على دور الدعم الأسري في تحسين هوية الموصومين وتقليل خطورة إقدامهم على الانتحار (Meyer , 2003 : 674) .

فحص (Crocker ., & Major , 1989 . 610) نظريات الوصمة وأثرها على تقدير الذات لذوي الوزن الزائد والسمنة المفرطة ، وكان من أهمها نظرية التقييمات الانعكاسية أو نظرة الشخص لنفسه Reflected Appraisals Or the looking glass self-view وتُشير إلى أن مفهوم الذات يتطور من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين وتقديره لذاته في ضوء هذا التفاعل وفي ضوء تقييم الآخرين له ، ووفقاً لهذه النظرية يُعتبر ذوي الوزن الزائد أو الموصومين بزيادة الوزن من ذوي تقدير الذات المنخفض أو السلبي ، وبالتالي يُعانوا من ضعف الثقة في النفس وينشوه لديهم مفهوم الذات .

== برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن ==

كما قدما (Crocker ., & Major , 1989 . 611) وجهة نظر تقليدية لمفهوم الوصمة وهي التكهّن بتحقيق الذات Self – Fulfilling Prophecy وفسراه على النحو التالي فعندما يتصور الآخريّن في الشخص الموصوم شيء سلبي فيبدأ الموصوم بعمل هذه الأشياء السلبية وفقاً لتكهّنات الآخريّن فيه ، مثال على ذلك الشخص الموصوم بالسمنة أو الوزن الزائد يبدأ في إهمال ذاته أكثر ويميل لزيادة وزنه أكثر تماشياً مع آراء الآخريّن فيه ونظرة المجتمع له ، وضمن الاتجاه التقليدي أيضاً يتضح أن الأفراد الموصومين ينخفض لديهم تقدير الذات لشعورهم بنقص فعاليتهم low esteem is efficacy – based self – esteem ، فتقدير الذات بالنسبة لهذه النظرية شيء لا يتم اكتسابه ولكنه يُكتسب من انجازات الفرد واقتداره لما يقوم به من أفعال ، ومن خلال معرفة الفرد بأن بإمكانه التحكم في البيئة التي يعيش فيها ، حينئذ يشعر بقوة تقديره لذاته وذلك لشعوره بأنه ناجح وكفاء وقادر على الإنجاز ، أي أنه إذا كان هناك شيء يعوق اتصال فرصة تفاعل الفرد مع بيئته بنجاح فقد تكون النتيجة شعور الفرد بانخفاض تقدير الذات ، ولذلك يشعر ذوي الوزن الزائد بانخفاض تقدير الذات بسبب شعورهم بالوصمة مما يُقلل لديه فرص التواصل مع الآخريّن وبالتالي يفقدوا السيطرة على بيئتهم.

عملية الوصمة ونتائجها :

وفقاً لكوريغان (Corrigan , 2004 : 620) تُعتبر الوصمة الهيكلية أو البنائية عملية تشمل ثلاث مكونات هم : معرفة الإشارات التي تجعل الشخص موصوم ، وتنشيط الصور النمطية ، والنبذ أو الرفض والتمييز تجاه الشخص ، وقد تناول كوريغان الشرح للمكونات الثلاثة موضحاً أن الإشارات Cues هي العملية المعرفية الاجتماعية التي يتم من خلالها معرفة الشيء الذي يختلف به الفرد عن الآخريّن ، وقد تأخذ صوراً عديدة فقد تكون ملحوظة كالإشارات جسمية Physical على سبيل المثال صعوبات التعلم والاعاقات الجسمية ، وقد تكون هذه الإشارات مجمعة في حزمة واحدة كحزمة الأمراض العقلية Psychosis أو حزمة الاضطرابات المزاجية Mood Disorders ، ثم يأتي التتميط أو القوالب النمطية Stereotypes وتعني أنه بعد أن يتميز الإنسان بالإشارات أو العلامات يأتي دور القوالب النمطية التي يفرضها المجتمع في رؤيته للأفراد الذين يحملون هذه الإشارات أو العلامات ، بمعنى أن هذه الخطوة ترتبط بشكل أكبر بالمجتمع ورؤيته للفرد ، فمثلاً ذوي اضطرابات الشخصية تُميزهم علامات وإشارات تختلف عن غيرهم من ذوي اضطرابات الطعام مثلاً ،

وتأتي آخر خطوة في عملية الوصمة وهي النبذ والتمييز Prejudice & Discrimination حيثُ شعور الإنسان بأنه منبوذ وسط الجماعة التي يعيش فيها، أما التمييز فهي استجابة سلوكية يقوم بها الأفراد على مستوى انفعالاته وأفكاره وهي رد فعل انفعالي يأتي من ربط الوصمة بشيء أو بشخص ، فالخوف مثلاً يعتبر انفعال قوي ويؤدي بالفرد لسلوك قد يكون التمييز مثلاً (Corrigan et al . 2001 : 955) ، وهي نتيجة طبيعية سواء على المستوى المعرفي أو الانفعالي لعملية التمييز ، حيثُ أكد (Corrigan et al . 2001 : 954) أن الشعور بالاشمئزاز عبارة عن مزيج من الخوف من التلوث والرغبة في تجنب الشيء أو الشخص المحكوم عليه من الآخرين بأنه ملوث أو غير نظيف ، وهكذا يشعر صاحب الوصمة أيضاً .

أوضح (Pryor et al . , 2004 : 438) أنه من الممكن إيقاف عملية الوصمة ويحل محلها ردود فعل إيجابية من الشخص الموصوم إذا كان لديه دافعية داخلية قوية لمواجهة النبذ من الآخرين ، بالإضافة لثقة الإنسان في نفسه وتصميمه على مواجهة بدلاً من الاستسلام .

تناول كلاً من ستاكي و سونديرا (Stacy ., & Sondra , 2008 : 144) الوصمة لدى المرضى النفسيين ، حيثُ أكدوا على أنه سبب هذه الوصمة خلق العديد من الحواجز ، حيثُ يواجه المرضى التمييز والنبذ والرفض في كل شيء مثل تأجير المنازل والالتحاق بالوظائف وغيرها من مختلف مجالات الحياة اليومية .

المحور الثاني : استراتيجيات المواجهة:

- مفهوم المواجهة :

تُعرف المواجهة Coping بأنها مجموعة المهارات التي يبذلها الفرد لتنظيم انفعالاته وأفكاره وسلوكياته والبيئة من حوله في استجابته للضغوط والأحداث من حوله ، ويستخدمها الفرد عندما يواجه تهديداً أمامه تجاه مفهوم ذاته أو بنية شخصيته (Compas et al . , 2001 : 89)

يذكر (Shweitzer , 2001 : 68) أن المواجهة تعني العمليات التي يستخدمها الفرد في التعامل مع البيئة من حوله والمصادر التي يعتبرها مهددة بالنسبة له ، وذلك من أجل التحكم فيها وتخفيف هذا التهديد ، ومن ضمن الترجمات لمصطلح Coping استراتيجيات التوافق أو استراتيجيات التعامل أو التأقلم أو مواجهة الضغوط .

إن مهارات المواجهة عملية متعددة الأوجه والأبعاد أيضاً ، وتُعرف بأنها الأفعال الموجهة والجهود المبذولة لإدارة الموقف الناتج عن الأحداث الضاغطة التي يتعرض

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

الفرد لها ، وتشكل هذه الأفعال وفق السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد وكذلك وفق البيئة التي ينتمي إليها وطبيعة الشخصية ، وبالتالي فإن لمهارات المواجهة علاقة بكلاً من النتائج الجسمية والصحية والعقلية والنفسية للإنسان ، وتتضمن أساليب المواجهة المرنة والتمكين عند مواجهة الأحداث الضاغطة وهذا الأمر من شأنه أن يُقلل الضغوط ويزيد من النتائج الإيجابية ، ويُقصد بالمرونة هنا عدد من السمات الاتجاهية والشخصية للفرد مثل التفاؤل والمثابرة وحل المشكلات والإبداع والنمو لما بعد الصدمة والتعلم من المواقف المشكّلة التي تعرض لها الفرد (Taylor ., & Stanton . 2007 : 377)

يقترح (Crocker ., & Major , 1989 . 613) مجموعة من الميكانيزمات التي تحمي الأفراد الموصومين من النبذ والتمييز ويسموها بخصائص حماية الذات من الوصمة The Self-protective Properties of stigma ، واحدة منهم تهتم بعزو النتائج السلبية إلى اتجاهات الأفراد المتحيزة تجاه المجموعة الموصومة ، أي أنه لا ينسب التمييز للأشخاص أنفسهم ذوي الوزن الزائد ولكن تُنسب الوصمة للوزن الزائد بشكل عام وذلك حتى يحمي الفرد نفسه من انخفاض تقديره لذاته ، وهناك آلية أخرى وهي المقارنات الاجتماعية للمجموعة ، بمعنى أن يُقارن ذوي الوزن الزائد أنفسهم بمجموعات أخرى موصومة بأشياء أكثر تعقيداً من زيادة الوزن مما يخفف من مشاعر الوصمة لديهم ، ويجعلهم أكثر ألفة بها.

ذكر (Grosko , 2007 : 8) أن هناك ثلاث أنواع لتقليل الوصمة لذوي السمنة أو الوزن الزائد منهم تغيير الأسباب Changing attributions ، وزيادة التعاطف Increasing Empathy ، والاتفاقات الاجتماعية Social consensus ، والمقصود بتغيير الأسباب أي معرفة الفرد للأسباب التي أدت لزيادة الوزن والسمنة والتي قد يكون وراءها سبب طبي أو وراثي أو نفسي ثم يبدأ الفرد في تغيير الأسباب المتعلقة بالوزن والتي تعتبر مصدر الوصمة له أمام الآخرين ، كما أن زيادة التعاطف تجاه ذوي الوزن الزائد من أكثر الأسباب التي تقلل الوصمة عن طريق إظهار النتائج السلبية لما يشعر به ذوي الوزن الزائد أكثر من التركيز على السمات السلبية ، بمعنى التركيز على أنه أكثر عرضة للإصابة بالسكر والضغط من غيره ، بدلاً من التركيز على إنه كسول أو فاقد الإرادة ، أما النوع الثالث فيرتكز على الاتفاقات الاجتماعية الإيجابية بدلاً من التركيز على الاتفاقات الاجتماعية السلبية وذلك لارتباط هذه الاتفاقات بالقوالب النمطية Stereotypes فمثلاً إذا تم الاتفاق أن ذوي الوزن الزائد يمتازوا

بالود واللفظ ولديهم روح مرحة فإن هذا يضعهم في قوالب نمطية إيجابية وجيدة ، أما إذا كان الاتفاقات الاجتماعية تدور حول نمط سلبي مثل ميلهم للكسل وعدم سيطرتهم على ذواتهم يضعهم في قوالب نمطية سلبية (Puhl , 2004 : 120).

أنواع استراتيجيات المواجهة:

أكد (Nabors et al ., 2014 : 792) على أن استراتيجيات مواجهة الوصمة من أكثر العوامل التي تؤدي لانخفاض شدة الأعراض السلبية وارتفاع مستوى التوافق النفسي لدى الأفراد الموصومين ، حيث تعتمد استراتيجيات المواجهة للوصمة على محورين ، أولهما التركيز على المشكلة التي تسبب الوصمة ثم التركيز على الآثار السلبية المترتبة على الوصمة ، وتعرف استراتيجيات المواجهة بأنها الجهد الذي يبذله الإنسان للتقليل من الآثار والأحداث السلبية التي يواجهها (Puhl , & Brownell , 2003 : 55) ، وقد يقوم الشخص الموصوم بمواجهة الوصمة بمجموعة من العمليات الإيجابية أو السلبية التي تأتي بنتائج فعالة تجاه الوصمة ، ولا يهيمه في ذلك سوى النتائج وهو الأمر الذي قد يعرضه لانتقاد الآخرين أو لعدم احترامه لذاته ، ومن أشهر الاستراتيجيات السلبية للمواجهة والتي تأتي بنتائج إيجابية في أغلب الأحيان :

١- التعويضات Compensation: وتعني أن يُحاول الفرد تعويض مشاعر التجاهل أو النبذ الذي يشعر به في المجتمع بسلوكيات تعويضية كنوع من توكيد الذات ، وهو الأمر الذي يجعله يُحقق أهدافه ، ولكن جدير بالذكر أن بعض هذه الأساليب التعويضية نفسها قد تكون إيجابية مثال الأفراد اللذين يُعانون من صعوبات حركية أو إعاقة حركية يتعلموا القيادة بمهارة لينتقلوا بسهولة ، ، وكذلك العديد من المكفوفين يتحدوا إعاقاتهم ويقوموا بأعمال تحتاج إلى دقة ، ويعوضهم بذلك الوسائل التكنولوجية كالحاسب الآلي وأجهزة المحمول ، حيث أكدت العديد من الباحثين العلمية أن الأشخاص الموصومين أكثر نشاطاً وقوى وانجاز وإبداع عن غيرهم ، كما أنهم يسعون لتوكيد الذات والتأثير على الآخرين ، كذلك النساء البدنيات تظن أن تفاعلها مع الآخرين ، وتواصلها مع البيئة المحيطة أسلوب تعويض أمام الآخرين بدلاً عن شعورها بالوصمة ، مما يؤهلهم للوصول إلى مؤهلات مهنية أفضل من غيرهن (Dion et al . , 1978 : 100).

وكذلك صرح (Dion et al ., 1978 : 100) أنه ضمن الأساليب التعويضية السلبية والتي تعتبر الأكثر انتشاراً الحساسية الزائدة ، والتي تكثر بشكل ملحوظ لدى الإناث عن الذكور ككثرة البكاء أو الميل للاستعراضية أمام الآخرين ، كما أن هناك أسلوب من أساليب

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

التعويض وهي أن الأفراد الموصومين يرفضوا ويعترضوا على الصور النمطية ، فعلى سبيل المثال النساء اللاتي لديهن ميول للجنسية المثلية يرون أنهن يختلفن عن الأخريات ممن لا يمارسن هذا النوع من الجنس ، ويصفن أنفسهن بأنهن غير تقليديين كما أنهن يعترضن على الصور النمطية لممارسة الجنس ، وهذا من شأنه أن يُقلل لديهن الشعور بالوصمة ، كما أن النساء البدينات تثور على القوالب النمطية بأن الوزن المثالي أو النحافة هي الأفضل ، وتعتبر نفسها مميزة عن الأغلبية ، وترفض الدخول في مقارنات مع غيرها من أفراد.

٢- التفسير الاستراتيجي للبيئة الاجتماعية Strategic interpretation of the social environment

وهي استراتيجية يقوم بها الأفراد الموصومين لحماية مشاعرهم ، وذلك بتقديم تفسيرات للبيئة الاجتماعية المحيطة بهم من خلال إجراء مقارنات انتقائية مع أقرانهم أو أمثالهم أو أشخاص أقل منهم كي يشعروا باحترام الذات وجودة الحياة ، فابتعدوا تماماً عن مقارنة أنفسهم بمن هم أعلى منهم ، كما أنهم يقدمون تفسيرات لما وصلوا إليه ، أو إلى ما تسبب لهم في حدوث الوصمة ، وذلك بشرح تفسيرات ترجع للمجتمع الذي ينتمون إليه ، فمرضى السمنة مثلاً يبرروا سمنتهم بأنها نتيجة للشعور بالكبت والضغط المجتمعية ، وذوي الجنسية المثلية غالباً يرجعوا سبب ميولهم الجنسية إلى مرورهم بخبرة جنسية سلبية في الطفولة أو عدم سعادتهم من ممارسة الجنسية الغيرية (: Kessler et al ., 2000 ، وفي هذا السياق أشار موغادام (: Moghaddam et al ., 1995 : 95 - 96) ، إلى أن الأشخاص العاديين عندما يتعرضوا لفشل فإن عزوهم للفشل يكون لأنفسهم ، على عكس الأشخاص الموصومين فإن أسباب فشلهم غالباً تعزو إلى خارجهم كي يحموا أنفسهم من تحمل المسؤولية أو من تحمل عبء فوق طاقتهم.

هناك بعض الدراسات تتفق مع نظرية العزو حيثُ الاتفاق على أن عدد قليل من الأفراد الموصومين ينكروا فكرة التمييز ضدّهم كي يحافظوا على احترامهم لذاتهم ، بينما تؤكد دراسات أخرى أن أغلبية الموصومين يميلوا أكثر لإدراك التحيز والتمييز الموجه لهم ، ويبدأوا في التعامل مع هذا على اعتبار أنهم ضحايا لهذا المجتمع وهذه العنصرية وكثيراً ما يتحدثون عن معاناتهم كضحايا ومضطهدين (: Hewstone,2004 : 33) .

٣- مركب الهويات Complex of identities : ويُقصد بها أن كل شخص لديه سمة تميزه عن غيره من أعضاء المجموعة التي ينتمي إليها ، وكذلك بإمكان الأشخاص الموصومين أن يكون لهم نفس الميزة عن غيرهم كي يحموا أنفسهم من الوصمة ، فالعديد من الدراسات

أكدت على دراسة الهوية على أنها شخصية متفردة وتميز شخص بعينه ، وفي الحقيقة كل إنسان لديه هويات متعددة منها الديني والاجتماعي إلى غيره ، والأشخاص ذو الهويات المتعددة والمعقدة هم أكثر مقاومة للأمراض النفسية كالالاكتئاب وكذلك هم أكثر رضا عن الحياة عن أنفسهم من غيرهم ، وكذلك الأشخاص الموصومين بإمكانهم أن يظهروا أكثر من هوية أخرى عند التعامل مع الآخرين بخلاف تلك الهوية سبب الوصمة لهم (Kazashka , 2013 : 261) . بالإضافة لما سبق تعتبر أشهر استجابات شعور الفرد بالنبذ والتمييز أو وصم الفرد هي التجنب Avoidant ، وتعرف بأنها فعل أو سلوك يعزو فيه الفرد سبب بعده عن الآخرين وعدم مشاركته لهم بأنه منبوذ وغير مرغوب في وجوده ضمن المجموعة ، وهو رد فعل غريزي Instinctual reaction تجاه الشعور بالوصمة (Pryor et al ., 2004 : 440).

كما أكد كلاً من (Kurzban ., & Leary . 2001 : 300) أن للتجنب عدة وظائف منها التبادل الاجتماعي Social exchange والحفاظ Maintenance والعدوى Contagion ، فالمقصود بالتبادل الاجتماعي أنه إذا قام مجتمع ما بإبدال فكرة أن الموصوم باضطراب عقلي مثلاً يمكن الاستفادة منه بدلاً عن الفكرة التي تركز حول أن هذا الشخص لا فائدة منه ، هذا من شأنه أن يؤدي لنتائج إيجابية ويزيد من تفاعل المجتمع مع هذا الشخص بدلاً عن تجنبه ، وقد يكون وظيفة أخرى من وظائف التجنب هو الحفاظ على هوية الفرد فهو لا يشعر بقيمة هويته وسط الجماعة التي ينتمي إليها ، ومع التجنب يبدأ في بناء هوية خاصة به في المجتمع الذي يُشبهه أو الذي يتقبله (Alicke , 2000 : 570) ، كما أكد (Kurzban ., & Leary . 2001 : 301) أن هناك وظيفة ثالثة للتجنب لدى الأفراد ذو الوصمة وهي العدوى والمقصود بها فكرة المجتمع حول الأفراد بأن الشخص الموصوم كما لو كان لديه مرض مُعدي حتى لو كان سبب الوصمة اضطراب نفسي أو اضطراب عقلي إلا أن المجتمع يتجنب الفرد ، وقتها يعتبر الشخص الموصوم أن التجنب أمر مفيد حتى يتجنب احساس أنه شخص مُعدي للآخرين ، ويشعر بأن مكانته الاجتماعية مُهددة .

بالإضافة لما سبق فإن هناك ما يُسمى بأساليب التجنب Avoidant styles مثل اجترار Rumination ورفض التواصل Dis engagement وهما من أكثر الأشياء التي تقود الإنسان للاضطرابات النفسية ، فالاجترار مثلاً يعني أن يظل الإنسان يذكر المواقف الضاغطة التي تعرض لها دون اتخاذ أي إجراء للمواجهة مما قد يسبب له عواقب نفسية ضارة ، وكذلك تجنب التواصل يعتبر من أشهر مهارات التجنب ويعني رفض الفرد للتواصل والانخراط في الأنشطة المجتمعية التي قد تُسبب له ضغوط نفسية أو تُظهر وصمته أمام الآخرين مما يترتب

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

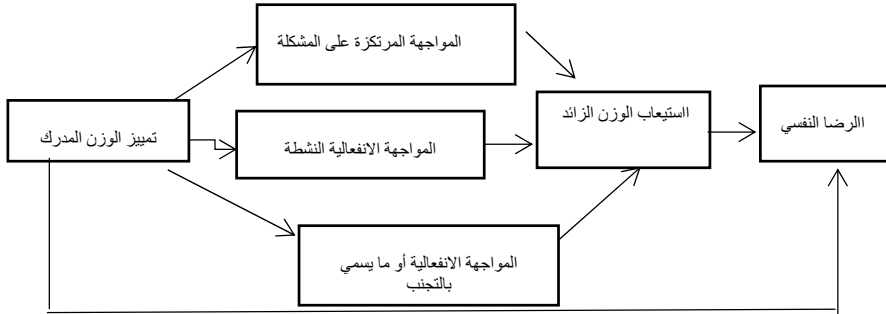
عليه الشعور بالنبذ والتمييز والتجنب والاهمال ويؤدي به في نهاية الأمر للاكتئاب والأمراض النفسية (Hatzenbuehler et al ., 2009 : 1283 – 1284)

بخلاف الاستراتيجيات السلبية السابقة ، ذكر كلاً من (Oyserman .& Swim . 2001 : 12). أن هناك بعض الاستراتيجيات الإيجابية للتعامل مع الوصمة ومنها التمكين Empowerment حيث يُنظر إليه على أنه فعل إيجابي وليس مجرد استراتيجية سلبية أو دفاع سلبي أمام الشعور بالنبذ والرفض من الآخرين ، يُقدم هذا النموذج الأشخاص الموصومين باعتبارهم نماذج نشطة في المجتمع ، يستطيعوا من خلال شعورهم بالوصمة أن يكونوا أكثر تميزاً وتمكيناً في المجتمع عن غيرهم ، على سبيل المثال الأفراد المعاقين عقلياً قد تتوفر لهم إمكانات أخرى كالأعمال الفنية أو الحركية مما يجعلهم أكثر تميزاً وكفاءة عن غيرهم في هذا المجال ، وغالباً يُعبر الأشخاص الموصومين أن لديهم القوة في تعلم الدروس القيمة من الحياة والتي تأتي لهم غالباً من محنة الوصم التي يعيشونها مما يجعلهم أكثر استعداداً لتعديل سلوكهم وفق هذه الخبرات المكتسبة من قبل.

وهناك بعض المقومات أو العوامل التي تُساعد في وصف إذا كان الأفراد يتعاملوا مع الوصمة بتمكين أم لا ومن هذه المقومات الشعور بأهمية ومشروعية الوصمة Legitimacy ، فالأشخاص الذين يعتبرون أو ينظرون إلى وصمة العار على أنها ليست عادلة وقد فرضت عليهم رغماً عنهم ، فإنهم يتعاملون معها بغضب ويحاولون بأقصى جهدهم أن يصرفوا هذه الوصمة عنهم ، والمقوم الثاني للتمكين هو مدى تماثل المجموعة Group identification فالأفراد الذين لديهم هوية قوية مع مجموعتهم يكونوا أكثر ارتباطاً بالمجموعة وبالتالي من المحتمل أن يكونوا أكثر قابلية للتمكين عن غيرهم ممن ليس لهم ارتباط كبير مع المجموعة وكذلك يكونوا أقل استماعاً للرسائل السلبية التي تصل إليهم من مجتمعهم ويسعوا دائماً للحفاظ على صورتهم الاجتماعية وسط الجماعة أو المجتمع الذي ينضموا إليه (Corrigan ., & Watson. 2002 : 38).

ذكر (Elison, 2017 : 33-58) نموذجاً يوضح فيه استيعاب وصمة الوزن The Internalization Model of Weight Stigma ويهتم هذا النموذج بكيفية إدراك الفرد لوزنه ، وكذلك إدراكه للوصمة والتمييز الناتجين عن زيادة وزنه وأنماط المواجهة في التأثير على الصحة النفسية للإنسان وخصوصاً رفاقتهم النفسية ، حيث يوضح النموذج أن إدراك الفرد

لوصمته واستخدامه لمهارات المواجهة تسهم في التخفيف من أعراض الاكتئاب والقلق والوحدة النفسية ، وبالتالي مهارات المواجهة تعمل كوسيط بين إدراك الفرد لوصمته وتحقيق الصحة النفسية ، وهذا النموذج يقتصر فقط على عوامل الصحة النفسية - كالرضا النفسي- لزنائدي الوزن دون النظر في العوامل البيولوجية والنفسية والسلوكية التي من الممكن أيضاً أن تؤثر في الصحة النفسية للفرد، والشكل رقم (١) يوضح ذلك



الشكل رقم (١) يوضح نموذج استيعاب وصمة الوزن وفق دراسة (Elison, 2017)

وأكد النموذج السابق على أنه من ضمن أساليب المواجهة المركزة على المشكلة حديث الذات Self - talk مثل تكرار عبارات " الأهم بالنسبة لي الإنسان من الداخل " ، وتجنب الملاحظات السلبية Heading of Negative remarks مثل مبادرة الشخص الموصوم بالسلام والتحية لهؤلاء الذين ينظرون إليه نظرة سلبية ويحذقون النظر فيه ، كما أن استخدام الدين والإيمان Using Faith and Religion كالتمسك بالمثل والأخلاقيات مثل عدم السخرية من الآخرين، و عدم رد الإساءة بإساءة من أكثر الطرق المستخدمة في أساليب المواجهة، بالإضافة إلى فنيات المواجهة النشطة مثل تقبل الذات Self-acceptance . أما عن استراتيجيات التجنب الانخراط في الحديث الذاتي السلبي Engaging in negative self-talk وكذلك العزلة الاجتماعية Social isolation كترك الفرد لعمله والأنشطة المحببة له ، جميعها استراتيجيات تؤدي بالإنسان لانخفاض تقدير ذاته والاكتئاب وظهور أعراض المرض النفسي (Elison, 2017 : 44)

كما اتفق كلاً من (Myers ., & Rosen . 1999 : 22) مع ما سبق ، حيث أكدوا على أن من أهم ميكانيزمات مواجهة الوصمة حديث الذات الإيجابي Positive - Self talk واستخدام الإيمان أو الصلاة Faith والتدين Religion وحب الذات Self - Love

== برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن ==

وتقبل الذات Self - acceptance ، كما أكد الباحثان أن استراتيجيات المواجهة التي تعتمد على نقد الذات والتجنب Self - Criticism & Avoidant ارتبطت بارتفاع مستوى التوتر والقلق لدى الأفراد ، بينما كان لاستراتيجيات المواجهة القائمة على عدم اخفاء الذات Not hiding oneself وتقبل الذات Self-acceptance ارتبطت بمستويات أقل من التوتر والأمراض النفسية.

هناك استراتيجية إيجابية أخرى ضمن مهارات المواجهة و تعتبر أيضاً ضمن الاستراتيجيات الوقائية ، وفيها يتعامل الشخص مع الوصمة بالهروب من الآثار السلبية المُحتمل حدوثها ، ويحاول حماية نفسه من خلال مواجهة الصعوبات التي يتعرض لها نتيجة وصمته ، ومع الوقت قد تفقد هذه الاستراتيجية كفاءتها (Oyserman ,. & Swim . 2001 : 11) .

تؤكد دراسة (Ehrlich – Ben Or et al ., 2013 : 199) أن الاتجاه المعرفي والانفعالي Cognitive & Affective يلعب دوراً لا يقل أهمية عما سبق في علاج الوصمة، وأكدوا كذلك على أن إدارة الذات Self-Management والدفاع والتأييد Advocacy من أكثر العوامل التي تعمل على خفض الوصمة الاجتماعية وهي محاولات من الفرد لتغيير معتقدات الآخرين في التعامل مع الشخصية الموصومة. كما أكدوا أن التدخل لمواجهة الوصمة بالنسبة للمريض أو الشخص الموصوم تساعده في التخلص من وصمته وتزيد من فاعلية علاجه ، وتمكنه من إيجاد معنى إيجابي في الحياة وتجعله أكثر تفاؤلاً ، ويذكروا أن التدخلات الناجحة للحد من الوصمة تقع في ثلاث مجالات الشكوى والاحتجاج Protest والتعليم Education والاتصال Contact.

وفي ذات السياق ذكر (Corrigan et al ., 2005) أن الاحتجاج Protesting استراتيجية جيدة لتقليل التمييز وتقبل الفرد الموصوم ، وقد أثبتت فعاليتها في وصمة المرض النفسي ، وتستخدم هذه الاستراتيجيات لغة الوصمة للتعبير عن الشخص الموصوم من خلال الوعي الاجتماعي بالأضرار والإيجابيات لوصمة هذا الشخص ، فمثلاً قد استخدمت هذه الاستراتيجية بنجاح من خلال مراقبة القصص التلفزيونية والاعلانات وغيره عن المرضى العقلين مما أثر في وعي المشاهدين حول هذا المريض وأحقية احترامه وعدم التمييز بينه وبين الآخرين.

في حين أشار (Corrigan ., & Shapiro , 2010 : 912) أن التعليم Education

استراتيجية تعد من أساليب المواجهة للوصمة لأنها تعمل على وجود آثار إيجابية للأفراد الموصومين ، وهذا من خلال تعليم الأفراد المعلومات حول طبيعة الشيء الموصوم ، وقد تحدثنا أيضاً عن فنية التربية النفسية Psycho education لتطوير مواجهة الوصمة ، وهي مزيج من المعلومات والدعم وتطوير المهارات وتعد من الفنيات المهمة جداً لتنمية المستوى الوجداني لدى الموصومين ، وتمكن الشخص من فهم أعمق لطبيعة الوصمة وطبيعة الضغوط المتعلقة بمصدر الوصمة للشخص.

كما يذكر (Corrigan ., & Wassel . 2008 : 44) وكذلك (Llic et al ., 2012 : 255): أن استراتيجية التفاعل والاتصال بين المجموعات وجهاً لوجه بين الأفراد حتى تقلل من التحيز والتمييز بين المجموعات ، وتعرف هذه الاستراتيجية بتفاعل الأفراد الموصوم مع جماعة أخرى غير موصومة ويتحدثوا مع بعض ، حيث يبدأ الأفراد الموصومين بالتحدث عن خبراتهم الشخصية مع سبب وصمتهم والضغوط الصادرة عن هذه الوصمة وكذلك يتحدث الأفراد غير الموصومين عن أفكارهم تجاه الوصمة سواء كانت إيجابية أو سلبية.

أكد العديد من الباحثين دور الدعم الاجتماعي ومهارات المواجهة في التوافق مع الوصمة وتقليل فرص الاضطرابات النفسية ، خصوصاً الدعم الذي يُقدمه الأقران الذين ينتمون لنفس الوصمة حيث أن هذا يعمل على تدعيم المرونة الإيجابية من خلال مشاعر التواد Affiliation بين الأفراد ذوي الوصمة الواحدة وكذلك تدعيم التواصل والارتباط Connection والانتماء Belonging وإعادة التعرف على إيجابية هويتهم Redefining a more positive identity بالإضافة إلى تدعيم المقاومة الجماعية للوصمة Supporting collective resistance to stigmatizing (Kertzner et al ., 2009 : 502).

يُمكن فهم العوامل المؤدية لزيادة الصحة النفسية وخفض الوصمة من خلال الدعم الاجتماعي مثلاً والذي يُعتبر أحد الموارد المهمة للمواجهة ويعني الاهتمام والعناية بمشاعر الفرد من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به (Cohn ., & Hastings . 2010 : 71) ، كذلك يذكر (Spencer ., & Patric , 2009 : 193) أن الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء ترتبط بقوة بالرفاهة النفسية والهوية الإيجابية ، كما أنه يُقلل من الاضطرابات النفسية بين الموصومين مثل الأقليات الجنسية أو مرضى الإيدز، و يُعزز المرونة الإيجابية لدى الفرد ويزيد من قدرتهم على التوافق والتعافي من الضغوط التي يتعرضون لها.

يذكر (Llic et al ., 2012 : 252) أن الدعم الاجتماعي من أكثر الأساليب الفعالة

== برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن ==

لمواجهة الوصمة المجتمعية ، حيث أن الدعم الأسري ودعم الأصدقاء على وجه الخصوص من أكثر العوامل التي تزيد من فعالية هوية الفرد وثقته بذاته ، وذكروا الباحثين أن المبادئ الأساسية للتعامل مع الوصمة وتقليلها مثل الاحترام والاستماع والتعامل مع مصادر القوى الحالية كلها مبادئ أساسية تسهم في تقليل الوصمة ، أما الدعم الاجتماعي والأسري يسهم بقدر كبير في خفض الوصمة المجتمعية ، كما ذكر (Corrigan , 2006 : 1493) دور دعم الأقران Peer Support في بناء الثقة لدى الموصوم وتدعيم ثقته بنفسه وتقديره لذاته وتسهيل رغبته في التغيير والمرونة الإيجابية لدعم التغيير الإيجابي.

دراسات سابقة :

أولاً : دراسات تدخلية:

هدفت دراسة (هناء أحمد محمد ، ٢٠٠٧) إلى استكشاف اثر تدريب بعض مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للعلاج الطبي علي استخدام مجموعة من استراتيجيات المواجهة الفعالة في تخفيف حدة مشقة الأعراض الجسمية وتحسين درجة الامتثال للنصح الطبي، وذلك من خلال المقارنة بين مجموعتين متكافئتين في بعض المتغيرات الديموجرافية والعيادية، إحداهما تمثل المجموعة التجريبية (ن= ١٢)، والأخرى تمثل المجموعة الضابطة (ن= ١٢). وقد تم تطبيق برنامج تدريبي مكون من أربع استراتيجيات لمواجهة المشقة- وهي استراتيجية طلب المعلومات، واستراتيجية الإفصاح، واستراتيجية التوجه إلي الدين، واستراتيجية ممارسة الرياضة- على المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة، وأسفرت الدراسة الراهنة عن عدة نتائج، كان من أهمها انخفاض حدة مشقة الأعراض الجسمية وتحسين درجة الامتثال للنصح الطبي لدي المجموعة التجريبية- التي تتلقي برنامج تدريبي في استخدام بعض استراتيجيات المواجهة- بالمقارنة بالمجموعة الضابطة.

كما هدفت دراسة (Grosko , 2007) لتقابل الوصمة لذوي السمنة والوزن الزائد ، حيث طبقت الدراسة على ٣٨١ فرد ، ممن تراوحت أعمارهم بين ١٧ - ٤٩ عام ، منهم ٢٢٨ أنثى بنسبة ٦١% ، و ٣٨% ذكور وعدهم ١٤١ ، وكان منهم ١٦% زائدي الوزن و ١٠% تحت الوزن المطلوب وأقل من ١% تحت مسمى السمنة ، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس معتقدات الأفراد حول السمنة The Beliefs About Obese Persons Scale إعداد Allison et al . 1991 ، ومقياس المسؤولية واللوم والغضب لذوي السمنة إعداد Weiner et al , 1988 ،

= (١١٨)؛ السجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٠٩ - المجلد الثلاثون - أكتوبر ٢٠٢٠ =

بالإضافة لمقياس سمة الأفراد ذوي السمعة إعداد Puhl ، 2004 ، وأكدت نتائج الدراسة على أن فاعلية تغيير القوالب النمطية السالبة لأخرى إيجابية تجاه الأفراد الموصومين من أكثر العوامل التي تُساعد في تخفيف الوصمة بالإضافة لتنمية التعاطف نحو لشخص الموصوم بدلاً من السخرية منه ، كما أكدت الدراسة أن حوالي ٣٠% من مرضى السمعة يُعانوا من أسباب طبية وراثية ونفسية كانت وراء سممتهم وزيادة وزنهم بصورة مفرطة وليس مجرد اختيار شخصي منهم.

بينما هدفت دراسة (سميرة جميل الحسون ، ٢٠١٣) لمعرفة أثر برنامج الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب ، حيث طبقت الدراسة على ٤١٢ مريض ومريضة اكتئاب ، وتكونت العينة التجريبية من ٢٨ مريض ومريضة ، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الوصمة الذاتية إعداد الباحثة مكون من أربعة أبعاد هم البعد (النفسي ، والاجتماعي ، والديني ، والتمييزي) ومقياس بيك للاكتئاب وأشارت النتائج لوجود أثر لبرنامج قائم على مجموعات الدعم النفسي والاجتماعي في تقليل الوصمة حيث انخفض لديهم الشعور بالوصمة ، وأقرت الدراسة بأهمية الدعم الاجتماعي وخصوصاً من الأصدقاء والمقربين .

ثم هدفت دراسة (خالد عوض البلاح ، ٢٠١٥) لتحسين استراتيجيات المواجهة الاجتماعية في خفض الكمالية العُصابية وتحقيق الرضا عن الحياة لدى الطلاب الموهوبين ، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالب وطالبة ، أما أدوات الدراسة فكانت مقياس استراتيجيات مواجهة الصعوبات الاجتماعية لدى الموهوبين إعداد سويتاك ٢٠٠١ وترجمة الباحث ، ومقياس الكمالية إعداد فليت وهويت ١٩٩٠ وترجمة نداء الحاجة ٢٠١٣ ، ومقياس الرضا عن الحياة إعداد مجدي الدسوقي ١٩٩٩ ، والبرنامج الإرشادي إعداد الباحث ، وتوصلت النتائج لوجود فروق بين الذكور والإناث في استراتيجيات مواجهة الصعوبات الاجتماعية الناتجة عن تميزهم لصالح الذكور ، ووجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في الكمالية قبل وبعد البرنامج لصالح الذكور ، وكذلك وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في الرضا عن الحياة قبل وبعد البرنامج لصالح الإناث .

كما هدفت دراسة (إسلام عيد رفاعي ، ٢٠١٧) إلى التعرف على العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والصمود لدى أفراد عينة الدراسة من ذوي الإعاقة (الحركية والبصرية) من طلاب الجامعة. تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٣٠٨) طالب وطالبة من طلاب الجامعة

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

من ذوي الاحتياجات الخاصة (الحركية، والبصرية)؛ (٢٠١) من الذكور، و(١٠٧) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (١٧) عاماً إلى (٢٥) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٢٠,٤١)، وانحراف معياري (٠.٦٢). قام الباحث بإعداد مقياسي الدراسة: الصمود النفسي، واستراتيجيات المواجهة. وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الصمود واستراتيجيات المواجهة: (حل المشكلات، والواجهة النشطة، والدعم والمساندة الاجتماعية، والواجهة الدينية أو الروحانية) والدرجة الكلية لمجموع استراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة (الإيجابية) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، ووجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصمود والتنفيس الانفعالي عند مستوى (٠,٠١)، بينما لم توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصمود واستراتيجيتي: (السلبية والتجنب، والفكاهة والدعابة)، وكذلك مع الدرجة الكلية لمجموع استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال (السلبية).

ثانياً : دراسات اهتمت بوصمة الوزن الزائد:

هدفت دراسة هيو وآخرون (Heo et al . 2006) إلى معرفة العلاقة بين المزاج الاكتئابي والسمنة لدى عينة من الراشدين ، تكونت عينة الدراسة من ٣٢٠ رجل وإمرأة تتراوح أعمارهم بين ١٨ - ٦٤ عام ، حيث تضمن هدف الدراسة المقارنة بين الجنسين في الشعور بالإكتئاب ، كما تضمن الهدف مقارنة زائدي الوزن بغيرهم من ذوي الوزن الطبيعي وكشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين زيادة الوزن والشعور بالاكتئاب خصوصاً لدى الإناث أكثر من الرجال.

وأكدت دراسة تاباك (Tabak , 2008 : 120) أن الدعم الاجتماعي من الأصدقاء والمقربين يعتبر من أكثر العوامل التي تخفف من حدة الوصمة الاجتماعية لدى زائدي الوزن من السيدات ، حيث تكونت عينة الدراسة من ١٦٥ سيدة ممن تتراوح أعمارهن بين ١٧-٢٣ عام غير متزوجات وطبق عليهم مقياس المستوى الاجتماعي لقيس الحالة الاجتماعية والعمر ، بالإضافة لمقياس كتلة الجسم Body mass Index Scale ومقياس تقدير الذات Rosenberg Self Esteem ومقياس الوصمة المُدركة إعداد Michelson , 2001 ومقياس الدعم الاجتماعي الانفعالي إعداد Blumenthal et al , 1987 ، وأكدت النتائج أيضاً أن الوصمة الاجتماعية تؤثر بشكل أساسي على حدوث مشكلات نفسية وصحية للأفراد ، كما أن الشعور بالوصمة يُنبئ بالأعراض الاكتئابية واضطرابات الأكل وتقدير الذات المنخفض.

هدفت دراسة روبينسون (Robinson , 2009 : 12) لمعرفة العلاقة بين

وصمة الوزن الزائد وتقدير الذات وعدم الرضا عن الجسم والأعراض الاكتئابية لدى عينة من المراهقين بمتوسط عُمر (١٨ - ٢١) عام بلغ عددهم ٨٤٦ طالب ، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس تقدير الذات إعداد روزنبرج Rosenberg Self Esteem ، ومقياس جاتاهلوس للتمتر Gatahous Bullying scale ، وأكدت الدراسة على أن زائدي الوزن وذوي السمنة يخبروا الوصمة أكثر من غيرهم من ذوي الوزن العادي ، وأن وصمة الوزن الزائد تؤثر سلباً على عدم الرضا عن الجسم والأعراض الاكتئابية بين الأفراد ، كما أشارت الدراسة أن تقدير الذات يختلف وفقاً لطبيعة الفرد وتأثره بآراء الآخرين .

هدفت دراسة بويلكي (Poelke , 2009) لمعرفة العلاقات بين تقدير الذات والرضا عن الجسم وخبرة وسم الوزن الزائد ووصمة الوزن المدركة ومهارات المواجهة بين النساء البيديات ، حيث طبقت الدراسة على عينة عددها ٥٣ سيدة ممن تتراوح أعمارهن بين ٢١ - ٥٠ عام ، وطبق عليهم مقياس الوصمة المدركة Perceived Stigma Scale (PSS) إعداد Epel ., & McCoy , 2007 بالإضافة لمقياس الوصمة الموقفي Stigmatizing Situations Inventory إعداد Myers ., & Rosen , 1999 ومقياس الرضا عن الجسم Body satisfaction scale إعداد Brown et al , 1990 ، ومقياس استجابات المواجهة Coping Responses Scale إعداد Myers ., & Rosen , 1990 ، وتوصلت الدراسة إلى أن إدراك الفرد للوصمة يسهم بشكل كبير في تدني إدراك الفرد لمفهوم الذات وكذلك ينخفض تقدير الذات ورضاه عن الجسم ، بالإضافة إلى التأكيد على فاعلية فنية التعقل كفنية تدخلية تسهم في إحداث التوافق لدى الشخص الموصوم بزيادة الوزن .

كما هدفت دراسة (Logie , 2010) لمعرفة أثر خبرة الوصمة الجنسية على الشعور بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى عينة من الرجال ذوي مرضى الإيدز بجنوب الهند ، بلغ عددهم (٢٠٠) رجلاً وأكدت النتائج على أن معظم المفحوصين تعرضوا لوصمة ممارسة الجنس مع نفس جنسهم أو مع الآخرين ، كما أكدت الدراسة على أن أغلب المرضى كانوا معرضين للشعور بالاكتئاب نتيجة شعورهم بالوصمة ، وأوصت الدراسة بضرورة ممارسة الدعم الاجتماعي ومهارات المواجهة مع الموصومين لتحسين حالتهم النفسية وارتفاع مستوى رضاهم عن الحياة ، بينما اهتمت دراسة (Horch . 2011) بمعرفة الآثار التي تترتب على الوصمة الذاتية والتميط الاجتماعي والتمييز ، حيث طبقت الدراسة على (١٥٢) من طلاب الجامعة منهم ٤٢ ذكر و ١١٠ أنثى ممن وقعوا في مشكلات المقامرة نتيجة الشعور بالوصمة والتميط الاجتماعي السلبي ، وطبق الباحث مقياس محتوى الصورة النمطية Stereotype

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

Content إعداد Helibrun , 1983 ومقياس الوصمة العامة المدركة Perceived Public Stigma إعداد Link , 1981 ومقياس سلوك المقامرة والمرغوبة الاجتماعية Paulhus , 1988 وتوصلت النتائج أن التمييز من أهم الأسباب المؤدية للوصمة الذاتية والاجتماعية للأفراد في حين هدفت دراسة (Najjar , 2011) لمعرفة العلاقة بين اضطرابات الأكل ووصمة الوزن والاضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين ، حيث طبقت الدراسة على ١٠٥ مشارك يتراوح عمرهم بين ١٣ - ١٩ عام ، وطبق عليهم مقياس تقدير الذات لقياس اضطرابات التغذية ومقياس الوصمة الموقفي The Revised Stigmatizing Situations ومقياس شكل الجسم The Body Shape questionnaire وكشفت الدراسة عن وجود ارتباط بين اضطرابات التغذية ووصمة الذات وبعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين مثل التوتر والقلق والتفكير في الانتحار والإقدام على العمليات الجراحية لتعديل الوزن مع وجود تكلفة زائدة في ذلك وتعرض حياتهم للخطر لمجرد الرغبة في التخلص من الوصمة.

أكدت دراسة (Steven , 2015) لمعرفة آثار الوزن الزائد في الطفولة والوزن الحالي على الشعور بالاكتئاب وعدم الرضا عن الجسم، كما تهدف الدراسة لمعرفة دور وصمة الوزن الزائد كوسيط بين هذه المتغيرات ، طبقت الدراسة على (٣٨٠) طالب جامعي من جامعة فلوريدا ، منهم ٨٤،٥% من الإناث بمتوسط عمري ٢١،١٨ عام ، و٥٣،٤% من ذوي البشرة البيضاء و ٢٤،٧% من أصول أسبانية ، و ١٠% كانوا زواج و ٧،٩% من أصول آسيوية ، حيث أكدت النتائج أن وصمة الوزن الزائد إحدى العوامل الوسيطة لحدوث الاكتئاب في مرحلة الرشد ، وأن الأطفال الذين يخبروا الوزن الزائد يُعانوا من تشوه في صورة جسدهم وينخفض لديهم تقدير الذات .

هدفت دراسة (فرج عودة يوسف ، ٢٠١٥) لمعرفة العلاقة بين الوصمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة ، حيث طبقت الدراسة على ٣٩ زوجة تتراوح أعمارهن بين ٢٠ - ٥٠ عام ، واستخدم الباحث مقياس الوصمة إعداد الباحث ، وقائمة مراجعة الأمراض SCI90 مراجعة وتقنين البحيري ١٩٨٤ وتوصلت النتائج أن وصمة الإنسان من المجتمع تعود عليه بنتائج سلبية عديدة منها الشعور بالرفض والنبذ ، وأن الزوجات وجدن مشكلات في تقلدهن المناصب الأكاديمية والرسمية وتعرضن للاغتراب النفسي والاجتماعي ، كما انخفضت لديهن الصلابة النفسية ، وزادت لديهن أعراض القلق والاكتئاب

واضطرابات النوم والتغذية .

أما دراسة (سهير عبد الله سليمان ، ٢٠١٨) فاهتمت بعلاقة الذكاء الانفعالي بالوصمة الاجتماعية وحل المشكلات لدى الشباب ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة ، تكونت عينة الدراسة من ٣٧١ شاب ذوي الإعاقة الحركية ، والأدوات تكونت من مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس الوصمة الاجتماعية لدى الشباب ، بينما كان هناك علاقة طردية متوسطة بين الذكاء وحل المشكلات ، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة في الوصمة الاجتماعية لدى الشباب تعزو لمتغير السن أو الحالة الاجتماعية أو الدخل الشهري أو لدرجة الإعاقة.

في حين اهتمت دراسة (أميرة هريدي محمد ، ٢٠١٩) بمعرفة درجة الوصمة الاجتماعية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى عينة من الإناث المتعاطيات للمواد المؤثرة نفسياً مقارنة بعينة من الذكور بمستشفى الصحة النفسية ، بلغ متوسط عُمر الإناث ٣٠،٩٠ عام والذكور ٣١،٧ عام ، وطبق عليهم مقياس الوصمة الاجتماعية إعداد الباحثة واستبيان تشخيص الشخصية إعداد عبد الله عسكر وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس الوصمة الاجتماعية ، بينما كان هناك فروق دالة بين الذكور والإناث على مظاهر الوصم الاجتماعي الممارس من عامة أفراد المجتمع تجاه الإناث.

تعليق عام على الإطار النظري والدراسات السابقة

من خلال ما سبق يتضح أن الوصمة المدركة أو المحسوسة Perceived/Felt عبارة عن وعي الفرد بالاتجاهات المجتمعية السالبة والخوف من التمييز والشعور بالخلج والخزي أمام الآخرين (Nyblade , 2006 : 12-15) ، مما يعكس خطورة إدراك الفرد على أنه شخص موصوم ، وتعتبر وصمة الوزن الزائد إحدى أهم أنواع الوصمة المنتشرة على مستوى العالم الآن ، حيث يعاني منها البلايين من البشر أضعاف ذوي السمعة (Wyatt., 168 : 2006 ، Winters., & Dubbert. ، كما أكدت دراسة (Puhl ., Andreyeva ., & Brownell . 2008) أن هناك حوالي ١٠،٣ من السيدات زائدات الوزن يتعرضن للوصم والتمييز الاجتماعي في الحياة اليومية أكثر من مرة مما يشعرهن بالاكئاب وانخفاض الثقة في النفس ، وأكدت على ذلك أيضاً دراسات مثل (Schwartz et al ., 2006) التي أشارت في نتائجها على ارتفاع استجابة السيدات أكثر من الذكور نحو الوصمة المجتمعية التي يتسبب فيها

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

زيادة الوزن ، ولعل هذا من إحدى المبررات وراء اقتصار عينة الدراسة على السيدات.

وكذلك اهتمت دراسات (Robinson ., 2009) و (Heo et al ., 2006) بعلاقة الوصمة بتقدير الذات المنخفض والشعور بالاكتئاب وفقدان الثقة لدى الأفراد ، في حين اهتمت دراسات (Grosko , 2007) ودراسة (إسلام عيد رفاعي ، ٢٠١٧) بإعداد البرامج الإرشادية التدخلية لمواجهة الوصمة ، أما دراسة (Kertzner et al ., 2009) و Spencer ., & (Patric , 2009) على سبيل المثال لا الحصر اهتموا بالدعم الاجتماعي خصوصاً من الأصدقاء والأسرة والمقربين لتخفيف الشعور بالوصمة، ولذلك اعتمدت الباحثة على نتائج هذه الدراسات ضمن جلسات البرنامج الإرشادي القائم على استراتيجيات المواجهة.

في ضوء هذا التصور الذي أمكن استخلاصه من التراث النظري والدراسات السابقة حول موضوع وصمة الوزن الزائد وكيفية مواجهتها بفاعلية ، تمت صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

فروض الدراسة:

- ١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوصمة في اتجاه المجموعة التجريبية.
- ٢- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوصمة في اتجاه التطبيق البعدى
- ٣- " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد فترة المتابعة في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوصمة "

إجراءات الدراسة:

تحقيقاً لأهداف الدراسة الحالية، تمت إجراءات اختيار منهج الدراسة، والعينة، والأدوات المستخدمة في الدراسة على النحو التالي:

أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة

تم توظيف المنهج التجريبي في الدراسة الحالية، وذلك للتحقق من فاعلية البرنامج المستخدم في تخفيف الشعور بوصمة الوزن الزائد لدى أفراد العينة. وذلك باعتبار البرنامج القائم على استراتيجيات المواجهة هو المتغير المستقل في حين أن متغير تخفيف الشعور

بالوصمة هو المتغير التابع. وتضمن التصميم التجريب استخدام أسلوب القياس القبلي والبعدي، والمجموعتين التجريبية والضابطة.

ثانياً: عينة الدراسة

تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من ٣٠١ سيدة مصرية من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية جامعة عين شمس ٢٠١٩ - ٢٠٢٠، تتراوح أعمارهم بين ٢٤ إلى ٤٠ عاماً، بمتوسط عمري = ٢٦,٩٨٧٧ وانحراف معياري = ١,٨٠٧٦٣. أما عينة الدراسة فتكونت من ٢٠ سيدة فقط ممن يتراوح أعمارهم بين ١٩-٣٦ عاماً قسموا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد قامت الباحثة بحساب التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في عدد من المتغيرات كالتالي:

أ- الطول:

قامت الباحثة بحساب التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الطول، ويوضح الجدول التالي نتائج تكافؤ المجموعتين:

جدول (١) دلالة الفروق بين طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير الطول

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الطول	ضابطة	١٠	١٦٧,١٠	٦,٧٩	١١,١٥	١١١,٥٠	٤٣,٥	٠,٤٩	غير دالة
	تجريبية	١٠	١٦٥,٢٠	١٠,٠٦	٩,٨٥	٩٨,٥٠			

يتضح من الجدول السابق (١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب العمر الزمني لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

ب- الوزن:

قامت الباحثة بحساب التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الوزن، ويوضح الجدول التالي نتائج تكافؤ المجموعتين:

جدول رقم (٢) يوضح تكافؤ أفراد العينة في متغير الوزن

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الوزن	ضابطة	١٠	٨٣,٣٠	٨,١٠	١١,١٥	١١١,٥٠	٤٣,٥	٠,٥٠	غير دالة
	تجريبية	١٠	٨٠,٥٠	١١,٣٧	٩,٨٥	٩٨,٥٠			

يتضح من الجدول السابق (٢) أن قيمة (Z) غير دالة إحصائية بالنسبة لمجموعتي الدراسة

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

التجريبية و الضابطة ، مما يدل على أن عينة الدراسة متكافئة من حيث الوزن .

ج - الشعور بالوصمة:

تم تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة من الطلاب، ويوضح الجدول التالي نتائج تكافؤ المجموعتين في الشعور بالوصمة :

جدول (٣) يوضح نتائج تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة

في الشعور بالوصمة

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الشعور بالوصمة	ضابطة	١٠	١٧،٤٠	١،٣٥	١٠،١٥	١٠١،٥٠	٤٦،٥	٠،٢٧	غير دالة
	تجريبية	١٠	١٧،٥٠	١،٥١	١٠،٨٥	١٠٨،٥٠			

يتضح من الجدول السابق (٣) أن جميع قيم (Z) غير دالة إحصائياً بالنسبة لمجموعتي الدراسة التجريبية و الضابطة ، مما يدل على أن عينة الدراسة من الطلاب متكافئة في مستوى الشعور بالوصمة.

د- العمر الزمني:

قامت الباحثة بحساب التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني حيث تراوحت الاعمار الزمنية للاعمار بين (١٩-٣٦) عام ، ويوضح الجدول التالي نتائج تكافؤ المجموعتين:

جدول رقم (٤) يوضح تكافؤ أفراد العينة في متغير العمر الزمني

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	ضابطة	١٠	٢٦،٥	٤،٣٢	١٠،٧٥	١٠٧،٥٠	٤٧،٥	٠،١٩	غير دالة
	تجريبية	١٠	٢٦،٣	٦،٧٨	١٠،٢٥	١٠٢،٥٠			

يتضح من الجدول السابق (٤) أن قيمة (Z) غير دالة إحصائياً بالنسبة لمجموعتي الدراسة التجريبية و الضابطة ، مما يدل على أن عينة الدراسة متكافئة من حيث العمر الزمني .

ثالثاً: أدوات الدراسة

تم ترجمة مقياس خاص بالدراسة الحالية لمعرفة إدراك الفرد لوصمة الوزن الزائد واستعانت الباحثة بمقياس الوصمة المُدرَكة المُطور إعداد 2001 ، Mickelson تعريب الباحثة، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي المستخدم، وذلك على النحو التالي:

* مقياس الوصمة المدركة :

استعانت الباحثة ببعض المقاييس العربية والأجنبية لإعداد مقياس وصمة الوزن الزائد كما يدركه الأفراد ، ومن ضمن هذه المقاييس مقياس معتقدات الأفراد حول السمنة The Beliefs About Obese Persons Scale إعداد Allison et al . 1991 والذي تكون من ٨ مفردات وتندرج الاستجابة عليه وفق ثلاث استجابات تبدأ من (١) إلى (٣) حيث تُشير رقم ٣ إلى موافق بقوة.

ومقياس الوصمة الموقفي Stigmatizing Situations Inventory إعداد (Myers.,&Rosen , 1999) والذي تكون من ٥٠ مفردة تقيس وصمة الوزن ، وكل مفردة تصف الوصمة كخبرة ويُطلب من المشاركين تقييمها وفق مقياس ليكرت إلى ١٠ استجابات تبدأ برقم (صفر) وتعني أبداً لا يحدث وصولاً لرقم (٩) والتي تُشير إلى يحدث باستمرار .

ومقياس الوصمة المدركة المُطور إعداد Mickelson , 2001 حيث تكون من ٨ عبارات تقيس إدراك الفرد لوصمة الوزن من الآخرين ، وتندرج الاستجابات على المقياس وفق ليكرت إلى خمس استجابات تبدأ بموافق جداً وتنتهي بمعتراض جداً.

ومقياس سمة الأفراد ذوي السمنة إعداد Puhl , 2004 والذي تكون من (١٠) سمات إيجابية و(١٠) سمات سلبية كأسلوب تقرير ذاتي يعكس فيها الفرد رأيه في القوالب النمطية لمجتمعية التي يخضع الفرد لها.

بالإضافة إلى مقياس الوصمة المدركة (Perceived Stigma Scale (PSS) إعداد Epel ., & McCoy,2007 والذي تكون من ٣١ مفردة وتندرج الاستجابة عليه وفق (٦) استجابات تبدأ من أرفض بقوة وصولاً إلى موافق بقوة.

مقياس الوصمة الذاتية إعداد رشا عبد الفتاح الديدي ٢٠١٥ والذي تكون من ٤٠ عبارة موزعة على ثلاث أبعاد وهم تحقير الذات والخوف من الوصمة وتجنب الوصمة والتحلل من القيم.

وكذلك مقياس الوصمة الاجتماعية إعداد أميرة هريدي ٢٠١٩ ويتكون من أربعة أبعاد موزعين على ٤٨ عبارة ، وتتكون الأبعاد من مظاهر الوصم الاجتماعي الممارس من الأسرة ، ومظاهر الوصم الاجتماعي الممارس من مقدمي الخدمة ، ومظاهر الوصم الاجتماعي الممارس من عامة أفراد المجتمع ، وردة فعل

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

المتعافي تجاه الوصم الاجتماعي .

وقد قامت الباحثة بتعريب مقياس الوصمة المدركة المطور إعداد ميكلسون 2001 , Mickelson للعربية ، وتطبيقه على (٣٠١) من السيدات بالمجتمع المصري لحساب صدق وثبات المقياس، والذي تكون من ٨ عبارات وتدرج الاستجابة عليه وفق مقياس ليكرت الثلاثي إلى ثلاث استجابات ، وتعني رقم (٣) موافق بقوة ورقم (٢) أحياناً ، ورقم (١) أرفض بقوة ، وبالتالي تصبح أعلى درجة على المقياس (٢٤) وهي الدرجة التي تعبر عن الشعور بالوصمة وأقل درجة (٨) وتشير لعدم شعور الفرد بالوصمة.

أ - صدق المقياس:

التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الوصمة المرتبطة بالسمنة:

قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لمقياس الوصمة المرتبطة بالسمنة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي عن طريق برنامج AMOS20 ، ويوضح جدول (٥) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وأخطاء القياس و النسبة الحرجة و مستوى الدلالة لتشبع كل مفردة على مقياس الوصمة المرتبطة بالسمنة:

جدول (٥) تشبعات مفردات أبعاد مقياس الوصمة المرتبطة بالسمنة باستخدام التحليل العاملي

التوكيدي

المفردة	الوزن الانحداري المعيارية	الوزن الانحداري	خطأ القياس	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
٨	٠,٠٤	٠,٠٦	٠,٠٩	٠,٦٧	غير دالة
٧	٠,٣٨	٠,٣٣	٠,٠٥	٦,٠٨	دالة عند ٠,٠١
٦	٠,٥٩	٠,٧٦	٠,٠٨	٩,٣٥	دالة عند ٠,٠١
٥	٠,٣٢	٠,٤٢	٠,٠٨	٥,٠٨	دالة عند ٠,٠١
٤	٠,٥٣	٠,٦٢	٠,٠٧	٨,٤١	دالة عند ٠,٠١
٣	٠,٨٤	١,١٦	٠,٠٩	١٢,٩٢	دالة عند ٠,٠١
٢	٠,٧٨	١,٣	٠,١١	١٢,٢٦	دالة عند ٠,٠١
١	٠,٧٣	١	-	-	-

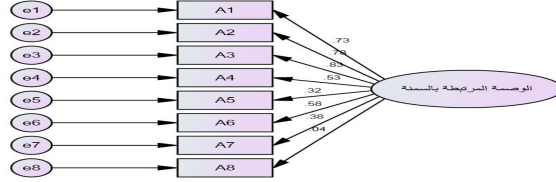
يتضح من جدول (٥) أن جميع مفردات مقياس الوصمة المرتبطة بالسمنة كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، ما عدا العبارة رقم (٨) كانت غير دالة فقامت الباحثة بحذف هذه العبارة و قامت بحساب مؤشرات صدق البنية لأبعاد مقياس الوصمة المرتبطة بالسمنة. ويوضح جدول (٦) مؤشرات صدق البنية لمقياس الوصمة المرتبطة بالسمنة:

جدول (٦) مؤشرات صدق البنية لمقياس الوصمة المرتبطة بالسمنة

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
Chi-square(CMIN)	١٤,٤٢	
مستوى الدلالة	غير دالة	
DF	٨	
CMIN/DF	١,٨١	أقل من ٥
GFI	٠,٩٥	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
NFI	٠,٩٧	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
IFI	٠,٩٨	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
CFI	٠,٩٩	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
RMSEA	٠,٠٥	من (صفر) إلى (٠,١): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة جيدة للنموذج.

يتضح من جدول (٦) أن مؤشرات النموذج جيدة حيث كانت قيمة χ^2 للنموذج = ١٤,٤٢ بدرجات حرية = ٨ وهى غير دالة إحصائياً مما يدل على وجود مطابقة جيدة لنموذج البنية العاملية ، و كانت النسبة بين قيمة χ^2 إلى درجات الحرية = ١,٨١ ، ومؤشرات حسن المطابقة (GFI= 0.95، NFI= 0.97، IFI= 0.98، CFI= 0.99 ، RMSEA= 0.05) ، مما يدل على وجود مطابقة جيدة لنموذج التحليل العاى التوكيدى لمقياس الوصمة المرتبطة بالسمنة ، ويمكن توضيح نتائج التحليل العاى التوكيدى لبنية الوصمة المرتبطة بالسمنة من خلال الشكل التالى :

== برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن ==



شكل (٢) يوضح البناء العاملي لمقياس الوصمة المرتبطة بزيادة الوزن

الاتساق الداخلي : وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل مفردة و الدرجة الكلية للمقياس ، وكانت النتائج كما بالجدول التالي :

جدول (٧) الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الوصمة المرتبطة بالسمنة

معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠,٧٤	١
**٠,٧٨	٢
**٠,٧٩	٣
**٠,٦٧	٤
**٠,٦٥	٥
**٠,٦٥	٦
**٠,٥٧	٧

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٧) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١ ، و الذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس .

الثبات :

حسب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية بالنسبة للمقياس ككل و كانت النتائج كما بالجدول التالي :

جدول (٨) يوضح ثبات مقياس الوصمة المرتبطة بالسمنة

معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
٠,٨٠	٠,٧٠

يتضح من الجدول السابق (٨) أن معامل الثبات مرتفعين والذي يؤكد ثبات المقياس .

* البرنامج الإرشادي:

يستند نجاح البرنامج الإرشادي في تحقيق أهدافه بدرجة كبيرة على دقة الاختيار للأساليب الإرشادية التي تقدمها التوجهات النظرية المختلفة في الإرشاد النفسي، وما يرتبط بهذه الأساليب من استراتيجيات و فنيات ملائمة لطبيعة الأهداف الإرشادية المطلوب تحقيقها. لذلك كان اختيار استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن ، حيث أكدت هاميلتون وآخرون (Hamilton et al , 2006) على أن البرامج الإرشادية في مجال الوصمة التي تركز على خلق جو من عدم الحكم على الآخرين وزيادة قبول الذات والآخرين كما هو من شأنه خفض الآثار السلبية للوصمة Non Judgment Atmosphere Program، كما أنها برامج تزيد من وعي الأفراد الموصومين بذواتهم وتجعلهم أقل انتقاداً لأنفسهم وأجسامهم. ومن الفنيات المستخدمة في مثل هذه البرامج فنية اليقظة الذهنية أو التعقل Mindfulness والتي تعني فحص الجسم وهي من الفنيات التي تساعد الإنسان على تقبل الجسد كما هو دون أن ينتقده ، والتعرف على مواطن القوة والضعف فيه ، مما يبسر ويُفعل من مقاومة الفرد تجاه ما يتلقاه من وصمة خارجية مجتمعية (Puhl ., & Brownell , 2003 : 70).

يؤكد كلاً من فولكمان ولازاروس (Folkman., & Lazarus. 1988 : 67) أن هناك نموذج للمواجهة يرتكز على جانبين أحدهما يرتكز حول المشكلة ويُسمى بالمواجهة النشطة والآخر يرتكز حول الانتعالات ويُسمى بالمواجهة بالتجنب أو المرتكزة على الانفعالات.

أما عن المواجهة المرتكزة على المشكلة Problem – Focused Coping فهي استراتيجية إيجابية و طريقة لتعامل الفرد مع مصدر ضغوطه بشكل مباشر ، ومحاولة دفع الأفراد نحو تغيير مصدر هذه الضغوط ، بمعنى أن يفهم ذوي الوزن الزائد أن وزنهم هو مصدر الوصمة وأن بإمكانهم السيطرة عليه مع حدوث تغيير في النظام الغذائي وممارسة الرياضة ، وتهدف هذه الطريقة لخفض متطلبات الموقف الضاغط وزيادة مصادر الفرد الشخصية وقدراته الخاصة حتى يتمكن من مواجهة ضغوطه ومن ضمن الأساليب المتبعة في هذه الطريقة كبح مصدر الضغط والتخطيط لحل المشكلة وطلب المساندة والدعم النفسي، وتتضمن التحليل المنطقي للمواقف الضاغطة ونتائج إعادة التقييم الإيجابي للموقف أي إعادة البناء للموقف معرفياً بطريقة إيجابية والبحث عن المعلومات والمساندة من الآخرين وأسلوب

== برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن ==

حل المشكلات (Lazarus ., & Folkman , 1984 : 120) .

وهناك المواجهة المرتكزة على الانفعالات Emotions – Focused Coping وتعتبر استراتيجية مواجهة إجمامية بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف ، والقيام بمحاولات سلوكية من الفرد لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة وتتضمن هذه الاستراتيجية تجنب التفكير الواقعي في المواقف الضاغطة أو المشكلة ، وتقبل المشكلة والاستسلام لها ، أو التفتيس الانفعالي سواء لفظياً أو غير لفظياً عن المشاعر السلبية داخل الفرد كالعدوان ولوم الآخرين (Lazarus ., & Folkman , 1984 : 120) .

وبالتالي فهذه الاستراتيجية تعني التعامل مع الاستجابات الوجدانية أو العاطفية للضغوط وليس مع الضغوط نفسها كما سبق ، فالأفراد زائدي الوزن مثلاً ممن ليس لديهم قدرة على التعامل مع مشكلة وزنهم يُركزوا على الجوانب الوجدانية مثل الاحتفاظ بتقدير ذات مرتفع أو ارتفاع الثقة بالنفس ، ومن الفنيات المستخدمة في هذه الطريقة الحوار الذاتي Self –Talk وتقبل حجم الجسم Size acceptance ، ومن ضمن الأساليب أيضاً التجنب والذي يعني تحويل انتباه الفرد عن الموقف الضاغط أو ما يسمى بفنية صرف الانتباه من خلال استعمال بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية أو معرفية مثل ممارسة الرياضة والقراءة ، وأيضاً منها الإنكار وتعني تأجيل المشكلة وسعي الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضع الضاغط بتجاهل خطورة الموقف أو رفض الاعتراف به (Lazarus ., & Folkman , 1984 : 121).

وقد تم اختيار مجموعة من الفنيات الإرشادية المستندة على استراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة والمرتكزة على الانفعالات ، تلك الأساليب والفنيات يتم تطبيقها في إطار مجموعة من الجلسات الإرشادية بمدى زمني محدد (١٤ جلسة مدة كل جلسة ٩٠ دقيقة)، وهو ما يتلاءم مع هدف البرنامج والاحتياجات الإرشادية لفئة السيدات الراشدات.

إن من أهم الأشياء الواجبة للتعامل مع الوصمة هو تعديل البنية المعرفية للأشخاص و للمجتمع بأكمله نحو مفهوم الوصمة ، على اعتبار أنه إذا حدث تعديل في أفكار المجتمع نحو الشخص الموصوم سيحدث تعديل في سلوكيات الأفراد وانفعالاتهم تجاه هؤلاء الأفراد مما يتسبب في التخفيف من حدة الوصمة ، بالإضافة إلى أن خفض الأحكام العقلية السلبية نحو الأفراد الموصومين يُعطي فرصاً لبناء علاقات إيجابية بين الشخص الموصوم وغيره من أعضاء المجتمع (Spengler ., & Strohmer . 1994 :12)، كما أن تنمية التعاطف Empathy والتفتح Openness من الخبرات الإيجابية التي تؤثر في تقليل الوصمة لدى الأفراد (Couture ., & Penn , 2003 :292)، ولذلك استخدمت الباحثة مجموعة من

الفنيات التي تم توظيفها في جلسات البرنامج الإرشادي، فكانت كالتالي:

• **التعقل أو اليقظة الذهنية Mindfulness:**

عرف مارلت وكريستيلير (69 : 1999 . Kristeller ., & Marlatt) التعقل بأنه إحدى مفاهيم علم النفس الإيجابي التي يمكن توظيفها كفنية إرشادية ينظر من خلالها الفرد لنفسه هنا والآن ، ويستدعي انتباهه للخبرة التي يعيشها في الوقت الحالي ، فهي عبارة عن تخصيص وقت للفرد كي ينتبه فيه لنفسه بعيداً عن ضوضاء العالم والآخريين ، ويتعلم من خلالها كيف يبسط من سلوكه ويُعزز الهدوء كي يستمتع بالشيء الذي يقوم به ويتعلم من خلالها مراقبة ذاته كي يتقبلها ، ويُشاهد أفكاره حتى يصل لسلوكيات يستطيع تقييمها تقييم سليم.

استخدم كذلك براون وريان (830 : 2003 , Brown ., & Ryan) التعقل في تناول الطعام مثلاً ، فعندما يتناول الإنسان وجبة غذائية يُمكنه تذوق الطعام ويكون على وعي في نفس الوقت بامتلاء معدته ، وبالتالي التعقل يُساعد الفرد في الاستمتاع ومراقبة الذات وتقبلها وعدم الوقوع كفريسة في آراء الآخرين السلبية عنه ، وذلك من خلال تنظيم التنفس والاحساس بكل جزء في الجسم والاستماع له مما يخلق رابط قوي بين العقل والجسد ، وتستخدم الباحثة هذه الفنية لتقليل القلق والتوتر أثناء الجلسات الإرشادية وكذلك من أجل مراقبة وتقبل الذات ومن ثم القدرة على السيطرة الذاتية.

• **فنية التأمل القائم على خفض الضغوط Meditation Based Stress Reduction:**

أدكلاً من Shapiro et al , 2005 : 169 ; Brown ., Ryan , 2003 : 831 أن فنية التأمل القائم على خفض الضغوط تهتم بالتأمل المرتبط بخفض الضغوط التي تقع على عاتق الفرد ، ومن ثم تُسهم في خفض التأثيرات السلبية للفرد وتزيد من التأثيرات الإيجابية ، فمثلاً تستخدم هذه الفنية في خفض الاكتئاب لدى بعض المرضى الذي تم تشخيصهم بالسرطان ، بالإضافة إلى أن استخدام هذه الفنية يزيد من التعاطف الذاتي Self – Compassion لدى من يُعانوا من الأمراض المزمنة .

• **فنية حل المشكلات problem solving :**

تعتبر ضمن مجموعة من الخطوات لتحليل المشكلة وتحديد أفضل الخيارات للتوافق مع هذه المشكلة ، وتحديد أفضل الخيارات للتوافق مع هذه المشكلة مع هذه الخيارات ، وتطور استراتيجيات التفكير في حل المشكلات هي أقرب الفنيات لاستراتيجيات المواجهة المرتكزة على المشكلة والتي من شأنها زيادة التفكير الإيجابي

== برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن ==
(Llic et al ., 2012 :251).

• الحوار والمناقشة : Dialog

وتتنمي هذه الفنية للإرشاد المعرفي السلوكي، وتهدف الباحثة من خلالها إلى تعميق فكرة البرنامج وأهدافه للمتدربين ، كما تهدف هذه الفنية إلى تأصيل الروابط بين المتدربين وكسر الحواجز النفسية بينهم ، وتتيح الفرصة للباحثة للاقترب بصورة أكثر عمقاً من أفكارهم وتنمية روح المبادرة التي تساعدهم على الاستمرار في باقي جلسات البرنامج الإرشادي (32: Cully., & Teten. 2008)

• المحاضرة والعصف الذهني Lecture & Brain storming :

تعتبر هذه الفنيات ضمن أساليب الإرشاد الجماعي ، وهي الأشهر والأكثر استخداماً لأنها ذات صبغة علمية تعليمية ، تهتم بتوضيح المفاهيم غير الواضحة وكذلك تستخدم لاستثارة دافعية المفحوصين ، أو لربط الأحداث أو تصحيح الفكرة ، ويتضح من خلالها المبادرة للأفراد ، كما أن العصف الذهني يُساعد في إثراء الجلسة الإرشادية (حامد زهران ، ١٩٨٦ : ١٩٢).

• عروض الباوربوينت

وهو أسلوب يعتمد على الأساليب الحديثة الإلكترونية لتقديم محتوى معرفي يتضمن معلومات أساسية يرغب المرشد في إكسابها للمسترشدين ، وقد تم توظيف هذا الأسلوب لتعريف أفراد العينة بالمسلمات الأساسية التي يقوم عليها البرنامج.

▪ الواجب المنزلي Home work :

إحدى الفنيات المستخدمة في العديد من المدارس الإرشادية (Reid, 1990 : 33) كما أنها فنية أساسية ضمن العلاج المعرفي السلوكي ، وتتضمن هذه الفنية قيام الفرد المفحوص بمجموعة الأنشطة الإرشادية الموجهة بعيدة عن الزمن الأصلي المخصص للجلسات، وهو ما يوفر الوقت المخصص للجلسات ، وفي نفس الوقت يضمن متابعة وتنفيذ أكبر قدر من المعلومات التي حصل عليها الفرد المفحوص من جلسات البرنامج الإرشادي. كما أنها تمنحه فرصة للالتزام والتأكيد على المعلومة وممارستها فعلياً في منزله بعيداً عن الجلسة الإرشادية (Cully., & Teten. 2008:32)

• السرد Narration

أوصى لليك وآخرون (Llic et al ., 2012 :250) بأهمية العلاج بالسرد Narrative Therapy لمواجهة الوصمة وذلك من خلال أن يسرد الموصوم قصة وصمته

التي تتضح فيها غالباً الأسباب التي أدت به إلى سبب الوصمة ، كما أنه يذكر الأعباء التي تكبدها نتيجة هذه الوصمة وهذه الفنية قد ثبتت فعاليتها في علاج الأمراض النفسية والعقلية بصورة عامة أيضاً.

• التمكين : Empowerment

أكد كوريجان وآخرون (78 : 2009 ، Corrigan et al .) أن التمكين Empowerment إحدى الطرق الفعالة في خفض الوصمة الذاتية وتحسين تقدير الذات لدى الأفراد ، ومعنى التمكين هنا التركيز على النظرة الإيجابية للاضطراب أو لمصدر الوصمة بدلاً من التركيز على المرض نفسه ، وكذلك الاهتمام بالإرادة Wellness ونقاط القوى Strengths ، واتفق كذلك لليك وآخرون (251 : 2012 ، Llic et al .) مع ما سبق وأكدوا أن التمكين يشمل يشمل القوى الأكبر التي تمكن الفرد من الضبط أو التحكم Control والافتتار Competence وهي عوامل تؤدي بالفرد إلى خفض الوصمة ، وفي هذا ذكر كوريجان وآخرون (78-79 : 2009 ، Corrigan et al .) أن التمكين متعدد الأوجه وموقفي Multifaceted & Situational يتطلب التغيير لكل من الفرد نفسه الموصوم ، وكذلك تغيير المجتمع الذي يخلق الوصمة ، فإرادة تغيير الوصمة Willingness to Challenge لدى الفرد ترتبط إيجابياً مع تقديره لذاته ، وكذلك التمكين يرتبط بارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الفرد و يُشير إلى الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه من الآخرين ، وكل هذا يُسهم في تحقيق معنى لحياة الإنسان والتحرر من مصدر وصمته أو التعامل معها ومواجهتها بدلاً من الهروب منها.

• المرونة الإيجابية : Resilience

أكد (74 : 2010 ، Cohn ., & Hestings .) على أن المرونة الإيجابية عملية إيجابية ودينامية يقوم بها الفرد للتوافق مع البيئة الاجتماعية الثقافية التي يعيش فيها ، ومن خلالها يتمكن الفرد من معرفة ذاته وترتفع لديه القدرة على التحكم في حياته التي بإمكانها أن تساعد على تقليل أثر الضغوط النفسية التي يتعرض لها.

▪ الأسلوب المعرفي السلوكي Behavioral cognitive style :

أكد لليك وآخرون (250 : 2012 ، Llic et al .) أن التدخل المعرفي السلوكي من أفضل التدخلات التي تعمل على خفض الوصمة ، والمقصود بها تعديل المعارف والسلوكيات حول مفهوم الوصمة ، واطهار المعارف حول طبيعة الوصمة وكذلك السلوكيات المرتبطة بها . وأوضح كوريجان (50-51 : 2000 ، Corrigan) تطبيقاً كيفية تفعيل النموذج المعرفي السلوكي في علاج الوصمة ، حيث أشار إلى أن هناك ثلاث عناصر أساسية في تشكيل

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

هذا النموذج هم بالترتيب : القوالب النمطية Stereotypes والنبذ Prejudice والتمييز Discrimination والمقصود بالقوالب النمطية ما يتفق عليه أفراد المجموعة في صورة هياكل معرفية أو معتقدات سواء كانت إيجابية أو سلبية نحو مجموعة من الأشخاص لديهم سلوك معين ، وهذه القوالب قد تكون إيجابية في بعض الأحيان ولها مميزات لأنها تساعدنا في فهم الأفراد الذين ينتمون لجماعة معينة ، ولكن هذه القوالب النمطية مازالت مجرد انطباعات لأشخاص آخرين قد تكون صحيحة أو خاطئة وقد تكون بها تحيزات ، ومثال على ذلك القوالب النمطية للمرضى النفسيين التي تشير بأنهم خطر وغير آمنين ، وكذلك القوالب النمطية لزاندي الوزن بأنهم غير نشطاء وغير كفاء وفاقد الإرادة ، أما النبذ فهو نتيجة القوالب النمطية فإذا كانت معارفا تجاه مجموعة أشخاص أنهم خطر أو غير آمنين كالمرضى النفسيين أو أنهم غير كفاء أو يفقدون الإرادة كزاندي الوزن ، فبطبيعة الحال تصبح انفعالاتنا محملة بالنبذ بناءً على هذه الأفكار ثم يأتي التمييز كخطوة أو كنتيجة لما سبق ، حيث يبدأ الفرد في فعل سلوكيات تتضمن أفعال بها استبعاد مثل الامتناع عن المساعدة Withholding help وتظهر في عدم حرص الآخرين على تقديم النصيحة والدعم والمساعدة للشخص الموصوم ، كامتناع الوالدين عن مساعدة الأبناء في اتباع نظام غذائي جيد لتخفيف وزنهم ، أو رفضهم الذهاب لطبيب تغذية ، وقد يكون من ضمن هذه الأفعال التجنب Avoidant وتعني مثلاً تجنب الشخص الموصوم المشاركة في أنشطة أو التقدم لوظائف نظراً لوصمته ، كأن يتم رفض شخص كفاء للعمل بوظيفة فقط بسبب زيادة وزنه.

التعزيز Reinforcement :

تنتمي هذه الفنية لمدرسة تعديل السلوك، إلا أن استخداماتها امتدت لمعظم ممارسات الإرشاد النفسي. وتستهدف تثبيت السلوكيات والخصائص النفسية الإيجابية من خلال التعزيز المادي والمعنوي ، الذي يعتبر مكافأة يحصل عليها الإنسان كنتيجة لقيامه بسلوك معين ومن خلالها يتم تقوية الرابطة بين الفعل والنتيجة (فضل خالد ، ٢٠٠٨ : ٤٥ - ٦٢).

• لعب الدور والتنفيس الانفعالي : Role playing

يُعتبر لعب الدور احد أساليب التعلم وهو يتضمن تدريب للعميل على أداء جوانب من السلوك الاجتماعي يمكن أن يتقنها و يكتسب المهارة فيها والتي من خلالها يمكن أن يطرح مشاعره السلبية وبالتالي يمكن للمرشد النفسي توجيهها بشكل سليم (نيفين صابر ، 2009 : ١٧).

• **القصة الرمزية : Parable**

تتنمي هذه الفنية لمدرسة العلاج بالمعنى (فيكتور فرانكل، ٢٠٠٤)، ويستخدمها المرشد النفسي لإقناع الأفراد المفحوصين من خلال تجارب الآخرين وضرب الأمثلة عبر القصص الواقعية أو الخيالية.

• **الاسترخاء : Relaxation**

يُستخدم أسلوب الاسترخاء إما كأسلوب علاجي أو مصاحب للعلاج بطريقة الكف بالنقيض عندما نحتاج إلى خلق استجابة معارضة للقلق عند ظهور المواقف المهددة، ويعتمد أسلوب الاسترخاء على بديهية فسيولوجية معروفة، فالقلق والخوف والانفعالات الشديدة عادة ما تكون تعبيراً عن وجود توترات عضوية وعضلية (إبراهيم عبد الستار ، 1978 ، 64)

• **فنية تحديد الأفكار التلقائية وتصحيحها : identification and correction of automatic thoughts**

تعتبر ضمن فنيات العلاج المعرفي السلوكي التي تهدف لتحديد الأفكار التلقائية التي تخطر على ذهنه فجأة وغالباً تكون مصاحبة لبعض الأفكار اللاعقلانية وتصحيحها (Cully., & 32: Teten. 2008) ، وكذلك تستخدم الباحثة هذه الفنية في محاولة مساعدة المفحوصات على تحديد أكثر وأسرع الأفكار التلقائية المرتبطة بشعورهم بالوصمة كي يقوموا بتصحيحها مرة أخرى.

** يلاحظ أن البرنامج مكون من ١٤ جلسة، تتضمن أهداف الجلسات التعريف بالوصمة وكيفية حساب الوزن ومعرفة مؤشر كتلة الجسم ، ثم التطرق لمعرفة الآثار السلبية للوصمة وطريقة مواجهة هذا الشعور باتباع أساليب المواجهة المرنكة على المشكلة والمرنكة على الانفعالات معاً. والزمن المخصص لكل جلسة هو ٩٠ دقيقة. ويعرض الملحق رقم (١) المحتويات التفصيلية للبرنامج.

نتائج الدراسة: -

نتائج التحقق من الفرض الأول والذي ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوصمة في اتجاه المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار مان-ويتني **Man-Whitney Test** للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بالوصمة زيادة الوزن

من نتائج في هذا الصدد.

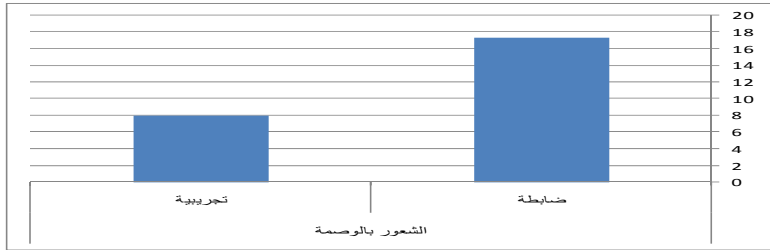
جدول (٩) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية

والضابطة في القياس البعدي في الشعور بالوصمة

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الشعور بالوصمة	ضابطة	١٠	١٧,٣٠	١,٠٦	١٥,٥	١٥٥	٠	٣,٨٥	٠,٠١
	تجريبية	١٠	٨	٠,٨٢	٥,٥	٥٥			

يوضح من الجدول السابق (٩) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في الشعور بالوصمة حيث كانت قيمة $Z = 3,85$ وهي دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ في اتجاه المجموعة التجريبية .

والشكل التالي يوضح المتوسطات الحسابية لرتب درجات الشعور بالوصمة للمجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج :



شكل (٣) يوضح المتوسطات الحسابية في الشعور بالوصمة لطلاب المجموعة

التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج

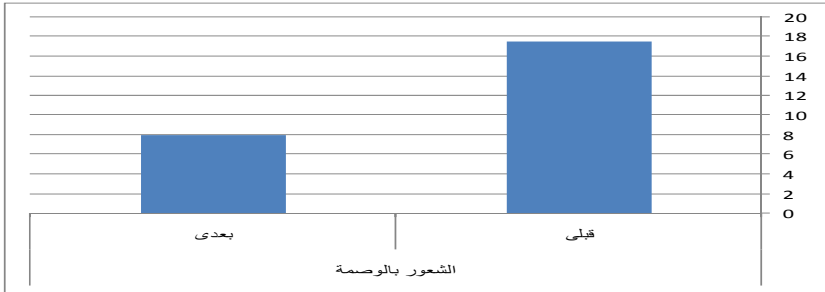
نتائج التحقق من الفرض الثاني والذي ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوصمة في اتجاه التطبيق البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعات المترابطة، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول (١٠) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك في الشعور بالوصمة

المتغير	نتائج القياس		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	قبلي / بعدى	قبلي / بعدى							
الشعور بالوصمة	الرتب السالبة	١٠	١٧,٥٠	١,٥١	٥,٥	٥٥	٢,٨٤	٠,٠١	
	الرتب الموجبة	٠	٨	٠,٨٢	٠	٠			
	الرتب المتعادلة	٠							
	الإجمالي	١٠							

يتضح من الجدول السابق (١٠) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في الشعور بالوصمة حيث كانت قيمة $Z = 2,84$ وهي دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ لصالح القياس البعدي. والشكل التالي يوضح المتوسطات الحسابية لرتب درجات الأفراد في الشعور بالوصمة لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي .



شكل (٤) يوضح المتوسطات الحسابية لرتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للشعور بالوصمة

نتائج التحقق من الفرض الثالث والذي ينص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد فترة المتابعة في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوصمة ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين ، ويوضح الجدول التالي ما توصلت إليه الباحثة من نتائج في هذا الصدد :

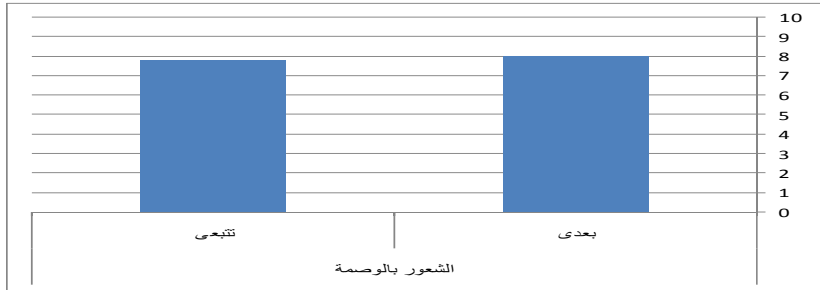
برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بالوصمة بزيادة الوزن

جدول (١١) يوضح دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات الطلاب فى المجموعة التجريبية

فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الشعور بالوصمة

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نتائج القياس	
							بعدى / تتبعى	المتغير
غير دالة	١	٧,٥	٢,٥	٠,٨٢	٨	٣	الرتب السالبة	الشعور بالوصمة
		٢,٥	٢,٥	٠,٤٢	٧,٨	١	الرتب الموجبة	
						٦	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالي	

يتضح من الجدول السابق (١١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات الطلاب المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى فى الشعور بالوصمة حيث كانت قيمة $Z = 1$ و هي غير دالة إحصائياً، والشكل التالى يوضح المتوسطات الحسابية للشعور بالوصمة فى القياس البعدى و التتبعى.



شكل (٥) يوضح المتوسطات الحسابية للشعور بالوصمة للطلاب فى القياس البعدى و التتبعى

مناقشة وتفسير النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة تحقفاً للفروض بما يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على استراتيجيات المواجهة لتحقيق الشعور بالوصمة لدى عينة من السيدات زائدات الوزن.

فبالنسبة للفرضين الأول والثاني فإن المقارنة بين نتائج المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي قد أظهرت تفوقاً في المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية للشعور بالوصمة كما جاء في الفرض الأول، ولعل هذا ما أكدته دراسات عديدة

مثل دراسة, 2008, Labak ; 2002, Grasko علي دور التدريب في خفض الشعور بالوصمة ، وكذلك على دور وفعالية استراتيجيات المواجهة في تخفيف العديد من المشكلات لدى الأفراد وكذلك في تنمية العديد من السمات الإيجابية الأخرى مثل دراسة (خالد عوض ، ٢٠١٥) و (اسلام عيد ، ٢٠١٧).

كما أكدت دراسة (Grasko . 2007) علي ضرورة تغيير الأسباب وزيادة التعاطف والاتفاقات الاجتماعية لخفض الشعور بالوصمة وهو ما اتبعته الباحثة في دراستها الحالية حيث قامت الباحثة من خلال البرنامج الإرشادي وخصوصاً من بداية الجلسة الرابعة بمعرفة الأسباب الحقيقية لزيادة الوزن لدى أفراد المجموعة ، والتدريب على التفكير الإيجابي وتجنب العزو الخارجي والتفسيرات البعيدة عن إرادة الإنسان بالإضافة إلى محاولة التعرف على هوية الفرد من جديد وتدريبهم على تقدير ذاتهم .

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Nabors et al ; 2014 علي أن استراتيجيات مواجهة الوصمة تؤدي لانخفاض شدة الأعراض السلبية وارتفاع مستوي التوافق لدي الأفراد الموصومين، كما أثبتت دراسة (Oyserman & Swim ; 2001) علي دور التمكين كاستراتيجية ايجابية للتعامل مع الوصمة، وكذلك دور حديث الذات الايجابي -positive self-talk وتقبل الذات self-acceptance وكذلك كان لتقنية الدعم الاجتماعي دورا هاما في خفض الشعور بالوصمة خصوصا من الاصدقاء والمقربين ، وهو ما اتبعته الباحثة من خلال فنيات البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة وبصورة خاصة في الجلسات السادسة والتاسعة مما أثرى البرنامج الإرشادي وساهم في تحقيق أهدافه مع عينة الدراسة من حيث تخفيف الشعور بالوصمة كهدف عام للبرنامج ، ومن حيث تقبل الأفراد لذواتهم وتغيير المعتقدات السلبية نحو الذات كأهداف فرعية.

وكذلك كان هناك فروق في المقارنة بين المقياسين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي كما نص الفرض الثاني، وذلك يؤكد فعالية فتيات البرنامج الإرشادي المستخدم ومناسبتها للهدف الذي وضعت من أجله، حيث استخدمت الباحثة استراتيجيات المواجهة حول المشكلة (folkman & lazarus ,1988) وهي استراتيجية ايجابية تهدف لطريقة تعامل الفرد مع مصدر ضغوطه بشكل مباشر، بمعنى أن يفهم الفرد ذوي وصمة الوزن الزائد أن بإمكانه السيطرة علي وزنه وحدوث تغيير في نظامه الغذائي، ولعل فعالية هذه الاستراتيجيات تركز علي زيادة مصادر الفرد الشخصية لمواجهة ضغوطه مثل إعادة التقييم الإيجابي للموقف وإعادة بناء

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بالوصمة وزيادة الوزن

الموقف المعرفي واسلوب حل المشكلات (Lazarus , folkman ; 1984) ، وهو ما استخدمته الباحثة في البرنامج الإرشادي من خلال الجلسات الرابعة و السابعة والثامنة وساهم أيضاً في إعادة تقييم الأفراد للمواقف الضاغطة التي يمرون بها .

بالإضافة إلي أنه لا توجد فروق بين المقياسين البعدي والتبقي مما يؤكد علي مواظبة واستمرارية اتباع المفحوصات لاستراتيجيات المواجهة ولتخفيض الشعور بالوصمة، كما يؤكد علي فعالية الفتيان التقنيات المستخدمة ومدى بقاء أثرها علي المتدربين لان معظمها استراتيجيات وتقنيات تعتمد علي إحداث ايجابي في الشخصية وليس مجرد إحداث أثر سريع مثل فقد التعقل وكذلك التأمل القائم علي خفض الضغوط واسلوب حل المشكلات ، كما أنه كان لاختيار عينة الدراسة دوراً حيث كانوا أفراد الدراسة أكثر حرصاً علي التعلم والتدريب وذلك لما يعانونه من آثار نفسية سيئة ترتبت علي شعورهن بالوصمة من زيادة وزنهن ، حيث أكدت في دراسة (Schwartzetal 2006 .) علي ارتفاع الشعور بالوصمة لدى الإناث أكثر من عند الذكور، وارتفاع شعورهن بالوحدة نظراً لاستجابتهن أكثر للتعليقات السخيفة والمؤذية التي تتسبب في حدوث مشاكل عديدة وهو ملاحظته الباحثة في المفحوصين وكذلك عبروا عنه بأنفسهم.

الخلاصة:

الخلاصة إذن هي أن البرنامج الإرشادي القائم على استراتيجيات المواجهة قد أثبتت فاعليته في خفض الشعور بالوصمة لدى عينة من السيدات زائدات الوزن ممن تراوحت أعمارهن بين ٢٤ و ٤٠ عام من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية جامعة عين شمس ، وأكدت العناصر المكونة للبرنامج بما تشمله من أهداف عامة وإجرائية وأساليب و فنيات إرشادية تستند علي استراتيجيات المواجهة الفعالة قد ساهمت جميعها في تحقيق مستوى جيد من الفاعلية، بالإضافة لفاعلية البرنامج في بناء مجموعة من السمات الإيجابية لشخصية المفحوصات ، حيث أن خفض الشعور بالوصمة والقدرة على المواجهة بدلاً من التجنب والشعور بالنبذ يعني ضمناً ارتفاع الثقة بالنفس لدى المفحوصات وزيادة مرونتهم وتمكينهم مما دفعهم لاستخدام استراتيجيات المواجهة .

التوصيات البحثية:

- في ضوء نتائج الدراسة الحالية، يمكن استخلاص بعض التوصيات لدراسات لاحقة وذلك على النحو التالي:
- هناك حاجة للبحث في أنواع أخرى من الوصمة مثل وصمة الفقر والعوز ووصمة التعرض للاعتداءات الجنسية إلى غيرها من الوصمات التي تسبب عبء نفسي ضخم على ذويها ممن ينظر إليهم على أنهم ضحايا وهي نظرة تختلف عن غيرهم ممن يعتبروا مسؤولين عن أفعالهم كذوي وصمة زيادة الوزن مثلاً .
 - هناك حاجة ماسة لاستخدام أساليب إرشادية وعلاجية عديدة تعتمد على استراتيجيات مواجهة أكثر قوة وصلابة تتناسب للتعامل مع الوصمات الأخرى التي يتعرض لها الفرد.
 - تعتبر وصمة الطفل بأنه معاق أو من أسرة منفصلة أو مريض بأحد الأمراض النفسية أو العقلية أو الجسمية المنتشرة الآن (كالتوحد أو السكر أو القلب إلى غيره من الأمراض) من أكثر الأشياء التي ترهق الطفل نفسياً وتسبب له العديد من المشكلات في طفولته وكذلك في مرافقته ورشده فيما بعد وهو الأمر الذي يشير لضرورة الاهتمام بالوصمة الموجهة للطفل.
 - ضرورة الاهتمام بدراسة ديناميات الشخصية للشخص الواصم ، فالاهتمام بالضحية فقط يعتبر نصف العلاج والأمر الأهم هو تربية النشء الجديد على ثقافة احترام الآخر وتقبله برغم وصمته.

المراجع

إبراهيم عبد الستار وآخرون : (1978) العلاج السلوكي للطفل، أساليبه ونماذج من حالاته، الكويت :عالم المعرفة.

إسلام عيد رفاعي (٢٠١٧) . إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالصمود النفسي لدى ذوي الإعاقة الحركية والبصرية من طلاب الجامعة . مجلة كلية الآداب ، جامعة سوهاج ، الجزء الثاني ، العدد ٤٣ ، ٢٤٣ - ٢٩١ ،

أميرة هريدي محمد (٢٠١٩) . درجة الوصمة الاجتماعية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع دراسة مقارنة لدى عينة من الإناث المتعاطيات والذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً . مجلة البحث العلمي في الآداب ، العدد ٢٠ ، الجزء الثاني ، ٤٢-١ .

حامد عبد السلام زهران (١٩٨٦) . علم النفس النمو ، القاهرة : عالم الكتب.

رشا عبد الفتاح الديدي (٢٠١٥) العلاقة بين الوصمة الذاتية وتأخر طلب العلاج والتحسن العلاجي والمتغيرات الديموجرافية لدى عينة من الذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً بالمؤسسات العلاجية . مجلة كلية الآداب ، جامعة الزقازيق ، العدد (٧٢) .

سعيد العزة وجودت عبد اليادي (1999) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، عمان، الدار العالمية الدولية للنشر والتوزيع.

سميرة جميل الحسون (٢٠١٣) أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة اليرموك

سهير عبد الله سليمان (٢٠١٨) الذكاء العاطفي وعلاقته بالوصمة الاجتماعية وحل المشكلات لدى الشباب ذوي الاعاقة الحركية في قطاع غزة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية (غزة) .

فرج عودة يوسف (٢٠١٥) . الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة. رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة

فضل خالد أبو هين : (2008) اثر استخدام تقنيات الإرشاد السلوكي الجمعي في علاج مشكلة الأرق الناتج عن الصدمة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى بغزة، مجلة جامعة الأزهر ، سلسلة العلوم الإنسانية ،كلية التربية،المجلد 10 ،العدد 21، B-1

فيكتور فرانكل . (٢٠٠٤). إرادة المعنى: أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى، ترجمة: إيمان فوزي شاهين. القاهرة، دار زهراء الشرق، ط.٤.

نيفين صابر عبد الحكيم السيد : (2009) ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف،مجلة كلية الآداب جامعة حلوان، عدد 26 ، ص

هناء أحمد محمد (٢٠٠٧) . استراتيجيات المواجهة و أثرها في تخفيف حدة مشقة الأعراض الجسمية و زيادة الامتثال للنصح الطبي لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للعلاج بالاستصفاء الدموي . مجلة كلية الآداب ، مجلد ٧٦ ، الجزء الرابع ، ١٠٩ - ١٥٤ .

Alicke, M. D. (2000). Culpable control and the psychology of blame. *Psychological Bulletin*, 126, 556-574

Allison, D. B., Basile, V. C, & Yuker, H. E. (1991). The measurement of attitudes toward and beliefs about obese persons. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 599-607.

American Obesity Association. (2002a). *What is obesity?* Retrieved November 15, 2006 from <http://www.obesity.org/education/what.shtml>

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(A), 822-848.

Brownell, K. D. (2005). *Introduction: The social, scientific, and human context of prejudice and discrimination based on weight*. In K. D. Brownell, R. M. Puhl, M. B. Schwartz, & L. Rudd (Eds.), *Weight bias: Nature, consequences, and remedies* (pp. 1-11). New York, NY: The Guilford Press.

== برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن ==

- Campbell, C., & Deacon, H. (2006). Unravelling the contexts of stigma: From internalization to resistance to change. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16, 411-417.
- Cohn, T.J., & Hastings, S.L. (2010). Resilience among rural lesbian youth. *Journal of Lesbian Studies*, 14, 71-79.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 48 - 67. doi: 10.1093/clipsy.7.1.48
- Corrigan, P. W. (2002). Empowerment and serious mental illness: Treatment partnerships and community opportunities. *Psychiatric Quarterly*, 73, 217-228.
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, 614-625.
- Corrigan, P. W. (2006). Impact of consumer-operated services on empowerment and recovery of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 57(10), 1493-1496. doi:10.1176/appi.ps.57.10.1493
- Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 907-922. doi:10.1016/j.cpr.2010.06.004
- Corrigan, P. W., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M. A., & Penn, D. L. (2001). Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatric Services*, 52, 952-958.
- Corrigan, P. W., & Wassel, A. (2008). Understanding and influencing the stigma of mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 46(1), 42.
- Corrigan, P.W., and Watson, A., The paradox of self-stigma and mental illness. (2002) . *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9:35-53.

- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsç, N. (2009). Self-stigma and the "why try" effect: Impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 8(2), 75-81.
- Couture, S. M., & Penn, D. L. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 12, 291–305.
- Crocker, J., & Major, B. M. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96(4), 608-630.
- Cully, J.A., & Teten, A.L. (2008). A Therapist's guide to brief cognitive behavioral therapy. The Department of Veterans Affairs, South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center (MIRECC)
- Deacon, H. (2006). Towards a sustainable theory of health-related stigma: Lessons from the HIV/AIDS literature. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16, 418-425.
- Dion, K. , and Stein, S., Physical attractiveness and interpersonal influence. *Journal of Experimental Social Psychology* 14:97-108, 1978
- Dutton, G. R., Lewis, T. T., Durant, N., Halanych, J., Kiefe, C. I., Sidney, S., Lewis, C. E. (2014). Perceived weight discrimination in the CARDIA study: Differences by race, sex, and weight status. *Obesity*, 22(2), 530–536. doi:10.1002/oby.20438
- Ehrlich-Ben Or, S., Hasson-Ohayon, I., Feingold, D., Vahab, K., Amiaz, R., Weiser, M., & Lysaker, P. H. (2013). Meaning in life, insight and self-stigma among people with severe mental illness. *Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 195-200. doi:10.1016/j.comppsy.2012.07.011
- Elison , Z (2017) . Psychological Well – Being in overweight adults : The effects of perceived weight discrimination , internalized weight stigma , and coping. A Dissertation Submitted to the Faculty of Purdue University In Partial Fulfillment of the Requirements for the degree of Doctor of Philosoph.
- Florez, J. & Sartorius, N (2008): Understanding the Stigma of Mental Illness: Theory and Interventions, John Wiley & Sons, England.

== برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن ==

- Folkman, S., and Lazarus, R.S. (1988), "Ways of coping questionnaire". Redwood City, CA: Mind Garden, Consulting Psychologists Press, Inc.
- Friedman, K. E., Reichmann, S. K., Costanzo, P. R., Zelli, A., Ashmore, J. A., & Musante, G. J. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: Relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity Research*, 13, 907-916.
- Goffman, E., Stigma: Notes on the management of spoiled identity(1963). New York: Simon and Schuster
- Greenberg, B. S., & Worrell, T. R. (2005). The portrayal of weight in the media and its social impact. In K. D. Brownell, R. M. Puhl, M. B. Schwartz, & L. Rudd (Eds.), *Weight Bias: Nature, consequences, and remedies* (pp. 42-53). New York: Guilford Press.
- Grosko, T (2007) . Obesity stigma reduction . A Thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor OF Philosophy, University of Manitoba.
- Hamilton, N.A., Kitzman, H., & Guyotte, S. (2006). Enhancing health and emotion: Mindfulness as a missing link between cognitive therapy and positive psychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20(2), 123-134.
- Hatzenbuehler, M.L., Nolen-Hoeksema, S., & Dovidio, J. (2009). How does stigma 'get under the skin'? The mediating role of emotion regulation. *Psychological Science*, 20(10), 1282-1289
- Heo, M., Pietrobelli, A., Fontaine, K. R., Sirey, J. A., & Faith, M. S. (2006). Depressive mood and obesity in us adults: Comparison and moderation by sex, age, and race. *International Journal of Obesity*, 30, 513-519.
- Herek, G.M. (2002). Thinking about AIDS and stigma: A psychologist's perspective. *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 30(4), 594-607.
- Hewstone, M., (1996) .Contact and categorization: Social psychological interventions to change intergroup relations. In C .N . Macrae , C . Stangor , & M Hewstone (Eds) Stereotypes and stereotyping . (323 – 357) . New York : Guilford Press.

- Horch , J (2011) . Problem Gambling stigma : Stereotypes , Labels , Self – Stigma, and Treatment-Seeking. Submitted to the faculty of graduate studies in partial Fulfilment of the requirments for the degree of Doctor OF Philosophy.
- James, P. T., Leach, R., Kalamara, E., & Shayeghi, M. (2001). The worldwide obesity epidemic. *Obesity Research*, 9, 228S-233S.
- Johnstone, M. J. (2001). Stigma, social justice and the rights of the mentally ill: Challenging the status quo. Australian and New Zealand. *Journal of Mental Health Nursing*, 10, 200–209.
- Jones, E. E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D. T., & Scott, R. A. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York, NY: Freeman.
- Kertzner, R.M., Meyer, I.H., Frost, D.M., & Stirratt, M.J. (2009). Social and psychological wellbeing in lesbians, gay men, and bisexuals: The effects of race, gender, age, and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 500-510.
- Kessler, T., Mummendey, L .,& Leisse, U.(2000,) .The personal-group discrepancy: Is there a common information basis for personal and group judgment? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79:95-109
- Kraig, K. A., & Keel, P. K. (2001). Weight-based stigmatization in children. *International Journal of Obesity*, 25, 1661-1666.
- Kurzban, R., & Leary, M. R. (2001). Evolutionary origins of stigmatization: The functions of social exclusion. *Psychological Review*, 103, 284–308.
- Latner, J. D. & Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obesity Research*, 11(3), 452-456.
- Lazarus, R. and Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Linville, P., Self-complexity as a cognitive buffer against stress-related illness and depression. (1987) . *Journal of Personality and Social Psychology*, 52:663-760.
- Ilic, M., Reinecke, J., Bohner, G., Röttgers, H., Beblo, T., Driessen, M., Corrigan, P. W.(2012). Protecting self-esteem from stigma: A test of different strategies for coping with the stigma of mental illness. *The International Journal of Social Psychiatry*, 58(3),

Logie , C . (2010) . *Exploring the Experiences of Sexual Stigma, Gender Non- Conformity Stigma and HIV-related Stigma and their Associations with Depression and Life Satisfaction Among Men Who Have Sex With Men in South India*. A thesis submitted in conformity with the requirements for the degree of Ph.D. University of Toronto.

Lopez – IBOR , J (2002) . The Power of stigma . *Journal of World Psychiatry* , 1 (1) , 23 – 24.

Marlatt, G. A., Kristeller, J. L. (1999). Mindfulness and meditation. In W. R. Miller, Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners (pp. 67-84). Washington, DC: American Psychological Association.

Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.

Mickelson, K. (2001). Perceived stigma, social support and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1046-1056.

Miller, C. T., & Downey, K. T. (1999). A meta-analysis of heavyweight and self-esteem. *Personality and Social Psychology Review*, 3(1), 68-84.

Moghaddam, F., Taylor, D., Lambert, E., & Schmidt, A., (1995). Attributions and discrimination: A study of attributions to the self, the group and external factors among whites, blacks and Cubans in Miami. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26:209-218

Myers, A., & Rosen, J. C. (1999). Obesity stigmatization and coping: Relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. [Article]. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*, 23(3), 221.

Najjar , R (2011) . *Examining Weight-Based Stigma, Psychological Distress, and Binge Eating Disorder in Low-Income Adolescents* . A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree Doctor of Philosophy in Nursing.

Nyblade, L., Stangl, A., Weiss, E., & Ashburn, K. Combating HIV stigma in health care settings: What works? (2006). *Journal of the*

International AIDS Society, 12(15), DOI: 10.1186/1758-2652-12-15.

- Oyserman, D., and Swim, J. , Stigma: An insider's view.(2001) *Journal of Social Issues*, 57 , 1-14,
- Penn, D. L., & Martin, J. (1998). The stigma of severe mental illness: Some potential solutions for a recalcitrant problem. *Psychiatric Quarterly*, 69, 235–247.
- Poelke , G (2009) . *Relationships among weight stigma , Self esteem , Body satisfaction , and coping in overweight women and the impact of mindfulness based intervention*. A Dissertation Presented to the Faculty of The California School of Professional Psychology , Alliant International University
- Pryor, J. B., Reeder, G. D., Yeadon, C., & Hesson-McInnis, M. (2004). A dual-process model of reactions to perceived stigma. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 436–452.
- Puhl, R. M. (2004). *Impact of perceived consensus on stereotypes about obese people: New avenues for bias reduction*. Unpublished Dissertation. Yale University.
- Puhl, R. M., Andreyeva, T., & Brownell, K. D. (2008) Perceptions of weight discrimination prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity*, 1-9. Retrieved April 16, 2008 from <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2008.22>
- Puhl, R. & Brownell, K. D. (2003). Ways of coping with obesity stigma: Review and conceptual analysis. *Eating Behaviors*, 4, 53-78.
- Reid, W. J. (1990). An integrative model for short-term treatment. In R. A. Wells & V. J. Giannetti (Eds.), *Handbook of the brief psychotherapies*. New York: Plenum.
- Robinson , S (2009) . *Psychosocial Outcomes of Weight Stigma among College Students* . A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy ,University of South Florida.
- Schwartz, M. B., Vartanian, L. R., Nosek, B. A., & Brownell, K. D. (2006). The influence of one's own body weight on implicit and explicit anti-fat bias. *Obesity*, 14(3), 440-447.
- Schweitzer, M. B (2001) . Coping and adjustment strategies for dealing

برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن

With stress . *Recherche en soins infirmiers* . 25 – 77.

- Sobal, J. (2005). *Social consequences of weight bias by partners, friends, and strangers*. In K. D. Brownell, R. M. Puhl, M. B. Schwartz, & L. Rudd (Eds.), *Weight bias: Nature, consequences, and remedies* (pp. 150-164). New York, NY: The Guilford Press.
- Spencer, S.M., & Patrick, J.H. (2009). Social support and personal mastery as protective resources during emerging adulthood. *Journal of Adult Development*, 16(4), 191 – 198 . DOI 10.1007/s10804-009-9064-0.
- Spence-Jones, G. (2003). Overview of obesity. *Critical Care Nursing Quarterly*, 26, 83- 88.
- Spengler, P. M., & Strohmer, D. C. (1994). Clinical judgmental biases: The moderating roles of counselor cognitive and counselor client preferences. *The Journal of Counseling Psychology*, 41, 8–17.
- Stacy , O ., & Sondra , M (2008) . The Stigma of Mental illness . *Journal of Counseling & Development* . 86 , 143 – 151.
- Stevens , S (2015) . *Weight Stigma as a Mediator among BMI, Childhood Overweight, Body Image, and Depression*. Doctor of Philosophy, Graduate Program in Clinical Psychology ,Loma Linda University.
- Tabak, M (2008) . *Weight based stigma : THE impact of perceived controllability of weight on social support*. A dissertation submitted to Kent State University in partial fulfillment of the requirement for the degree of Doctor of Philosophy.
- Taylor, S.E., & Stanton, A.L. (2007). Coping resources, coping processes and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377-401.
- Teachman, B. A., Wilson, J. G., & Komarovskaya, I. (2006). Implicit and explicit stigma of mental illness in diagnosed and health samples. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 75-9
- The Merriam-Webster Dictionary. (1990). New York: Russell, Geddes, & Grosset.
- Thoits, P. A. (2011). Resisting the stigma of mental illness. *Social Psychology Quarterly*, 74(1), 6-28. doi:10.1177/0190272511398019

- Vesela , K (2013) . POSITIVE STIGMA TO PEOPLE WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS. *Trakia Journal of Sciences*, 11 (3), 258-264.
- Vick,S (2006) . Valuing Stigma: Consequences of Size Acceptance for the Overweight . A Dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree Doctor of Philosophy in Psychology, UNIVERSITY OF CALIFORNIA.
- Wang, S. S., Brownell, K. D., & Wadden, T. A. (2004). The influence of stigma of obesity on overweight individuals. *International Journal of Obesity*, 28, 1333- 1337.
- Wolport, L. (2001). Stigma of depression—A personal view. *British Medical Bulletin*, 57, 221–224.
- World Health Organization. (2013). Obesity and overweight. Retrieved from
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
- Wyatt, S. B., Winters, K. P., & Dubbert, P. M. (2006). Overweight and obesity: Prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. *American Journal of Medical Sciences*, 331(4), 166-174.

== برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات المواجهة لتخفيف الشعور بوصمة زيادة الوزن ==

**A counseling program based on coping strategies to reduce the
overweight stigma among a sample of women**

Dr. Sarah Hossam El-Din Mostafa

Lecturer- Ain Shams University

Abstract

The present study aims to test the effectiveness of a counseling program based on coping strategies to reduce the stigma of overweight among a sample of women. The sample of the study consisted of 20 Egyptian women who were divided into two control and experimental groups, with high scores on The Revised Perceived Stigma scale showed significant differences between the two groups in the direction of the experimental group, and the dimensional measurement also showed significant differences between the pre and post measurements For the experimental group. Thus, the results of the study confirmed the effectiveness of the program.

== (١٥٤)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١٠٩ - المجلد الثلاثون - أكتوبر ٢٠٢٠ ==