

شعبة : العلوم الإجتماعية

تخصص : علم النفس العيادي

الرقم التسلسلي :

التحيزات الدقيقة الموجهة نحو النساء البدينيات وعلاقتها بالقلق الإجتماعي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

- د/ دريسي توفيق

إعداد الطالب:

- سخري أسامة

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
سامعي صهيب	أستاذ محاضر قسم - ب-	رئيسا
دريسي توفيق	أستاذ مساعد قسم - ب-	مشرفا ومقررا
بوزغاية نهاد	أستاذ محاضر قسم - ب-	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

شكر و عرفان

"لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ"

(سورة إبراهيم، الآية 7)

الحمد لله الذي علّم بالقلم، علّم الإنسان ما لم يعلم، ووفّقني لإتمام هذا العمل المتواضع، فله الحمد أولاً وآخراً، ظاهراً وباطناً.

هذا و أتوجه بخالص الشكر و الإمتنان إلى الأستاذ المشرف دريسي توفيق، على صبره الكريم، وتوجيهه الصائب، وروحه المجتهدة في خدمة العلم والطلبة، فقد أسهم دعمه العلمي ومتابعته الدقيقة إسهاما جوهريا في استكمال هذا العمل وإخراجه إلى حيز التطبيق العملي على النحو المطلوب.

كما أعبر عن عميق امتناني للأخصائية المتعاونة بلموكر روان، لما أبدته من تعاون كريم، ومساهمة فعالة أغنت هذا العمل وجعلته أكثر التصاقا بالواقع العملي.

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر الجزيل بالشكر الجزيل إلى حالتي الدراسة لتعاونهما، وحرصهما على المشاركة الفاعلة بكل صدق وصبر، مما أضفى على هذا البحث طابعا إنسانيا وتجريبيا عميقا.

وختاماً، شكري موصول لكل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا البحث، من زملاء وأصدقاء، ولكل من قدّم كلمة دعم، أو إشارة ملاحظة، أو دعاء صادقا. وأخص بالذكر الزميلة طايبي عائشة، لما قدمته من دعم ومساندة خلال مراحل هذا العمل، فقد كانت خير سند في مختلف مراحل العمل، وقدمت كل أشكال المساعدة الممكنة، فلها منا كل التقدير والامتنان.

جزاكم الله خير الجزاء.

إهداء

إلى كل مجاهد، وكل ثائر، وكل مرابط؛ إلى من اختار درب الكرامة ولم
يساوم على الحق.

إلى والديّ العزيزين، حيث لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتوجه إليكما
بأسمى آيات الشكر والامتنان، على دعمكما اللامحدود، وكرمكما الدائم،
وقلبكما اللذين لم يبخلا علي يوما بالحب والدعاء والتشجيع. فلكما،
بعد الله، الفضل في كل خطوة أخطوها، وكل نجاح أحققه. كما أسأل
الله أن يحفظ إخوتي الأعزاء، ويجزيهم عني خير الجزاء.

مستخلص :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أشكال التحيزات الدقيقة التي تواجهها النساء البدينات في حياتهن اليومية، واستكشاف دور هذه التحيزات في حدوث القلق الاجتماعي لديهن، بالإضافة إلى التعرف على الاستراتيجيات التي يعتمدنها في التعامل مع هذه التجارب، وذلك من خلال فهم عميق لتجاربهن الذاتية. وقد اتبع في ذلك المنهج العيادي القائم على دراسة حالة معمقة لعينتين (N=2) من النساء البدينات، حيث تم جمع البيانات باستخدام أدوات متكاملة شملت المقابلة العيادية نصف الموجهة، والملاحظة الإكلينيكية، بالإضافة إلى تطبيق مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS) ومقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (LSASI). وقد أظهرت نتائج المقاييس أن كلتا الحالتين تعانيان من مستوى "قلق اجتماعي شديد" (بدرجات 135 و 132 على مقياس LSASI)، كما أظهر مقياس التحيزات الدقيقة (FMS) تعرضهما لمستويات متوسطة إجمالاً (بمتوسط 2.63 و 3.58)، مع بروز مستويات مرتفعة بشكل خاص في بعدي "الاستثناء من الملابس" و "التمييز الإيجابي ضد الوزن". وكشف تحليل المحتوى والملاحظة الإكلينيكية عن وجود علاقة وثيقة، حيث ارتبطت تجارب التحيز بتعزيز حالة من فرط اليقظة وتفاقم أعراض القلق السلوكية والانفعالية. كما أظهر التحليل أنماطاً متميزة من استراتيجيات المواجهة، التي هيمنت عليها بشكل عام استجابات الانسحاب والتجنب غير التكيفية، مما يساهم في الحفاظ على القلق. وبناء على ما سبق، تؤكد هذه الدراسة أن التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن ليست مجرد مواقف عابرة، بل هي عوامل ضغط نفسية مزمنة تساهم بشكل مباشر في تغذية دوامة القلق الاجتماعي لدى النساء البدينات، مما يبرز الحاجة الماسة إلى زيادة الوعي المجتمعي بخطورة هذه الظاهرة، وتقديم دعم نفسي متخصص يساعد هذه الفئة على التعامل مع آثارها.

الكلمات المفتاحية: التحيزات الدقيقة، القلق الاجتماعي، النساء البدينات.

Abstract:

This study aimed to identify the forms of microaggressions experienced by overweight women in their daily lives, explore the role of these experiences in the development of social anxiety, and examine the coping strategies they employ to deal with such experiences, through a deep understanding of their subjective perspectives. A clinical methodology based on an in-depth case study of two (N=2) overweight women was adopted. Data were collected using integrated tools, including a semi-structured clinical interview, clinical observation, the Fat Microaggressions Scale (FMS), and the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSASI). The results of the scales showed that both cases suffer from a “severe level of social anxiety” (with scores of 135 and 132 on the LSASI). The FMS also indicated that they were exposed to overall moderate levels of microaggressions (with averages of 2.63 and 3.58), with particularly high levels in the dimensions of “Clothing Exclusion” and “Benevolent Weightism.” Content analysis and clinical observation revealed a close relationship, where experiences of microaggressions were linked to reinforcing a state of hypervigilance and exacerbating behavioral and emotional anxiety symptoms. The analysis also revealed distinct patterns of coping strategies, which were generally dominated by maladaptive disengagement and avoidance responses, thereby contributing to the maintenance of anxiety. Based on the above, this study confirms that weight-related microaggressions are not merely incidental events but are chronic psychological stressors that directly contribute to fueling the cycle of social anxiety among overweight women. This highlights the urgent need to raise societal awareness about the seriousness of this phenomenon and to provide specialized psychological support to help this group cope with its effects.

Keywords: Microaggressions, Social Anxiety, Overweight Women.

فهرس المحتويات

مستخلص :

4

ABSTRACT:

5

10

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية : 11
2. دوافع اختيار الموضوع : 12
3. أهمية دراسة الموضوع: 13
4. أهداف الدراسة: 13
5. تحديد المفاهيم الاجرائية : 13
6. الدراسات سابقة : 14
7. تساؤلات الدراسة : 18
- خلاصة : 18

20

الفصل الأول : التحيزات الدقيقة (MICROAGGRESSIONS)

- تمهيد : 21
1. تعريف التحيزات الدقيقة (MICROAGGRESSIONS) : 21
2. السياق التاريخي وتطور المفهوم التحيزات الدقيقة : 22
3. التمييز عن المفاهيم المشابهة : 23
3. 1. التحيزات الدقيقة (MICROAGGRESSIONS) : 23
3. 2. التمييز الصريح (OVERT DISCRIMINATION) : 23
3. 3. العدوان المباشر (DIRECT AGGRESSION) : 23
3. 4. الفارق الأساسي والخصائص المميزة للتحيزات الدقيقة: 23
4. تصنيف التحيزات الدقيقة: 25
4. 1. الاعتداءات الدقيقة (MICROASSAULTS) : 25
4. 2. الإهانات الدقيقة (MICROINSULTS) : 25
4. 3. الإبطالات الدقيقة (MICROINVALIDATIONS) : 25
5. أشكال أخرى للتحيزات الدقيقة : 26
5. 1. التحيزات اللفظية (VERBAL MICROAGGRESSIONS) : 26
5. 2. التحيزات غير اللفظية (NONVERBAL MICROAGGRESSIONS) : 26
5. 3. التحيزات البيئية (ENVIRONMENTAL MICROAGGRESSIONS) : 27
6. الآليات النفسية والاجتماعية الكامنة وراء التحيزات الدقيقة 27
6. 1. التحيزات الضمنية/اللاشعورية (IMPLICIT BIAS) : 27
6. 2. الصور النمطية (STEREOTYPES) : 27
6. 3. الامتياز الاجتماعي (PRIVILEGE): 28
7. آثار التحيزات الدقيقة : 28
7. 1. التأثيرات على الصحة النفسية: 28
7. 2. التأثيرات على الأداء: 29

29	7 . 3 . التأثيرات على الهوية والانتماء:
29	7 . 4 . التأثير التراكمي:
30	8 . التحيزات الدقيقة في سياقات مختلفة:
30	9 . التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن (WEIGHT MICROAGGRESSIONS) :
30	خلاصة :

32 الفصل الثاني : القلق الإجتماعي

33	تمهيد :
33	1 . مفهوم القلق (ANXIETY) :
33	1 . 1 . القلق لغة:
33	1 . 2 . القلق إصطلاحا :
34	2 . مفهوم القلق الاجتماعي (SOCIAL ANXIETY):
35	3 . مظاهر القلق الاجتماعي :
36	4 . مكونات القلق الاجتماعي:
37	5 . أنواع القلق الاجتماعي :
37	5 . 1 . القلق الاجتماعي المعمم :
37	5 . 2 . الاجتماعي غير المعمم :
38	6 . القلق الاجتماعي في ضوء نظريات علم النفس:
38	6 . 1 . منظور التحليل النفسي/الديناميكي :
38	6 . 2 . المنظور المعرفي السلوكي :
39	6 . 3 . المنظور التطوري (EVOLUTIONARY PERSPECTIVE) :
39	6 . 4 . المنظور البيولوجي/العصبي (BIOLOGICAL/NEUROBIOLOGICAL PERSPECTIVE) :
40	7 . معايير تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي (SOCIAL ANXIETY DISORDER) حسب ال DSM-5 :
40	8 . استراتيجيات مواجهة القلق الاجتماعي :
41	8 . 1 . تصنيفات استراتيجيات المواجهة :
41	8 . 2 . دور استراتيجيات المواجهة في استمرارية القلق الاجتماعي :
42	9 . القلق الإجتماعي و البدانة :
43	خلاصة :

44 الفصل الثالث : منهج البحث وإجراءاته

45	تمهيد:
45	1. منهج الدراسة:
46	2 . الدراسة الإستطلاعية :
46	2.1 . حدود الدراسة الاستطلاعية:
46	2.2 عينة الدراسة الاستطلاعية
47	3 . الاختبار الاستطلاعي PILOT TESTING
48	3.1 مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة :
48	3.1.1 ترجمة مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة :
50	3.1.2 الخصائص السيكومترية لمقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة:
50	• صدق مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS) :

56	• ثبات مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS) :
57	4 . الدراسة الأساسية :
57	4 . 1 . حدود الدراسة :
58	4 . 2 . أدوات الدراسة :
58	4 . 1 . 2 . دراسة الحالة :
59	4 . 2 . 2 . المقابلة العيادية (نصف الموجهة) :
59	4 . 2 . 3 . الملاحظة الإكلينيكية :
60	4 . 2 . 4 . تحليل المحتوى (المضمون) :
61	4 . 2 . 5 . تحليل مقاييس الدراسة :
61	4 . 2 . 5 . 1 مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (Fat Microaggressions Scale) :
63	4 . 2 . 5 . 2 مقياس ليبowitz للقلق الاجتماعي (LSAS: Liebowitz Social Anxiety Scale) :
64	خلاصة :

65 الفصل الرابع : عرض و مناقشة النتائج

66	تمهيد :
66	1 . عرض الحالات :
66	1 . 1 . الحالة الأولى :
66	1 . 1 . 1 . المعلومات الشخصية :
67	1 . 1 . 2 . ملخص الحالة :
67	1 . 1 . 3 . النقاط الحساسة من المقابلة مع الحالة :
67	1 . 1 . 4 . تحليل مضمون المقابلة :
76	1 . 1 . 5 . عرض نتائج الملاحظة الإكلينيكية :
79	1 . 1 . 6 . عرض نتائج المقاييس النفسية للحالة :
81	1 . 2 . الحالة الثانية :
81	1 . 2 . 1 . المعلومات الشخصية :
81	1 . 2 . 2 . ملخص الحالة :
82	1 . 2 . 3 . النقاط الحساسة من المقابلة مع الحالة :
82	1 . 2 . 4 . تحليل مضمون المقابلة :
91	1 . 2 . 5 . عرض نتائج الملاحظة الإكلينيكية :
93	1 . 2 . 6 . عرض نتائج المقاييس النفسية للحالة :
95	2 . التحليل العام للحالات :
95	2 . 1 . الحالة الأولى :
98	2 . 2 . الحالة الثانية :
101	3 . مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة :
101	3 . 1 . شيوع وتنوع تجارب التحيزات الدقيقة لدى النساء البدينات :
102	3 . 2 . مظاهر وشدة القلق الاجتماعي لدى النساء البدينات :
103	3 . 3 . العلاقة الديناميكية بين التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي لدى النساء البدينات :
104	3 . 4 . استراتيجيات المواجهة في ظل الضغط المزدوج للتحيزات والقلق :
105	خلاصة :
106	الإستنتاج العام :
108	خاتمة :

110
117

قائمة المصادر و المراجع :
الملاحق :

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية.
 2. دوافع اختيار الموضوع
 3. أهمية دراسة الموضوع
 4. أهداف الدراسة
 5. التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة
 6. الدراسات السابقة
 7. تساؤل الدراسة
- خلاصة

1. مقدمة إشكالية :

تعرف التحيزات الدقيقة (Microaggressions) حسب سو و زملاؤه (2007) بأنها تعليقات أو سلوكيات صغيرة، قد تبدو بسيطة أو غير مقصودة، لكنها تحمل في طياتها رسائل سلبية أو مهينة تجاه أفراد أو مجموعات معينة، لا سيما تلك التي تنتهي إلى فئات مهمشة أو أقليات. تتخذ هذه التحيزات أشكالاً متعددة، فقد تكون لفظية، كالتعليقات النمطية، أو غير لفظية، كالتجاهل المتعمد أو إظهار عدم الارتياح، أو حتى بيئية، مثل غياب التمثيل العادل أو عدم مراعاة احتياجات فئات معينة في تصميم البيئات المحيطة. وتعزى هذه السلوكيات عادة إلى الصور النمطية والتحيزات اللاشعورية المتجذرة في الثقافة والمجتمع. على الرغم من طبيعتها الدقيقة، إلا أن التعرض المتكرر لها يؤدي إلى تراكم آثارها السلبية على الصحة النفسية للفرد، وأدائه الاجتماعي والمهني، وشعوره بالانتماء والقبول، وهو ما دعمت الأبحاث ارتباطه؛ فعلى سبيل المثال، وجدت دراسة Sue et al (2007) بعنوان "التحيزات الدقيقة العرقية في الحياة اليومية" أن التعرض المتكرر للتحيزات الدقيقة يرتبط بزيادة مستويات القلق لدى الأفراد المستهدفين.

ومن بين الفئات التي تتعرض بشكل متزايد لهذه التحيزات الدقيقة، نجد الأفراد الذين يعانون من البدانة، حيث يواجه هؤلاء تحيزات واضحة في حياتهم اليومية، تنبع غالباً من الصور النمطية السلبية السائدة حول الوزن الزائد والجسم البدين. تتجلى هذه التحيزات في أشكال متنوعة، مثل التعليقات الساخرة أو النكات التي تستهدف مظهرهم الجسدي ("هل أنت متأكد أنك تريد تناول هذا؟" أو "لماذا لا تمارس الرياضة أكثر؟")، أو النظرات الاستهزائية، أو حتى الإهمال في المعاملة ضمن البيئات الاجتماعية أو المهنية. وقد يواجهون أيضاً صعوبات في الحصول على فرص عمل أو ترقيات بسبب التحيزات المتعلقة بمظهرهم، أو يجدون أن البيئات المادية غير مصممة لاستيعابهم بشكل مريح، مما يمثل شكلاً من أشكال التحيز البيئي. هذه التجارب المتكررة، حتى وإن بدت فردية وبسيطة، تعزز الشعور بالوصمة الاجتماعية وتترك آثاراً نفسية عميقة.

يترتب على هذا التعرض المستمر للتحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن أثر واضح وعميق على الصحة النفسية للأفراد البدنيين، حيث تتجاوز الآثار مجرد الإزعاج اللحظي لتسهم في تطوير أو تفاقم مشكلات نفسية جديدة. يمكن أن يؤدي هذا النوع من التجارب السلبية إلى زيادة مستويات التوتر النفسي، وتدني احترام الذات، والشعور بالخزي أو عدم الكفاءة. علاوة على ذلك، يرتبط التعرض للوصمة والتحيز بزيادة مخاطر الإصابة بالاكتئاب، واضطرابات الأكل، وتجنب الرعاية الصحية خوفاً من الحكم السلبي من مقدمي الخدمة، مما قد يؤدي إلى حلقة مفرغة تؤثر سلباً على الصحة العامة والرفاهية النفسية.

ومن بين التأثيرات الهامة على الصحة النفسية الناتجة عن تجارب التحيز المرتبطة بالبدانة، يبرز القلق الاجتماعي كأحد أبرز التحديات. حيث يعرف القلق الاجتماعي (Social Anxiety) حسب (عكاشة، 1992) و

(مخيمر، 2006) بأنه حالة نفسية يشعر فيها الفرد بخوف شديد وقلق مفرط في المواقف الاجتماعية، لا سيما تلك التي تتضمن احتمال التعرض للتقييم أو التدقيق من قبل الآخرين. يتميز هذا القلق بتوقعات سلبية مبالغ فيها بشأن الأداء الاجتماعي، والخوف من الإحراج، أو الرفض، أو الحكم السلبي، مما يؤدي غالباً إلى تجنب التفاعلات الاجتماعية أو تحملها مع الشعور بضيق شديد، الأمر الذي يؤثر سلباً على جودة الحياة والعلاقات الشخصية والمهنية، ويرتبط عادة بانخفاض الثقة بالنفس.

في هذا السياق، تتضح العلاقة بين التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي بشكل خاص عند النظر إلى تجارب الأفراد البدينين. فالتعليقات المتكررة حول الوزن، أو النظرات الفاحصة، أو التجاهل، تعمل كمثيرات مباشرة للخوف من الحكم السلبي. كل تجربة تحيز، مهما بدت صغيرة، يمكن أن تعزز لدى الفرد البدين الاعتقاد بأنه مراقب ومقيم بشكل سلبي بسبب مظهره، مما يرفع مستويات القلق لديه في المواقف الاجتماعية المستقبلية ويسهم في نشوء أو تفاقم القلق الاجتماعي لديه. هذا الارتباط تؤكدته الأبحاث؛ فدراسة Puhl & Heuer (2009) بعنوان "وصمة البدانة" وجدت أن الأفراد البدينين يتعرضون لتحيزات دقيقة بشكل متكرر في البيئات الاجتماعية والمهنية، وأن هذا التعرض يرتبط بشكل مباشر بزيادة في مستويات القلق الاجتماعي والرغبة في تجنب المواقف الاجتماعية. وبشكل مماثل، تدعم دراسة Nadal (2011) حول أثر التحيزات الدقيقة العرقية على الصحة النفسية هذه الفكرة، حيث وجدت، رغم اختلاف السياق، أن التعرض لتحيزات الدقيقة يرتبط بشكل مباشر بزيادة مستوى القلق الاجتماعي والاكئاب لدى الأقليات. وبالتالي، يمكن اعتبار التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن أحد العوامل الهامة المساهمة في تطور أو استمرار القلق الاجتماعي لدى فئة الأفراد البدينين، مما يزيد من احتمالية شعورهم بالعزلة وتجنبهم للمواقف التي قد تعرضهم لمثل هذه التجارب المؤذية. وفي هذا السياق، تبرز الحاجة إلى تحديد الكيفية التي تتعامل بها النساء البدينات مع هذه التجارب، والاستراتيجيات التي يعتمدنها للتكيف أو المقاومة.

بناءً مما سبق طرح الباحث التساؤل التالي :

- كيف تؤثر تجارب التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن على القلق الاجتماعي لدى النساء البدينات؟

2. دوافع اختيار الموضوع :

2.1. دوافع ذاتية:

- رغبة شخصية لدراسة هذا الموضوع.
- اكتساب الخبرة في الدراسة الميدانية.
- ملاحظة معاناة الكثير من البدينات من التحيزات الدقيقة في الوسط الاجتماعي.

2.2. دو افع موضوعية :

- انتشار واسع لهذه التحيزات الدقيقة و تزايد عدد الفئات التي تتعرض لها.
- الإلمام بعواقب هذه التحيزات الدقيقة الموجهة نحو البدينات.
- محاولة مساعدة البدينات اللاتي وجهت لهن تحيزات دقيقة و تقديم الدعم و السند و سبل للتعايش معها .

3 . أهمية دراسة الموضوع :

3.1 . أهمية نظرية :

- الإستفادة من المعارف النظرية لهذا الموضوع .
- التعرف على العلاقة بين التحيزات الدقيقة الموجهة نحو البدينات و القلق الإجتماعي .

3.2 . أهمية تطبيقية :

- إثراء مكتبة الجامعة بالأبحاث العلمية.
- يمكن أن تفيد الباحثين النفسانيين في المستقبل على البحث في هذا الموضوع.
- وضع مسارات لمساعدة البدينات على مجابهة و التعايش مع التحيزات الدقيقة الموجهة نحوهن و وضع مسارات تساهم في زيادة وعي المجتمع بهذه التحيزات و تفادي الإحتكام لها في التعامل.

4 . أهداف الدراسة:

- معرفة أشكال التحيزات الدقيقة التي تواجهها النساء البدينات في حياتهن اليومية.
- استكشاف الدور الذي تلعبه التحيزات الدقيقة في حدوث القلق الاجتماعي.
- التعرف على الاستراتيجيات التي تستخدمها النساء البدينات للتعامل مع أو تجاوز التحيزات الدقيقة التي يتعرضن لها.

5 . تحديد المفاهيم الاجرائية :

5.1 . التحيزات الدقيقة :

يحدد الباحث التحيزات الدقيقة الموجهة نحو البدينات بأنها سلوكيات أو تعليقات خفية وصغيرة في ظاهرها، قد تكون لفظية أو غير لفظية أو بيئية، تعبر عن تحامل أو رفض أو استهجان تجاه النساء ذوات الوزن الزائد. وغالبا ما تصدر هذه السلوكيات بشكل غير مقصود، إلا أنها تحمل رسائل سلبية تؤثر على شعور الفرد بالكرامة والانتماء، كما قد تتراكم آثارها لتؤدي إلى نتائج نفسية واجتماعية سلبية. وتنبع هذه التحيزات من الصور النمطية والتمثيلات المجتمعية السائدة المرتبطة بالسمنة. ويمكن قياس درجة التحيزات الدقيقة من خلال الدرجة التي تحصل عليها المبحوثة على مقياس التحيزات الدقيقة الموجهة نحو البدينات (FMS).

2.5. القلق الإجتماعي :

القلق الاجتماعي بأنه خوف أو قلق واضح من المواقف الاجتماعية التي قد يتعرض فيها الفرد للتقييم أو التدقيق من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنبها أو تحملها بتوتر شديد. ويتجلى القلق الاجتماعي في أعراض نفسية وجسدية كاحمرار الوجه، التلعثم، أو الارتباك، ويرتبط غالبًا بانخفاض تقدير الذات والخوف من النقد. ويمكن قياس درجة القلق الاجتماعي من خلال الدرجة التي تتحصل عليها المبحوثة على مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (LSASI).

3.5. المرأة البدنية :

هي المرأة التي مؤشر كتلة جسدها < 29، وهذا المعيار مستمد من منظمة الصحة العالمية.

6. الدراسات سابقة :

• دراسة Friedman et al (2005) بعنوان "Weight Stigmatization and Ideological Beliefs:

Relation to Psychological Functioning in Obese Adults"

(وصمة الوزن والمعتقدات الأيديولوجية: علاقتها بالأداء النفسي لدى البالغين البدنيين)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم العلاقة بين الوصم المرتبط بالوزن والمعتقدات حوله والأداء النفسي لدى البالغين المصابين بالسمنة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وشملت عينة مكونة من 93 بالغاً مصاباً بالسمنة يسعون للعلاج. تم استخدام استبيانات للتقرير الذاتي لقياس تجارب الوصم، والأداء النفسي (الاكتئاب، تقدير الذات)، والمواقف تجاه الوزن. وأظهرت النتائج أن التعرض للوصم يرتبط بزيادة الاكتئاب واضطراب صورة الجسد، وانخفاض تقدير الذات. كما وجدت أن المواقف السلبية التي يتبناها المشاركون أنفسهم تجاه السمنة تزيد من التأثير الضار لتجارب الوصم على صورة الجسد.

• دراسة Sue et al (2007) بعنوان "Racial Microaggressions in Everyday Life: Implications

for Clinical Practice "

(التحيزات الدقيقة العنصرية في الحياة اليومية: الآثار المترتبة على الممارسة السريرية)

هدفت الدراسة إلى تحديد وتصنيف أشكال التحيزات الدقيقة العنصرية التي يواجهها الأفراد من خلفيات عرقية متنوعة، وفهم تأثيراتها النفسية، واستكشاف آثارها على الممارسة السريرية. اعتمدت الدراسة على منهج نوعي، حيث تم تحليل مقابلات متعمقة مع أفراد من خلفيات عرقية مختلفة (الأمريكيين من أصل أفريقي، الأمريكيين الآسيويين، الأمريكيين اللاتينيين، والسكان الأصليين لأمريكا) تم اختيارهم بطريقة قصدية، وخلصت الدراسة إلى أن التحيزات الدقيقة العنصرية تجارب شائعة ومؤذية، ويمكن تصنيفها إلى اعتداءات دقيقة،

وإهانات دقيقة، وإبطالات دقيقة، وأنها تؤدي إلى آثار نفسية سلبية كالعزلة والقلق والاكتئاب. وأكدت على أهمية فهم المعالجين لهذه الظاهرة لتقديم دعم علاجي فعال.

• دراسة Johnston & Nadal (2010) بعنوان "Microaggressions and Marginality:

Manifestation, Dynamics, and Impact"

(التحيزات الدقيقة والتمييز: المظاهر، الديناميكيات والتأثير)

هدفت الدراسة إلى استكشاف مظاهر التحيزات الدقيقة، وديناميكيات حدوثها، وتأثيراتها على الأفراد المنتمين إلى مجموعات مهمشة متنوعة (تشمل العرق، الدين والإعاقة). استخدمت الدراسة منهجا مختلطا يشمل تحليلا كميا ونوعيا. وخلصت الدراسة إلى أن التحيزات الدقيقة منتشرة ولها تأثيرات سلبية طويلة المدى على الصحة النفسية والرفاهية الاجتماعية للأفراد المهمشين، خاصة في المجتمعات المتنوعة عرقيا وثقافيا، مؤكدة على ضرورة فهم هذه الديناميكيات لتعزيز العدالة الاجتماعية.

• دراسة Nadal et al (2014) بعنوان "The adverse impact of racial microaggressions on

college students' self-esteem "

(التأثير السلبي للتحيزات الدقيقة العرقية على تقدير الذات لدى طلاب الجامعات)

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين التعرض للتحيزات الدقيقة العرقية وتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعات. اعتمدت الدراسة على منهج كمي باستخدام استبيانات لقياس تجارب التحيزات الدقيقة العرقية ومستوى تقدير الذات، وشملت عينة مكونة من 225 طالبا جامعيًا. وتوصلت النتائج إلى أن التحيزات الدقيقة العرقية تنبأ بشكل سلبي بانخفاض تقدير الذات، وأن التحيزات التي تحدث في البيئات التعليمية وأماكن العمل تكون ضارة بشكل خاص بتقدير الذات. كما كشفت الدراسة أن الأفراد من مجموعات الأقليات العرقية المختلفة يختبرون التحيزات الدقيقة العرقية بطرق متباينة.

• دراسة حواشين وأبولده (2018) بعنوان " السمنة وعلاقتها باضطراب القلق الاجتماعي في ضوء

بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين السمنة واضطراب القلق الاجتماعي لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية، وفحص تأثير متغير الجنس على مستويات القلق الاجتماعي. اعتمدت الدراسة على منهج وصفي ارتباطي، وشملت عينة مكونة من 400 طالب من المدارس الثانوية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (200 طالب بدين و200 طالب غير بدين). تم استخدام مقياس للقلق الاجتماعي ومؤشر كتلة الجسم لتصنيف الطلاب. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق الاجتماعي

لصالح الطلاب البدينين، مما يشير إلى أنهم يعانون من مستويات أعلى من القلق الاجتماعي. كما أشارت النتائج إلى أن مستويات القلق الاجتماعي كانت أعلى لدى الطالبات مقارنة بالطلاب، ولدى طلاب الصف الثاني عشر مقارنة بطلاب الصف العاشر.

- دراسة **Serpas et al (2024)** بعنوان "Ableist microaggressions and psychological distress among adults with disabilities: The role of disability visibility"

(التحيزات الدقيقة القائمة على القدرة والضييق النفسي لدى البالغين ذوي الإعاقة: دور وضوح الإعاقة)

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين تجارب التحيزات الدقيقة القائمة على القدرة والضييق النفسي (أعراض الاكتئاب، القلق، والتوتر) لدى البالغين ذوي الإعاقة، ودور وضوح الإعاقة كعامل معدل. اعتمدت الدراسة على منهج مسحي مقطعي عبر الإنترنت، وشملت عينة مكونة من 995 بالغاً من ذوي الإعاقة. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية كبيرة بين التعرض للتحيزات الدقيقة القائمة على القدرة على الأداء وزيادة أعراض الضيق النفسي، وكانت هذه العلاقة أقوى لدى المشاركين ذوي الإعاقات الأقل وضوحاً والأكثر تستراً.

- دراسة **Nepton et al (2025)** بعنوان "How racial microaggressions impact the campus experience of students of color"

(كيف تؤثر التحيزات الدقيقة العرقية على التجربة الجامعية للطلاب ذوي البشرة مغيرة اللون)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف وفهم كيفية تأثير التحيزات الدقيقة العرقية على الرفاه النفسي والشعور بالانتماء لدى الطلاب من أصحاب البشرة الملونة والسكان الأصليين في إحدى الجامعات الكندية. اعتمدت الدراسة على منهج كمي، وشملت عينة مكونة من 403 طالباً حيث تم جمع بيانات من عينة من الطلاب من خلال استبيانات عبر الإنترنت تضمنت مقاييس للتحيزات الدقيقة العرقية والضييق النفسي والشعور بالانتماء. وتوصلت الدراسة إلى أن التحيزات الدقيقة العرقية منتشرة بشكل كبير بين هؤلاء الطلاب، وأن التعرض لها يرتبط ارتباطاً وثيقاً بزيادة مستويات الضيق النفسي وانخفاض الشعور بالانتماء إلى المجتمع الجامعي، مع ملاحظة أن الطلاب السود أبلغوا عن أعلى معدلات التعرض لهذه التحيزات.

- دراسة **Carels et al (2025)** بعنوان "Fat microaggressions and psychological well-being" (التحيزات الدقيقة المتعلقة بالبدانة والرفاه النفسي)

هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين التعرض للتحيزات الدقيقة المتعلقة بالبدانة وكل من الاكتئاب وتقدير الذات، وفحص ما إذا كانت هذه التحيزات تقدم تفسيراً إضافياً لهذه النتائج النفسية بعد الأخذ في الاعتبار أشكال أخرى من وصمة الوزن. اعتمدت الدراسة على منهج كمي، وشملت عينة من 406 مشاركاً من

البالغين في استبيانات على منصة كوالتركس تضمنت مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالبدانة (FMS) ومقاييس أخرى لتقدير الذات وأعراض الاكتئاب ووصمة الوزن. وتوصلت الدراسة إلى أن التعرض للتحيزات الدقيقة المتعلقة بالبدانة يرتبط بشكل كبير بزيادة أعراض الاكتئاب وانخفاض مستويات تقدير الذات، وأن هذا التأثير يظل قائماً حتى بعد التحكم في تأثير الأشكال الأخرى لوصمة الوزن.

➤ تعقيب على الدراسات السابقة :

تقدم الدراسات السابقة التي تم استعراضها أساساً نظرياً وتجريبياً ثرياً لفهم ظاهرة التحيزات الدقيقة وتأثيراتها المتعددة على الأفراد المنتمين إلى مجموعات متنوعة. فبدءاً من العمل التأسيسي لـ Sue وزملاؤه (2007) الذي وضع إطاراً مفاهيمياً للتحيزات الدقيقة العنصرية وصنفها، مروراً بدراسات Nadal و Johnston (2010) التي وسعت نطاق الفهم ليشمل مجموعات مهمشة متنوعة، ودراسة Serpas وزملاؤه (2024) التي تناولت التحيزات ضد ذوي الإعاقة، وصولاً إلى الأبحاث التي ركزت بشكل خاص على التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن مثل دراسات Friedman وزملاؤه (2005) و Carels وزملاؤه (2025)، ودراسة حواشين وأبو لبده (2018) التي تناولت العلاقة بين السمعة والقلق الاجتماعي، يتضح أن هذه التحيزات ليست مجرد أحداث وإزعاجات عابرة، بل هي تجارب مؤذية ذات عواقب نفسية واجتماعية وخيمة. هذه الدراسات مجتمعة تؤكد على الطبيعة المتفشية للتحيزات الدقيقة، سواء كانت واعية أو غير واعية من جانب الفاعل، وقدرتها على إيصال رسائل مهينة تؤدي إلى الشعور بالوصم، العزلة، انخفاض تقدير الذات، وتدهور الصحة النفسية، بما في ذلك زيادة مستويات القلق والاكتئاب، وهو ما يتقاطع بشكل مباشر مع الإشكالية المطروحة في هذه الدراسة حول تأثير هذه التحيزات على النساء البدنيات.

هذا وعند النظر إلى أوجه التشابه والاختلاف بين هذه الدراسات، نجد أن التشابه الرئيسي يكمن في الإجماع على الأثر السلبي للتحيزات الدقيقة على الصحة النفسية والرفاهية للأفراد المستهدفين، بغض النظر عن طبيعة المجموعة المهمشة (عرقية كدراسات Sue et al., 2007 و Nepton et al., 2025؛ أو تلك المتعلقة بالقدرة كما في دراسة Serpas et al., 2024؛ أو المرتبطة بالوزن كما في دراسات Friedman et al., 2005 و Carels et al., 2025). فجميعها تقريباً، سواء كانت نوعية كدراسة Sue et al. (2007)، أو كمية كدراسات Friedman et al. (2005)، Carels et al. (2025)، حواشين وأبو لبده (2018)، Nadal et al. (2014)، Serpas et al. (2024)، و Nepton et al. (2025)، أو مختلطة كدراسة Johnston & Nadal (2010)، تشير إلى ارتباط هذه التحيزات بمشاعر سلبية ونتائج صحية نفسية غير مرغوب فيها. أما أوجه الاختلاف فتتجلى بشكل أساسي في سياق التحيز والمجموعة المستهدفة. فبينما ركزت دراسات مثل Sue et al. (2007) و Nepton et al. (2025) على التحيزات العرقية وتجلياتها في الحياة اليومية والبيئات الأكاديمية، سلطت دراسات Friedman et al. (2005) و Carels et al. (2025) الضوء بشكل خاص على التحيزات المرتبطة بالوزن ووصمته وتأثيراتها على البالغين،

ودراسة حواشين وأبو لبده (2018) على المراهقين. كما تختلف الدراسات في منهجياتها، حيث قدمت الدراسات النوعية فهما عميقا لتجارب الأفراد، بينما سعت الدراسات الكمية إلى قياس مدى انتشار الظاهرة والعلاقات بين المتغيرات.

وبهذا كانت هذه الدراسات ذات فائدة جمة للدراسة الحالية المتعلقة بالتحيزات الدقيقة الموجهة نحو النساء البدنيات وعلاقتها بالقلق الاجتماعي. فمن ناحية، تساهم في ضبط متغيرات الدراسة وتحديدتها بشكل دقيق، حيث توفر تعريفات وأطرًا نظرية للتحيزات الدقيقة وتوضح كيف تتجلى هذه التحيزات تجاه الأفراد البدنيين أو غيرهم من الفئات المهمشة، مما يدعم الأساس النظري للبحث الحالي. ومن ناحية أخرى، توجه الجانب الميداني من خلال الإشارة إلى الأدوات والمقاييس التي يمكن استخدامها، مثل مقياس FMS الذي استخدمته دراسة Carels et al. (2025).

علاوة على ذلك، فإن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات حول العلاقة بين التحيزات الدقيقة والنتائج النفسية السلبية (مثل القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، كما في دراسات Friedman et al. (2005)؛ Nadal et al. (2014)؛ Carels et al. (2025)؛ Serpas et al. (2024)) تدعم تساؤل البحث الحالي. وتؤكد على أهمية استكشاف هذه العلاقة بشكل خاص لدى النساء البدنيات، وهي فئة قد تكون تجاربها مع التحيز فريدة وتستدعي دراسة متعمقة، لا سيما في ارتباطها بالقلق الاجتماعي كما أشارت دراسة حواشين وأبو لبده (2018). وبالتالي، تمهد هذه الدراسات الطريق لبناء فهم أعمق لكيفية مساهمة التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن في تطور أو تفاقم القلق الاجتماعي لدى النساء البدنيات، وتبرز الفجوة المعرفية التي تسعى هذه الدراسة لمعالجتها من خلال التركيز على هذه العلاقة المحددة في سياقنا الثقافي.

7. تساؤلات الدراسة :

• التساؤل الرئيسي:

- كيف تؤثر تجارب التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن على القلق الاجتماعي لدى النساء البدنيات؟

• التساؤلات الفرعية:

- ما أشكال التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن التي تواجهها النساء البدنيات في حياتهن اليومية؟

- ما الاستراتيجيات التي تستخدمها النساء البدنيات لتجاوز هذه التحيزات الدقيقة؟

خلاصة :

استعرض هذا الفصل الإطار النظري والمفاهيمي لدراسة العلاقة بين التحيزات الدقيقة الموجهة نحو النساء البدنيات والقلق الاجتماعي لديهن. انطلق الفصل من تعريف التحيزات الدقيقة كإهانات يومية ذات تأثير تراكمي سلبي، مع التركيز على تجلياتها تجاه الأفراد البدنيين ومساهمتها المحتملة في تفاقم القلق الاجتماعي. وقد تم

تحديد دوافع وأهمية وأهداف الدراسة التي تسعى لفهم هذه العلاقة، بالإضافة إلى التعريفات الإجرائية للمتغيرات الأساسية: التحيزات الدقيقة، القلق الاجتماعي، والمرأة البدنية. كما تضمن الفصل مراجعة للدراسات السابقة التي تناولت التحيزات الدقيقة في سياقات متنوعة وتأثيراتها النفسية، وتم التعقيب عليها من حيث أوجه التشابه والاختلاف وفائدتها للدراسة الحالية في ضبط المتغيرات وتوجيه الجانب الميداني و تعرض في الأخير لتساؤلات الدراسة.

الفصل الأول :

التحيزات الدقيقة

(Microaggressions)

- تمهيد

1. تعريف التحيزات الدقيقة
2. السياق التاريخي وتطور المفهوم التحيزات الدقيقة
3. التمييز عن المفاهيم المشابهة
4. تصنيف التحيزات الدقيقة
5. أشكال أخرى للتحيزات الدقيقة
6. الآليات النفسية والاجتماعية الكامنة وراء التحيزات الدقيقة
7. آثار التحيزات الدقيقة
8. التحيزات الدقيقة في سياقات مختلفة
9. التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن

- خلاصة

تمهيد :

يهدف هذا الفصل إلى تقديم إطار نظري شامل لفهم التحيزات الدقيقة. سيتناول الفصل تعريف المفهوم وتطوره التاريخي، بدءاً من أعمال بيرس وصولاً إلى التوسيع والتصنيف الذي قدمه سو وزملاؤه. وسيميز الفصل بين التحيزات الدقيقة وأشكال التمييز والعدوان الأخرى الأكثر صراحة، ويستعرض التصنيفات الأساسية (الاعتداءات، الإهانات، الإبطالات الدقيقة) والأشكال الملموسة (اللفظية، غير اللفظية، البيئية) التي تتخذها هذه التحيزات. كما سيخوض في الآليات النفسية والاجتماعية الكامنة وراءها، مثل التحيزات الضمنية والصور النمطية، ويفصل آثارها وتبعاتها المتعددة على الصحة النفسية والأداء والهوية والانتماء للأفراد المستهدفين، مؤكداً على أهمية تأثيرها التراكمي. وأخيراً، سيسلط الضوء على تجليات هذه التحيزات في سياقات متنوعة، مع تركيز خاص على التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن كنموذج لكيفية عمل هذه الظاهرة وتأثيرها في مجال محدد غالباً ما يتم تجاهله.

1. تعريف التحيزات الدقيقة (Microaggressions) :

تعرف التحيزات الدقيقة (Microaggressions) استناداً إلى العمل الرائد لـ Derald Wing Sue وزملائه (2007)، بأنها الإهانات أو التجريعات اللفظية أو السلوكية أو البيئية، الموجزة والشائعة، التي تحدث في التفاعلات اليومية. تتميز هذه التحيزات بخمسة عناصر جوهرية مترابطة:

- **الدقة والإيجاز (Subtlety/Brevity) :** غالباً ما تكون هذه الأفعال أو الأقوال دقيقة وغير مباشرة، وتحدث بسرعة ضمن التفاعلات العادية، مما قد يجعلها صعبة التحديد أو المواجهة الفورية.
- **الشيوع واليومية (Commonplace/Everyday) :** بحيث أنها ليست أحداثاً نادرة أو صادمة بشكل واضح، بل هي جزء من النسيج اليومي لتجارب الأفراد من المجموعات المستهدفة، وتكرر بشكل مستمر.
- **غالباً غير مقصودة من الفاعل (Often Unintentional) :** في كثير من الأحيان، لا يدرك الشخص الذي يصدر التحيز الدقيق أنه يقوم بفعل مؤذ أو أنه يحمل تحيزات ضمنية. قد يعتقد الفاعل أنه يقدم مجاملة أو ملاحظة بريئة، لكن الأثر على المتلقي يكون سلبياً.

مثال : قول لإمرأة تعاني من زيادة الوزن: "وجهك جميل جداً، هل فكرت في إنقاص بعض الوزن؟" حيث قد يعتقد القائل أنه يقدم نصيحة بناءة أو مجاملة جزئية، لكنه في الواقع يرسل رسالة بأن جسد الشخص غير مقبول كما هو، وأن قيمته الجمالية تقتصر على جزء منه فقط، مشروطاً بتغيير الباقي.

- **تحمل رسائل مهينة/سلبية (Carry Derogatory/Negative Messages) :** على الرغم من طبيعتها الدقيقة، فإن هذه التحيزات توصل رسائل خفية ولكنها قوية تعكس قوالب نمطية سلبية، أو تشكك في هوية الفرد أو انتمائه، أو تقلل من شأنه، أو تعامله كغريب أو كمواطن من الدرجة الثانية.

مثال: تقديم نصائح غذائية أو رياضية غير مرغوب فيها لشخص بناء على مظهره فقط، مما يعني ضمناً أنه "غير صحي" أو "كسول".

● تستهدف مجموعات مهمشة (Target Marginalized Groups) : توجه هذه التحيزات بشكل منهجي ضد أفراد ينتمون إلى مجموعات مضطهدة أو مهمشة تاريخياً في المجتمع، وذلك على أساس العرق، الإثنية، الدين، الإعاقة، الطبقة الاجتماعية، شكل الجسم من طول و وزن أو غيرها من الهويات الاجتماعية التي تعرضت للتمييز. و بشكل مجمل، تمثل التحيزات الدقيقة شكلاً من أشكال التمييز المتسلل والمنتشر الذي، على الرغم من كونه غير مباشر وغير واع في كثير من الأحيان من جانب الفاعل، إلا أن له آثاراً تراكمية ضارة على الصحة النفسية والرفاهية للأفراد المستهدفين، حيث يعزز بيئة من عدم الأمان والتشكيك والإقصاء. (Sue et al., 2007).

2. السياق التاريخي وتطور المفهوم التحيزات الدقيقة :

لم يظهر مفهوم التحيزات الدقيقة (Microaggressions) حديثاً، بل تمتد جذوره إلى سبعينيات القرن العشرين. يعود الفضل في صياغة المصطلح في الأصل إلى الطبيب النفسي والأستاذ بجامعة هارفارد، تشيستر بيرس (Chester Pierce). في كتاباته المبكرة في سنوات 1970 و 1974. حيث استخدم بيرس المصطلح لوصف الإهانات والتجريح الدقيق، التلقائي، والمتكرر الذي يواجهه الأمريكيون من أصل أفريقي من قبل الأمريكيين البيض غير السود. ركز بيرس بشكل أساسي على الطبيعة التراكمية لهذه الإهانات وكيف تساهم في إدامة التفوق الأبيض والضغط النفسي على الأفراد السود، واصفاً إياها بأنها "ضربات (assaults) دقيقة ومذهلة ومستمرة" توجه ضد نفسياتهم (Pierce, 1974).

على الرغم من أهمية طرح بيرس المبكر، ظل المصطلح وتطبيقاته النظرية محدود الانتشار نسبياً حتى مطلع القرن الحادي والعشرين، حيث شهد المفهوم إحياءاً وتوسعاً كبيراً على يد عالم النفس ديرالد وينج سو وزملائه. قام هؤلاء الباحثون بتوسيع نطاق المفهوم ليشمل ليس فقط التجارب القائمة على العرق، بل أيضاً تلك المتعلقة بالجنس، الدين، الإعاقة، الطول، الوزن وغيرها من الهويات الاجتماعية المهمشة (Sue et al., 2007).

ركز عمل سو وزملائه على تقديم تعريف إجرائي واضح للتحيزات الدقيقة، وتحديد عناصرها الأساسية، وتصنيفها إلى أنواع فرعية (الإهانات الدقيقة، الاعتداءات الدقيقة، الإبطال الدقيق)، والأهم من ذلك، تسليط الضوء على الآثار النفسية السلبية والتراكمية للتعرض المستمر لهذه التحيزات على الصحة النفسية ورفاهية الأفراد المستهدفين (Sue et al., 2007).

منذ نشر هذا العمل المؤثر، اكتسب مفهوم التحيزات الدقيقة قبولاً واسعاً وأصبح أداة تحليلية رئيسية في مجالات متعددة تشمل الدراسات العرقية النقدية، وعلم النفس (خاصة الإرشادي ومتعدد الثقافات)، وعلم الاجتماع، والتربية، ودراسات النوع الاجتماعي. يستخدم المفهوم حالياً بشكل واسع لفهم وتفكيك أشكال التمييز

الخفية والمستمرة، وتحليل كيفية عكسها وإدانتها للتحيزات البنيوية والنظامية في المجتمعات المعاصرة، استناداً إلى الإطار الذي وضعه سو وزملاؤه (Sue et al., 2007).

3. التمييز عن المفاهيم المشابهة :

من الضروري تمييز مفهوم التحيزات الدقيقة عن أشكال أخرى من السلوك السلبي، العدواني أو التمييزي، مثل التمييز الصريح والعدوان المباشر، لفهم طبيعته الفريدة وتأثيراته المحددة.

3.1. التحيزات الدقيقة (Microaggressions) :

هي الإهانات والتجريح اللفظي أو السلوكي أو البيئي، الموجزة والشائعة، سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة، والتي توصل رسائل عدائية أو مهينة أو سلبية مرتبطة بالعرق أو مجموعات مهمشة أخرى مثل البدناء إلى الشخص المستهدف (Sue et al., 2007, p.24).

و يكمن جوهرها في طبيعتها الدقيقة، وغياب القصد الواعي غالباً لدى الفاعل، وتأثيرها التراكمي الضار.

3.2. التمييز الصريح (Overt Discrimination) :

يشير إلى المعاملة غير المتكافئة والضرارة للأفراد أو المجموعات بشكل متعمد وواضح، استناداً إلى عضويتهم في فئة اجتماعية معينة (مثل العرق، الجنس، الوزن)، و غالباً ما تكون هذه الأفعال انتهاكاً مباشراً للقوانين أو السياسات، وهي تعكس تحيزات واعية ومعلنة لدى الفاعل (Quillian, 2006).

3.3. العدوان المباشر (Direct Aggression) :

يعرف بأنه سلوك يهدف إلى إيذاء شخص آخر بشكل مباشر وواضح، سواء كان ذلك جسدياً (مثل الضرب) أو لفظياً (مثل الشتائم أو التهديدات المباشرة). ويتميز العدوان المباشر بوجود نية واضحة لإلحاق الأذى بالضحية في مواجهة مباشرة (Buss & Perry, 1992).

3.4. الفارق الأساسي والخصائص المميزة للتحيزات الدقيقة:

يتضح الفارق الأساسي بين هذه المفاهيم. فعلى سبيل المثال، بينما يتضمن كل من التمييز الصريح والعدوان المباشر عادة نية واعية لإلحاق الأذى أو الحرمان، فإن التحيزات الدقيقة تتميز غالباً بغياب هذه النية الواعية لدى مرتكبها. يصف سو (Sue, 2010) هذا الاختلاف بقوله: "على عكس التمييز الصريح والعلني الذي يكون مقصوداً ويهدف إلى إلحاق الأذى، فإن الأشخاص الذين يرتكبون التحيزات الدقيقة قد لا يكونون على دراية بأنهم قد أضرروا بالطرف الآخر."

وبالتالي، تكمن خطورة التحيزات الدقيقة في طبيعتها الخفية والمستمرة، وقدرتها على إيصال رسائل مهينة حتى في غياب القصد الواضح، مما يجعل مواجهتها وتحديدها أمرا صعبا بالنسبة للشخص المستهدف.

جدول (01): مقارنة بين التحيزات الدقيقة، التمييز الصريح، والعدوان المباشر

المفهوم	الخصائص الرئيسية	أمثلة
التحيزات الدقيقة (Microaggressions)	إهانات دقيقة، شائعة، غالبا غير مقصودة، ذات رسائل سلبية ضمنية وتأثير تراكمي.	• قول لإمرأة زائدة الوزن: "أنت شجاعة جدا لارتداء هذا." • افتراض أن الشخص ذو الوزن الزائد غير صحي أو كسول بشكل تلقائي عند رؤيته يتناول قطعة حلوى، والتحديث به. • تقديم نصيحة غير مرغوب فيها حول الحمية أو التمارين لشخص بسبب وزنه، دون أن يطلب ذلك.
التمييز الصريح (Overt Discrimination)	معاملة غير متكافئة، ضارة، متعمدة وواضحة، بناء على تحيزات معلنة تجاه فئة معينة.	• رفض توظيف شخص مؤهل بشكل صريح ومباشر بسبب وزنه الزائد، مع ذكر ذلك كسبب ("نحن نبحث عن شخص بمظهر أكثر رشاقة لهذه الوظيفة"). • فرض رسوم إضافية على شخص بسبب وزنه في بعض الخدمات (مثل مقعد الطائرة الإضافي) بطريقة علنية وموضحة بأنها بسبب الوزن. • منع شخص من دخول مكان ترفيهي بشكل علني بسبب "عدم ملائمة مظهره" المرتبط بوزنه.
العدوان المباشر (Direct Aggression)	سلوك يهدف لإيذاء مباشر وواضح (جسدي/لفظي) بنية واضحة للإلحاق الأذى.	• إطلاق شتائم أو تعليقات مهينة ومباشرة على وزن شخص ما في وجهه أو عبر الإنترنت، مثل "يا أيها البدين." • السخرية العلنية من طريقة مشي شخص زائد الوزن أو نفسه، أو تقليده بشكل مهين. • المضايقة الجسدية مثل الدفع أو التعثر المتعمد لشخص بسبب حجمه، أو إتلاف ممتلكاته الشخصية مع تعليقات حول وزنه.

4. تصنيف التحيزات الدقيقة:

بناء على عملهم الأساسي، قام وينج سو وزملاؤه (Sue et al., 2007) بتصنيف التحيزات الدقيقة إلى ثلاثة أنواع رئيسية متميزة وإن كانت متداخلة أحيانا لفهم طبيعتها وأشكالها المختلفة:

4. 1. الاعتداءات الدقيقة (Microassaults) :

تعرف الاعتداءات الدقيقة بأنها تجريحات عنصرية أو تمييزية أخرى واضحة تتميز أساسا بهجوم لفظي أو غير لفظي عنيف يهدف إلى إيذاء الضحية المقصودة من خلال الشتائم، أو السلوك التجنبي، أو الأفعال التمييزية المتعمدة (Sue et al., 2007, p.274).

غالبا ما تكون هذه الأفعال متعمدة وواعية من جانب الفاعل وتشبه أشكال التمييز "التقليدية" أو الصريحة، ولكنها تصنف كـ "دقيقة" لأنها تحدث غالبا في مواقف خاصة (فرد لفرد)، أو عندما يفقد الفاعل السيطرة على مشاعره، أو عندما يشعر بالأمان النسبي لعدم وجود عواقب. تتضمن الأمثلة استخدام الألقاب المهينة بشكل صريح، أو عرض رموز الكراهية، أو رفض تقديم الخدمة لشخص ما بناء على هويته الجماعية بشكل مباشر (Sue et al., 2007, p.274).

مثال: يقوم شخص ما بمناداة امرأة بدينة بلقب مهين وواضح يتعلق بوزنها ("يا فيلة" أو "يا برميل") بشكل مباشر بهدف إخراجها وإذائها، في سياق يفترض فيه الفاعل أنه لن يواجه عواقب فورية (مثل تعليق عابر في الشارع أو في مجموعة يشعر فيها بالأغلبية).

4. 2. الإهانات الدقيقة (Microinsults) :

تمثل الإهانات الدقيقة تواصلات تنقل الوقاحة وعدم الحساسية وتهين التراث أو الهوية العرقية أو الوزن أو هوية المجموعة المهمشة الأخرى للشخص (Sue et al., 2007, p.274).

غالبا ما تكون هذه الإهانات غير واعية من جانب الفاعل، حيث لا يدرك الرسالة المهينة المخفية التي يرسلها إلى المتلقي. تتضمن أمثلة شائعة عليها تعليقات تفترض تدني مستوى الذكاء لدى أفراد مجموعة معينة، أو معاملة شخص كأجنبي في بلده (مثل سؤال أمريكي آسيوي "من أين أنت حقا؟")، أو افتراض أن شخصا من مجموعة مهمشة قد حصل على وظيفته بسبب برامج التمييز الإيجابي وليس لكفاءته (Sue et al., 2007, p.274; Sue, 2010).

مثال: عندما يرى شخص شخصا آخر زائد الوزن يطلب سلطة أو وجبة صحية، ويعلق بتفاجؤ: "أوه، اختيار صحي! جيد لك!".

4. 3. الإبطالات الدقيقة (Microinvalidations) :

تعرف الإبطالات الدقيقة بأنها تواصل يستبعد أو ينفي أو يبطل الأفكار النفسية أو المشاعر أو الواقع التجريبي لشخص ينتمي إلى مجموعة مهمشة (Sue et al., 2007, p.274).

تعمل هذه الأشكال من التحيزات الدقيقة على التقليل من شأن تجارب الأفراد المهمشين وإنكار واقع التمييز الذي يواجهونه، وغالبا ما تكون غير واعية من جانب الفاعل. تشمل الأمثلة الشائعة الادعاء بـ "عمى الألوان" ("لا أرى العرق"، "نحن جميعا بشر") مما ينفي أهمية الهوية العرقية وتجربة العنصرية، أو القول لشخص عبر عن تعرضه للتمييز إنه "مفرط الحساسية" أو "يسيء الفهم"، أو إنكار وجود العنصرية النظامية

(Sue et al., 2007, p.274 ; Sue, 2010).

مثال : عندما يعبر شخص زائد الوزن عن شعوره بالتمييز أو الإقصاء بسبب وزنه (مثلا، "أشعر أن الناس يعاملونني بشكل مختلف بسبب وزني")، فيرد عليه شخص آخر قائلا: "أنت حساس جدا، لا أحد يفكر في وزنك لهذه الدرجة" أو "أعتقد أنك تتخيل ذلك، أنا لا أرى أي مشكلة في كيفية معاملة الناس لك."

5. أشكال أخرى للتحيزات الدقيقة :

إلى جانب التصنيف الأساسي (الاعتداءات، الإهانات، الإبطالات الدقيقة)، يمكن فهم التحيزات الدقيقة من خلال الأشكال الملموسة التي تتخذها في التفاعلات اليومية والبيئات المحيطة. يمكن تقسيم هذه الأشكال إلى ما يلي :

5.1 . التحيزات اللفظية (Verbal Microaggressions) :

تتجلى هذه التحيزات من خلال الكلام المنطوق، وغالبا ما تكون مخفية ضمن تعليقات تبدو بريئة أو حتى إيجابية ظاهريا. قد تشمل أسئلة متطفلة تفترض الغرابة أو الدونية ("لكنك ممتازة، من أين أنت حقا؟")، أو تعليقات تنم عن افتراضات نمطية ("لم أتوقع أن تكون جيدا في الرياضيات" موجهة لطالبة أنثى مثلا)، أو ما يعرف بـ "الإطراءات الزائفة" (Backhanded Compliments) "التي تحمل إهانة مبطنة" ("أنت لست مثل [أفراد مجموعتك] الآخرين"). هذه الأقوال، رغم دقتها، تنقل رسائل مهينة تتعلق بالكفاءة، أو الانتماء، أو الانحراف عن القاعدة المفترضة (Nadal, 2013; Sue, 2010).

5.2 . التحيزات غير اللفظية (Nonverbal Microaggressions) :

تحدث هذه التحيزات من خلال السلوك ولغة الجسد، دون الحاجة إلى كلمات. يمكن أن تشمل تجنب التواصل البصري بشكل متعمد مع أفراد مجموعة معينة، أو إظهار لغة جسد سلبية مثل الابتعاد، أو عقد الذراعين، أو إظهار تعابير وجه توجي بالاشمئزاز أو عدم الارتياح عند التفاعل معهم. كما يتضمن هذا النوع التجاهل المتعمد لوجود شخص ما، أو مقاطعة حديثه باستمرار، أو تقديم الخدمة للآخرين أولا بشكل متكرر. هذه السلوكيات غير

اللفظية، وإن كانت صامتة، يمكن أن توصل رسائل قوية بالاستبعاد، أو عدم الاحترام، أو أن هناك خطر متصور منهم (Holder et al., 2015; Sue et al., 2007).

5.3 . التحيزات البيئية (Environmental Microaggressions) :

تختلف التحيزات البيئية عن التفاعلات الفردية، حيث تشير إلى الإهانات أو الاستبعادات التي تتجلى على مستوى نظامي أو رمزي في البيئة المحيطة. يمكن أن تظهر في شكل نقص تمثيل أو تمثيل نمطي للمجموعات المهمشة في وسائل الإعلام، أو المناهج الدراسية، أو المناصب القيادية. كما تشمل وجود رموز أو تسميات في الفضاء العام (مثل أسماء المباني أو التماثيل) تحتفي بشخصيات تاريخية مرتبطة بالاضطهاد، أو عدم تكييف المساحات المادية لتلبية احتياجات الجميع (مثل نقص المباني المجهزة لاستقبال ذوي الإعاقة أو عدم وجود دورات مياه محايدة جندريا). هذه التحيزات البيئية تخلق جوًا عامًا من الإقصاء وتذكر المجموعات المهمشة بمكانتها الهامشية في المجتمع (Sue, 2010; Sue et al., 2007).

6. الآليات النفسية والاجتماعية الكامنة وراء التحيزات الدقيقة

لفهم سبب حدوث التحيزات الدقيقة، من الضروري استكشاف الآليات النفسية والاجتماعية الأساسية التي تساهم في ظهورها واستمرارها. تلعب التحيزات الضمنية، والصور النمطية، والامتياز، والدفاعات النفسية أدوارًا مهمة في هذه العملية.

6.1 . التحيزات الضمنية/اللاشعورية (Implicit Bias) :

تعرف التحيزات الضمنية بأنها المواقف أو القوالب النمطية التي تؤثر على فهمنا وأفعالنا وقراراتنا بطريقة غير واعية وغير مقصودة. تتشكل هذه التحيزات من خلال التجارب والتعرض للرسائل المجتمعية، ويمكن أن تتعارض مع المعتقدات والقيم الواعية للشخص (Greenwald & Banaji, 1995).

تلعب التحيزات الضمنية دورًا محوريًا في التحيزات الدقيقة، حيث يمكن أن تدفع الأفراد إلى التعبير عن افتراضات أو سلوكيات سلبية تجاه مجموعات معينة دون وعي منهم بأنهم يفعلون ذلك، مما يعكس التحيزات اللاواعية التي يحملونها تجاه تلك المجموعات (Sue, 2010).

6.2 . الصور النمطية (Stereotypes) :

الصور النمطية هي معتقدات معقدة ومبسطة حول خصائص مجموعات معينة من الناس، وهي غالبًا ما تكون نتيجة لعمليات معرفية تهدف إلى تنظيم العالم الاجتماعي المعقد. (Hilton & von Hippel, 1996)

تغذي هذه الصور النمطية، التي يتم تعلمها واستيعابها من الثقافة والمجتمع المحيط (مثل وسائل الإعلام، والأسرة، والتعليم) التحيزات الدقيقة بشكل مباشر. فالتعليقات أو السلوكيات التي تشكل تحيزات دقيقة غالبًا ما

تكون تعبيرا عن هذه الصور النمطية المترسخة (مثل افتراض الكفاءة أو عدم الكفاءة، أو الغرابة، أو الخطر بناء على عضوية الفرد في مجموعة ما)، حتى لو كان الفاعل لا يؤمن صراحة بهذه الصورة النمطية (Sue et al., 2007).

6. 3. الامتياز الاجتماعي (Privilege):

يشير الامتياز الاجتماعي إلى المزايا والموارد غير المكتسبة التي يتمتع بها أفراد المجموعات المهيمنة في المجتمع (مثل امتياز البيض، أو امتياز الذكور)، والتي غالبا ما تكون غير مرئية أو غير معترف بها من قبل أولئك الذين يمتلكونها (McIntosh, 1989; Sue, 2010).

يمكن أن يؤدي عدم وعي الأفراد في المجموعات المهيمنة بامتيازاتهم وبالتجارب المختلفة للمجموعات المهمشة إلى ارتكاب تحيزات دقيقة. فهم قد يفشلون في إدراك كيف تعكس تعليقاتهم أو أفعالهم افتراضات متحيزة أو كيف تبطل أو تقلل من شأن واقع التمييز وعدم المساواة الذي يواجهه الآخرون (Sue, 2010).

6. 4. آليات الدفاع النفسية (Psychological Defence mechanismss) :

عندما يواجه مرتكبو التحيزات الدقيقة بسلوكهم، قد يلجأون إلى آليات دفاعية لحماية صورتهم الذاتية كأشخاص غير متحيزين وعادلين. تشمل الدفاعات الشائعة الإنكار (مثل "لم أقصد ذلك"، "أنت تسيء الفهم") والتقليل من أهمية التجربة أو تأثيرها (مثل "أنت حساس جدا"، "كانت مجرد مزحة"). هذه الاستجابات الدفاعية لا تعمل فقط على تجنب المسؤولية، بل يمكن أن تشكل بحد ذاتها تحيزا دقيقا إضافيا، وتحديدًا "إبطالا دقيقا"، من خلال رفض مشاعر الشخص المستهدف وواقعه التجريبي (Sue, 2010).

7. آثار التحيزات الدقيقة :

تعد التحيزات الدقيقة ظاهرة ذات تأثيرات نفسية وسلوكية واجتماعية عميقة، على الرغم من طبيعتها التي قد تبدو بسيطة أو غير مؤذية ظاهريا في كل مرة تحدث فيها، فإن قوتها التدميرية تكمن في تكرارها وتراكمها (Sue, 2010).

7. 1. التأثيرات على الصحة النفسية:

تشير الأبحاث المتزايدة إلى وجود ارتباط قوي بين التعرض المتكرر للتحيزات الدقيقة ومجموعة واسعة من النتائج السلبية على الصحة النفسية، بحيث يؤدي التوتر المستمر الناتج عن التنقل في بيئات قد تحدث فيها هذه التحيزات في أي لحظة، والحاجة إلى التيقظ الدائم وتفسير نوايا الآخرين، إلى حالة من التوتر المزمن. ويمكن أن يساهم هذا التوتر، جنبا إلى جنب مع الشعور بضعف تقدير الذات أو عدم الفهم، في تطوير أو تفاقم اضطرابات القلق والاكتئاب. علاوة على ذلك، فإن الرسائل الضمنية التي تحملها التحيزات الدقيقة، والتي غالبا ما تشكك في كفاءة الفرد أو انتمائه أو هويته، يمكن أن تؤدي إلى تدني تقدير الذات بشكل مستمر و كبير. كما أن تجربة الشعور بالاختلاف أو عدم القبول بشكل متكرر يمكن أن تولد شعورا عميقا بالعزلة، حتى في وجود الآخرين. ومع تراكم

هذه التجارب، قد يصل الأفراد إلى حد اختبار صدمة نفسية، لا سيما عندما تتفاعل هذه التجارب مع أشكال أخرى من التمييز أو الصدمات السابقة (Nadal et al., 2014; Sue et al., 2007; Wong et al., 2014).

7. 2. التأثيرات على الأداء:

لا تقتصر آثار التحيزات الدقيقة على الصحة النفسية، بل تمتد لتشمل الأداء في مختلف المجالات و في السياقات الأكاديمية والمهنية، بحيث يمكن للتحيزات الدقيقة أن تخلق بيئة معادية أو غير مرحبة، مما يؤثر سلباً على التركيز والمشاركة والتحفيز. كذا و يستهلك التعامل مع هذه التحيزات موارد معرفية وعاطفية كان يمكن توجيهها نحو المهام المطلوبة. كما أن القلق المرتبط بـ "تهديد الصورة النمطية" (Stereotype Threat) يؤدي إلى الخوف من تأكيد صورة نمطية سلبية عن المجموعة التي ينتمي إليها الفرد ما يمكن أن يعيق الأداء بشكل مباشر.

هذا و قد يؤدي التعرض المستمر للتحيزات الدقيقة إلى تقليل الرضا الوظيفي أو الأكاديمي، وزيادة احتمالية التسرب أو تغيير المسار المهني/الأكاديمي (Solórzano et al., 2000; Steele & Aronson, 1995; Sue & Constantine, 2007).

7. 3. التأثيرات على الهوية والانتماء:

تعمل التحيزات الدقيقة على تقويض الشعور بالهوية والانتماء لدى الأفراد المستهدفين، لأن الرسائل المتكررة التي تشير إلى أن الفرد "ليس منا" أو "لا ينتمي حقاً" يمكن أن تخلق شعوراً مزمناً بأنه "دخيل" (Outsider) "داخل المؤسسات أو المجموعات الاجتماعية.

هذا الشعور بالاغتراب يمكن أن يؤدي إلى تآكل الشعور بالانتماء للمجتمع الأوسع، أو لمكان العمل، أو للمؤسسة التعليمية. قد يجد الأفراد أنفسهم يتساءلون باستمرار عن مكانتهم وقيمتهم داخل هذه السياقات، مما يؤثر على تطور هويتهم الشخصية والجماعية ورغبتهم في المساهمة والمشاركة الكاملة و التفاعل الاجتماعي (Forrest-Bank & Jenson, 2015; Sue, 2010).

7. 4. التأثير التراكمي:

من المهم التأكيد على أن القوة الحقيقية للتحيزات الدقيقة لا تكمن في حدث فردي معزول، بل في طبيعتها التكرارية والتراكمية. كل حادثة، مهما بدت صغيرة، تضيف طبقة أخرى إلى العبء النفسي والعاطفي الذي يحمله الفرد. هذا التراكم المستمر هو ما يحول تلك الاعتداءات، الإهانات و/أو الإبطالات إلى ضغوط كبيرة وصدمات محتملة. يمكن تشبيه الأمر حسب ما وصفه بيرس بـ "الموت بألف جرح صغير"، فالأثر الكلي يفوق بكثير مجموع أجزائه الفردية، مما يؤدي إلى إنهاك نفسي وتدهور في الرفاهية النفسية بمرور الوقت (Pierce, 1970; Sue, 2010).

8. التحيزات الدقيقة في سياقات مختلفة:

إن ظاهرة التحيزات الدقيقة ليست مقصورة على مجموعة واحدة، بل تتجلى في أشكال متنوعة تستهدف مجموعات مختلفة بناء على خصائص متعددة و منه نجد أن التحيزات قد تأخذ السياقات العرقية، الجندرية، وغيرها، الكثير من السياقات بحيث تتعدد أشكال التحيزات الدقيقة لتشمل تلك القائمة على العرق أو الإثنية (مثل افتراض أن شخصا من أصل آسيوي يجيد الرياضيات)، أو الجندر (مثل مقاطعة النساء في الاجتماعات أو التقليل من مساهمتهن)، أو الدين، أو القدرة الجسدية/العقلية، أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي. كل هذه الأشكال تشترك في آلية عملها وتأثيراتها الضارة على الأفراد المستهدفين (Nadal, 2011; Sue, 2010).

9. التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن (Weight Microaggressions) :

يمثل التحيز ضد الوزن أو وصمة العار المرتبطة بالوزن (Weight Stigma) مجالا تنتشر فيه التحيزات الدقيقة بشكل كبير، وغالبا ما يتم تجاهله أو تطبيعته اجتماعيا. تتخذ هذه التحيزات أشكالا متعددة، منها:

- التعليقات والافتراضات: تعليقات غير مرغوب فيها حول الطعام أو عادات الأكل أو ممارسة الرياضة، أو افتراضات حول صحة الفرد أو مستوى نشاطه أو قوة إرادته بناء على وزنه فقط.
- الإهانات المقنعة: مجاملات تحمل إهانة مبطنية (Backhanded Compliments) مثل "أنت جميلة جدا بالنسبة لوزنك" أو "لديك وجه جميل".
- التقليل من الشأن في السياقات الطبية: تجاهل مقدمي الرعاية الصحية لمخاوف المريض الصحية ونسبتها مباشرة إلى وزنه دون استقصاء كاف، أو إلقاء اللوم عليه.
- الإقصاء البيئي: عدم توفر مقاعد مناسبة في الأماكن العامة أو أماكن العمل، أو خيارات ملابس محدودة.
- الصور النمطية: ربط الوزن بالكسل أو قلة الانضباط أو نقص الذكاء.

بهذا نجد أن تأثيرات التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن تتشابه مع تأثيرات الأشكال الأخرى، حيث تساهم في الشعور بالخزي، وتدني تقدير الذات، والقلق، والاكتئاب، واضطرابات الأكل، وتجنب الرعاية الصحية خوفا من التعرض للوصم، مما يؤثر سلبا على الصحة الجسدية والنفسية على المدى الطويل. (Puhl & Heuer, 2009; Puhl et al., 2011; Tomiyama et al., 2018).

خلاصة :

يقدم هذا الفصل تحليلا لمفهوم التحيزات الدقيقة، معرفا إياها بأنها تلك الإهانات أو التجريعات اليومية، الموجزة والشائعة، التي غالبا ما تكون غير مقصودة ولكنها تحمل رسائل سلبية ومهينة تستهدف أفراد المجموعات المهمشة. يستعرض الفصل أنواعها الرئيسية – الاعتداءات، الإهانات، والإبطالات الدقيقة – موضحا أنها قد

تتخذ أشكالاً لفظية، أو غير لفظية عبر لغة الجسد، أو حتى بيئية من خلال الرموز أو الإقصاء في المحيط. تعزى أسباب ظهور هذه التحيزات إلى آليات نفسية واجتماعية متجذرة، أبرزها التحيزات الضمنية (اللاواعية)، والصور النمطية المترسخة، والامتياز الاجتماعي الذي قد يحجب رؤية تجارب الآخرين، بالإضافة إلى آليات الدفاع النفسي. تكمن خطورة التحيزات الدقيقة في تأثيرها التراكمي؛ فالتعرض المستمر لها، حتى وإن بدت كل حادثة بسيطة، يؤدي إلى آثار ضارة وعميقة. تشمل هذه الآثار تدهور الصحة النفسية عبر زيادة التوتر والقلق والاكتئاب وتدني تقدير الذات، كما تؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي والمهني، وتقوض بشكل كبير الشعور بالهوية والانتماء لدى الفرد المستهدف، مما يجعله يشعر بالغربة أو بأنه دخيل.

يؤكد الفصل بشكل خاص على أهمية فهم هذه الديناميكيات في سياق تجارب الأفراد البدينين، الذين يتعرضون بشكل متكرر لتحيزات دقيقة مرتبطة بالوزن، مثل التعليقات غير المرغوب فيها حول الطعام والمظهر، والافتراضات المتعلقة بالصحة، والوصم في السياقات الطبية، والإقصاء البيئي. هذه التجارب تساهم بشكل كبير في الشعور بالخزي وتدني تقدير الذات، وتعتبر ممهداً أساسياً لفهم أحد أبرز الآثار النفسية المترتبة عليها، وهو زيادة مستويات القلق، وتحديد القلق الاجتماعي، والذي سيتم تناوله بتعمق أكبر في الفصل التالي.

الفصل الثاني :

القلق الإجتماعي

- تمهيد

1 . القلق

2. القلق الإجتماعي

3 . مظاهر القلق الاجتماعي

4 . مكونات القلق الاجتماعي

5 . أنواع القلق الاجتماعي

6 . القلق الاجتماعي في ضوء نظريات علم النفس

7 . معايير تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي

8 . استراتيجيات مواجهة القلق الاجتماعي

9 . القلق الإجتماعي و البدانة

- خلاصة

تمهيد :

يهدف هذا الفصل إلى تقديم عرض شامل ومفصل لاضطراب القلق الاجتماعي، باعتباره أحد أكثر الاضطرابات النفسية تأثيراً على حياة الأفراد وتفاعلاتهم. سيبدأ الفصل بتعريف مفهوم القلق بشكل عام، ثم يركز على تعريف القلق الاجتماعي بشكل خاص، مستعرضاً تعريفاته المتعددة وأبعاده الأساسية. بعد ذلك، سيفصل الفصل في مظاهر القلق الاجتماعي (السلوكية، المعرفية، والفيزيولوجية)، ومكوناته المختلفة، وأنواعه.

سيستعرض الفصل أيضاً أبرز النظريات المفسرة له، من المنظور التحليلي والمعرفي السلوكي إلى المنظورين التطوري والبيولوجي، وسيتناول بالتفصيل معايير التشخيصية الرسمية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5). سيتم التركيز بشكل خاص على استراتيجيات المواجهة ودورها المحوري، لا سيما سلوكيات الأمان والتجنب، في استمرارية الاضطراب وتفاقمه. وأخيراً، سيسلط الفصل الضوء على العلاقة الهامة بين القلق الاجتماعي والبدانة، مبيناً كيف يمكن لوصمة العار المرتبطة بالوزن أن تغذي هذا القلق، مما يمهد لفهم أعمق لديناميكيات هذه العلاقة المعقدة.

1. مفهوم القلق (Anxiety) :

1.1. القلق لغة:

جاء في المعجم الوسيط الصادر عن مجمع اللغة العربية، قلق يقلق قلماً، لم يستقر في مكان واحد. وقلق الشخص، لم يستقر على حال واحدة، وأقلق الهم فلاناً، أي أزعجه...الخ، وقد أقر مجمع اللغة العربية استخدام القلق بوصفه حالة انفعالية تتميز بالخوف (غيث، 2006، ص. 146).

يعرف القلق لغوياً بأنه: القلق من قلق، والقلق الاضطراب، ويقال بات قلماً وأقلق غيره، والقلق لا يستقر في مكان واحد (ابن منظور، 1986، ص. 323).

1.2. القلق إصطلاحاً :

اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق، وتنوعت تفسيراتهم له، كما تباينت آراؤهم حول الوسائل التي يمكن استخدامها للتخلص منه، وفي هذا المقام سوف نتعرض لعدد من التعريفات التي تكررت عند الكثير من الباحثين ومنها التالي:

يعرف (زهران، 2005، ص. 484) القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر تتضمن هاته الحالة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها سبب غامض، وأعراض نفسية وجسمية.

وحسب (فهبي، 1995، ص. 199) فالقلق هو حالة من التوتر الشامل، ينشأ من خلال صراعات دوافع الفرد، ومحاولات الفرد للتكيف.

ويعرف Barlow القلق على أنه حالة مزاجية سلبية تتميز بأعراض التوتر الجسدي و الخوف من المستقبل كما تتميز هاته الحالة بالتأثير السلبي حيث يركز الشخص على احتمالية خطر لا يمكن السيطرة عليه (الطخيس، 2014، ص. 8).

كما عرفه (عكاشة، 2003، ص. 134) بأنه حالة وجدانية غير سارة، تتسم بالتوقع والخوف، وتكون مصحوبة في الغالب ببعض الاعراض الجسمية كزيادة ضربات القلب والتوتر.

من خلال التعريفات السابقة، وعلى الرغم من اختلاف الباحثين في تعريف القلق وتنوع تفسيراتهم إياه، إلا أنهم اتفقوا على أن القلق شعور مهم غير مريح، مرتبط باستجابات جسمية، وانفعالية، ومعرفية، وهو نقطة بداية الاضطرابات السلوكية وقد يؤثر على صحة الفرد، الأداء و الإنتاجية.

2 . مفهوم القلق الاجتماعي (Social Anxiety):

تعرفه جمعية علم النفس الأمريكية بأنه خوف أو قلق واضح بشأن موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يتعرض فيها الفرد لاحتماالية التدقيق والتقييم السلبي من قبل الآخرين وتشير المواقف الاجتماعية دائما للخوف أو القلق وبناء على ذلك يتم تجنب المواقف الاجتماعية أو تحملها بخوف وقلق شديد (المغربي، 2023).

و يعرف (عكاشة، 1992، ص. 15) القلق الاجتماعي بأنه الخوف من الوقوع محل الملاحظة من الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية وعادة ما يصاحبه تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد، وقد يظهر على شكل شكوى مثل احتقان الوجه ورعشة اليدين وغثيان ويكون المريض مقتنعا أن واحدة من هذه المظاهر الثانوية هي مشكلته الأساسية وقد تتطور الأعراض إلى نوبات هلع.

كما أكد (مخير، 2006، ص. 126) على أن القلق الاجتماعي: هو خوف ملحوظ ودائم من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء حيث يظهر الشخص على أشخاص غير مألوفين له أو يكون عرضة للفحص من قبل الآخرين في هذه الحالة يخاف الشخص من أن يتصرف بطريقة مخزية أو محرجة أو تظهر عليه أعراض القلق.

يمكن اعتبار القلق الاجتماعي حالة من التوتر تنتج عن التوقع أو الحدوث الفعلي للتقييم في مواقف التفاعل الشخصي الحقيقية أو المتخيلة ويشمل القلق الاجتماعي على متغيرين أساسيين هما:

❖ قلق التفاعل: وهو عبارة عن القلق الناتج عن التفاعل المتوقع بين الفرد والآخرين، و يحدث نتيجة الخجل أو المواعدة أو لقاء أناس جدد أو غرباء.

❖ قلق المواجهة: وهو عبارة عن القلق الناتج عن المواجهة غير المتوقعة ويظهر ذلك خلال التحدث والاتصال، وغالبا يحدث القلق خلال التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين، ويظهر القلق الاجتماعي في صورة انطواء وعدم القابلية في التفاعل (عثمان، 2001، ص. 85).

كما يعرف التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية (ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية "WHO" القلق الاجتماعي بأنه الخوف من التدقيق وإمعان النظر في الفرد من خلال الناس الآخرين ، وهذا يؤدي بالفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وأن الكثير من المخاوف الاجتماعية لدى الفرد ترتبط بانخفاض تقدير الذات لديه، والخوف من النقد (ICD-10, 1992, p. 149).

كما يعرف (رضوان، 2001) القلق الاجتماعي بأنه هو الخوف من المجهول وتجنب المواقف التي يفترض من الفرد فيها التعامل أو التفاعل مع الآخرين، ويكون معرضا نتيجة إلى ذلك إلى نوع من أنواع التقييم ، والسمة الرئيسية المميزة للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي لسلوك الفرد من قبل الآخرين. كما بين (عيد، 2000، ص. 357) أن القلق الاجتماعي هو خوف مرضي مبالغ فيه وغير عقلاني يتصف بأنه مباغت و هائم و طليق يصاحبه تغيرات فسيولوجية تشير إلى نشاط زائد للجهاز العصبي اللاإرادي .

3. مظاهر القلق الاجتماعي :

مظاهر القلق الاجتماعية عدة وتختلف من شخص لأخر حسب تنشئته واستعداداته ومكوناته البيولوجية فتتحد فيما يلي:

أ- المظهر السلوكي:

وهذا يتمثل في الهرب من المواقف الاجتماعية بالإضافة إلى قله الكلام والتحدث مع الغير خصوصا الغرباء، كذلك تتكون عنده مشاعر الضيق عندما تكون له الفرص للحديث أولا في الفعاليات الجماعية، الخوف من أن يكون ملاحظا من طرف الآخرين، التردد والتلعثم في كلامه.

ب- المظهر المعرفي:

تذكره المستمر والمتكرر للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق وما يعتقد الآخرون عنه، خياله وأفكاره السلبية التي تقوم على أنه يرتكب أخطاء دائما، صعوبة التعبير عن الذات.

ج- المظهر الفيزيولوجي :

وهذا يتمثل في أعراض جسدية تتمثل في سرعة نبضات القلب، تعرق متكرر، ارتجاف في اليدين، جفاف اليدين والحلق، نقص في النشاط والحيوية، اضطرابات التنفس، غثيان. (الخفاجي والشاوي، 2009)

4. مكونات القلق الاجتماعي:

يرى (عثمان، 2001) أن القلق الاجتماعي يشتمل على مكونين أساسيين هما:

أ. قلق التفاعل: وهو عبارة عن القلق الناشئ من التفاعل المتوقع بين الفرد والآخرين، وهو يحدث نتيجة الخجل أو التفاعل مع أناس جدد أو غرباء.

ب. قلق المواجهة: وهو عبارة عن القلق الناشئ من المواجهة غير المتوقعة، ويظهر ذلك من خلال التحدث والاتصال. (عثمان، 2001، ص. 85).

في حين يرى (شيهان، 1989) أن المكونات الأساسية للقلق الاجتماعي كالآتي:

- قصور و نقص في مجالات المهارات الاجتماعية.
- اتجاهات سلبية أو اتجاهات غير سوية للشخص تجاه نفسه.
- تركيبة من الخوف الاجتماعي والكف المصبوغ بدرجة عالية من المظاهر الانتقالية والفسولوجية. (شيهان، 1989، ص. 14).

بينما يرى (رضوان، 2001) أن المكونات الأساسية للقلق الاجتماعي هي:

أ- مكون فسيولوجي :

ويشير إلى بعض من القليل الأعراض الفسيولوجية على الأفراد ذوي القلق الاجتماعي وذلك عندما يواجهون أحد المواقف الاجتماعية ، أو حتى بمجرد التفكير في أحد هذه المواقف .

ب- مكون معرفي :

ويشير إلى الاعتقادات والأفكار السلبية والافتراضات والتوقعات غير التوافقية لدى الفرد ، فالمكون المعرفي يلعب دورا أساسيا في استمرار القلق الاجتماعي .

ج- مكون سلوكي :

ويتضمن هذا المكون السلوكيات التي يستخدمها الشخص ذو القلق الاجتماعي بهدف محاوله التحكم في الموقف الإجتماعي وخفض مستوى القلق لديه.

مستندا على أن هاته المكونات تتفق مع كون الانفعال بصفة عامة ينطوي على ثلاث جوانب هي: خبرة شعورية واعية، استجابة سلوكية، استجابة فسيولوجية.

كما يريا (Henderson & Zimbardo, 2001) أن القلق الاجتماعي يتضمن أربع مكونات رئيسية:

أ. المكون الانفعالي :

ويتمثل في مشاعر الخوف والتوتر والهلع في المواقف الاجتماعية.

ب. المكون المعرفي :

ويتضح في إدراك الشخص للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية مع تركيزه على التقييم السلبي الذي قد يتلقاه من الآخرين.

ج. المكون الفسيولوجي :

ويتجسد في التغيرات الفسيولوجية الناجمة عن استثارة الجهاز العصبي المستقل وتنشيطه، ومنها زيادة معدل ضربات القلب ورعشة الصوت والأطراف واصفرار الوجه وزيادة إفراز العرق.

د. المكون السلوكي :

و يتمثل في السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق عند الشخص المصاب بالقلق الاجتماعي (البناء، مراد، عبد الخالق، 2006).

5. أنواع القلق الاجتماعي :

يشتمل القلق الاجتماعي على نوعين أساسيين هما :

5.1. القلق الاجتماعي المعمم :

ويتضمن مدى واسع من المثيرات والمواقف الاجتماعية المخيفة حيث يكون الخوف لدى الفرد في معظم المواقف الاجتماعية .

5.2. الاجتماعي غير المعمم :

يرتبط بتجنب عدد محدود من مواقف الأداء والتفاعل الاجتماعي حيث يظهر الخوف في موقف أو موقفين.

وقد أوضحت الدراسات أن القلق الاجتماعي المعمم هو الأكثر شيوعاً والأكثر شدة وتكون نتائجه خطيرة وتؤدي إلى عجز وقصور رئيسي في حياة الفرد وإلى إعاقات مختلفة في الوظائف الاجتماعية والتربوية والمهنية للفرد. (البناء، 2002).

6. القلق الاجتماعي في ضوء نظريات علم النفس:

لقد تضاربت وجهات النظر المختلفة في تفسير القلق الاجتماعي لدى الإنسان، وقد جاء هذا التضارب والاختلاف من ثراء المفهوم نفسه وتعقيده في نفس الوقت. و من بين المدارس التي فسرت القلق الاجتماعي من منظورات مختلفة نذكر منها :

6.1. منظور التحليل النفسي/الديناميكي :

يفسر المنظور التحليلي النفسي والديناميكي القلق الاجتماعي كعرض ظاهري لصراعات داخلية غير واعية. غالباً ما ينظر إلى هذه الصراعات على أنها تنبع من خبرات الطفولة المبكرة، مثل التجارب التي شعر فيها الطفل بالخزي، أو الإذلال، أو تعرضه لنقد مفرط من قبل الوالدين أو الشخصيات المهمة في حياته، مما يؤدي إلى تكوين صورة ذاتية هشة وخوف من تكرار هذه التجارب المؤلمة في التفاعلات الاجتماعية اللاحقة (Gabbard, 2014, pp. 368–376).

وقد يعكس القلق الاجتماعي أيضاً صراعاً داخلياً بين الرغبات، مثل الرغبة في التقدير أو الظهور، والخوف من العقاب أو الرفض المرتبط بتحقيق هذه الرغبات (Gabbard, 2014, pp. 368–376).

علاوة على ذلك، يمكن أن تساهم آليات الدفاع النفسي في تفاقم القلق الاجتماعي؛ على سبيل المثال آلية الإسقاط حيث يسقط الفرد نقده الذاتي الشديد ومخاوفه على الآخرين، فيتوقع منهم أن يحكموا عليه بقسوة أو يرفضوه، مما يعزز من قلقه وتجنبه للمواقف الاجتماعية (Gabbard, 2014, pp. 368–376).

6.2. المنظور المعرفي السلوكي :

يرى المنظور المعرفي السلوكي أن القلق الاجتماعي ينشأ ويتفاقم بشكل أساسي بسبب الأفكار والمعتقدات السلبية المشوهة التي يحملها الفرد عن ذاته وعن الآخرين في المواقف الاجتماعية.

يفترض نموذج كلارك وويلز (1995) أن الأفراد المصابين بالقلق الاجتماعي غالباً ما يخشون أن يبدوا أغبياء أو أن يتم الحكم عليهم بشكل سلبي. وتساهم التحيزات المعرفية في استمرار هذا القلق، وتشمل هذه التحيزات التركيز المفرط على الذات وعلى أعراض القلق الجسدية، وتفسير المواقف الاجتماعية الغامضة بشكل سلبي أو كارثي، بالإضافة إلى الخوف الشديد من التقييم السلبي من قبل الآخرين، كما تتميز الحالة بالمعالجة التأملية

السلبية بعد الحدث الاجتماعي، حيث يسترجع الفرد الموقف ويحلله بشكل نقدي (Clark & Wells, 1995; Heimberg, 2002). علاوة على ذلك، تلعب سلوكيات الأمان دوراً محورياً في الحفاظ على القلق؛ وهي أفعال يقوم بها الفرد ظناً منه أنها ستقلل القلق المتوقع أو تمنع وقوع الكارثة المتخيلة (مثل تجنب التواصل البصري، أو الإفراط في التحضير لما سيقوله)، لكنها في الواقع تمنعه من اختبار صحة معتقداته السلبية وتقييم الموقف بشكل واقعي (Clark & Wells, 1995).

ويعد تجنب للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق استراتيجية رئيسية أخرى تعزز القلق على المدى الطويل، حيث تحرم الفرد من فرص التعلم التصحيحي (Heimberg, 2002).

6.3. المنظور التطوري (Evolutionary Perspective) :

يقدم المنظور التطوري تفسيراً للقلق الاجتماعي باعتباره آلية قد تكون ذات جذور تطورية. بحيث يقترح أن الخوف من النبذ الاجتماعي أو التقييم السلبي كان له قيمة تكيفية في تاريخ البشرية، حيث كان الانتماء إلى المجموعة ضرورياً للبقاء والحصول على الموارد والحماية (Gilbert, 2001).

وفي هذا السياق، يرتبط القلق الاجتماعي بـ "نظرية الرتبة الاجتماعية"، التي تفترض أن القلق يمكن أن ينشأ من الشعور بالدونية أو الخوف من التحدي أو الهجوم من قبل الأفراد ذوي المكانة الأعلى في التسلسل الهرمي الاجتماعي، وهو ما كان مهماً لتجنب الصراعات الخطيرة (Gilbert, 2001; Trower & Gilbert, 1989).

وبالتالي وفي الصورة المرضية يمكن اعتبار القلق الاجتماعي نسخة مفرطة أو غير متكيفة من هذه الآليات التطورية الأساسية التي كانت تهدف إلى الحفاظ على مكانة الفرد داخل الجماعة.

6.4. المنظور البيولوجي/العصبي (Biological/Neurobiological Perspective) :

يشير المنظور البيولوجي والعصبي إلى أن هناك أسساً فيزيولوجية وعصبية تساهم في تطور القلق الاجتماعي. تشير الأبحاث إلى وجود استعداد وراثي يجعل بعض الأفراد أكثر عرضة للإصابة به (Hettema et al., 2001; Stein & Stein, 2008).

كما يرتبط المزاج الموروث، وتحديدًا مفهوم "الكبح السلوكي" (Behavioral Inhibition) الذي وصفه كاغان وزملاؤه (1988)، بزيادة خطر تطور القلق الاجتماعي لاحقاً، حيث يميل الأطفال الذين يظهرون هذا النمط من السلوك إلى الخجل والخوف في المواقف الجديدة. (Stein & Stein, 2008).

بالإضافة إلى ذلك، تظهر الدراسات التي تستخدم تقنيات تصوير الدماغ اختلافات في بنية ووظيفة الدماغ لدى الأفراد المصابين بالقلق الاجتماعي، خاصة فرط نشاط اللوزة الدماغية وهي منطقة دماغية أساسية في معالجة

الخوف، وتغيرات في نشاط قشرة الفص الجبهي التي تشارك في التنظيم العاطفي واتخاذ القرارات الاجتماعية (Stein & Stein, 2008).

7 . معايير تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder) حسب ال DSM-5:

- A. خوف أو قلق ملحوظ ومستمر من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يحتمل فيها أن يكون الفرد معرضا لملاحظة الآخرين (مثل المحادثات، الاجتماعات، تقديم عرض أمام الجمهور، الأكل أو الشرب أمام الآخرين).
- B. يخاف الفرد من أنه سيتصرف بطريقة أو سيظهر أعراض قلق سيتم تقييمها سلبا (مثل الإحراج، الرفض، الإهانة).
- C. تثير المواقف الاجتماعية دائما تقريبا الخوف أو القلق.
- D. يتجنب الفرد المواقف الاجتماعية أو يتحملها بقلق شديد.
- E. يكون الخوف أو القلق غير متناسب مع التهديد الفعلي الذي تشكله المواقف الاجتماعية والسياق الثقافي.
- F. يستمر الخوف أو القلق أو التجنب لمدة 6 أشهر أو أكثر.
- G. يسبب الخوف أو القلق أو التجنب ضيقا سريريا ملحوظا أو يضعف الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات مهمة أخرى من الحياة.
- H. لا يعزى الخوف أو القلق أو التجنب إلى آثار فسيولوجية لمادة (مثل الدواء أو المخدرات) أو حالة طبية.
- I. لا يفسر الخوف أو القلق بشكل أفضل باضطراب نفسي آخر (مثل اضطراب الهلع، اضطراب التشوه الجنسي، اضطراب طيف التوحد).
- J. إذا كان هناك حالة طبية أخرى (مثل مرض باركنسون، السمنة، تشوهات الحروق)، فإن الخوف أو القلق أو التجنب لا يرتبط بها بشكل مفرط أو لا يتناسب معها (APA, 2014, pp. 93–94).

8 . استراتيجيات مواجهة القلق الاجتماعي :

يعد فهم استراتيجيات المواجهة (Coping Strategies) أمرا محوريا لتفسير استمرارية القلق الاجتماعي. وتعرف استراتيجيات المواجهة بأنها تلك الجهود المعرفية والسلوكية التي تتغير باستمرار والتي يبذلها الفرد

لإدارة متطلبات خارجية أو داخلية محددة تقيم على أنها تفوق أو تستنزف موارده الشخصية (Lazarus & Folkman, 1984). وفي سياق القلق الاجتماعي، لا تكمن المشكلة في وجود الضغوط الاجتماعية فحسب، بل في طبيعة الاستراتيجيات التي يتبناها الفرد للتعامل معها.

8.1. تصنيفات استراتيجيات المواجهة :

قدمت الأدبيات النفسية تصنيفات متعددة لاستراتيجيات المواجهة، ويمكن تلخيص أبرزها وأكثرها صلة بالقلق الاجتماعي في النماذج التالية:

- **المواجهة المتمحورة حول المشكلة والمواجهة المتمحورة حول الانفعال :** يميز النموذج الكلاسيكي للآزاروس وفولكمان بين استراتيجيات تهدف إلى تغيير الموقف الضاغط نفسه أي مواجهة متمحورة حول المشكلة، وأخرى تهدف إلى تنظيم الاستجابة الانفعالية لهذا الموقف أي مواجهة متمحورة حول الانفعال (Lazarus & Folkman, 1984).
- **المواجهة القائمة على الانخراط مقابل الانسحاب :** وهو تصنيف أكثر حداثة وأهمية لفهم القلق الاجتماعي.
 - **استراتيجيات الانخراط (Engagement Coping) :** تشير إلى الاستجابات التي تتوجه نحو الموقف الضاغط أو المشاعر المرتبطة به بهدف التعامل معها، سواء بشكل مباشر كحل المشكلات أو غير مباشر كإعادة التقييم المعرفي أو طلب الدعم الاجتماعي. وتعتبر هذه الاستراتيجيات تكيفية بشكل عام.
 - **استراتيجيات الانسحاب (Disengagement Coping) :** تشير إلى الاستجابات التي تهدف إلى الابتعاد عن الموقف الضاغط أو المشاعر المصاحبة له، مثل التجنب، والإنكار، والتمني. وتعتبر هذه الاستراتيجيات غير تكيفية على المدى الطويل. (Lazarus & Folkman, 1984).

8.2. دور استراتيجيات المواجهة في استمرارية القلق الاجتماعي :

تلعب استراتيجيات المواجهة، وخاصة غير التكيفية منها، دورا محوريا في الحفاظ على اضطراب القلق الاجتماعي واستمراره، وذلك من خلال ما يعرف بالحلقة المفرغة للقلق.

- **سلوكيات الأمان :** تعتبر سلوكيات الأمان، التي تعد جزءا أساسيا من نموذج كلارك وويلز للقلق الاجتماعي، مثالا تطبيقيا واضحا على استراتيجيات الانسحاب. وهي أفعال معرفية أو سلوكية يقوم بها الفرد في الموقف الاجتماعي لتقليل القلق أو منع وقوع الكارثة المتوقعة. ومن أمثلتها نجد تجنب

التواصل البصري، إعداد ما سيقوله مسبقا، الإفراط في طرح الأسئلة لتجنب الحديث عن النفس، التمسك بالهاتف، أو الانسحاب العاطفي (Clark & Wells, 1995).

- آلية ترسيخ القلق : هذا و يؤكد كلارك وويلز بأنه و على الرغم من أن سلوكيات الأمان واستراتيجيات الانسحاب الأخرى كالتجنب الصريح للمواقف تخفف من القلق على المدى القصير، إلا أنها في الواقع تحافظ عليه وتزيده على المدى الطويل لسببين رئيسيين:

1. منع دحض المعتقدات السلبية :عندما يتجنب الفرد الموقف أو يستخدم سلوك أمان، فإنه لا يمنح نفسه الفرصة لاكتشاف أن الكارثة التي يخشاها مثل أن يراه الآخرون غيبا أو مملا لن تحدث على الأرجح.

2. العزو الخاطئ للنجاة :إذا مر الموقف بسلام، فإن الفرد لا ينسب ذلك إلى قدرته على المواجهة، بل ينسبه إلى استخدامه لسلوك الأمان. فهو يقول لنفسه "لقد نجوت من الموقف لأنني لم أتحدث كثيرا"، مما يعزز لديه فكرة أن التحدث خطير وأن سلوك الأمان ضروري (Clark & Wells, 1995).

9. القلق الاجتماعي والبدانة :

تعتبر السمنة واضطراب القلق الاجتماعي من الحالات الشائعة التي تؤثر بشكل كبير على جودة حياة الأفراد. وقد كشفت الدراسات عن وجود علاقة قوية بينهما، حيث لوحظ أنه كلما زاد مؤشر كتلة الجسم، زادت درجات القلق الاجتماعي بشكل ملحوظ، مما يشير إلى ارتباط وثيق بين مستويات السمنة والقلق الاجتماعي. وبشكل أكثر تحديدا، أظهر المشاركون البدينون احتمالية أعلى بكثير للإصابة باضطراب القلق الاجتماعي مقارنة بغير البدينين، وكان هذا الاتجاه واضحا بشكل خاص بين النساء. إن هذا التلاقي بين السمنة ورهاب المجتمع يقلل بشكل ملحوظ من رفاهية الأفراد ونوعية حياتهم (Çakmak et al., 2024).

هذا و توضح الدراسات أن التفاعل بين السمنة وأعراض القلق الاجتماعي يمكن أن يكون مرهقا بشكل خاص. فالأفراد الذين يعانون من أعراض قلق اجتماعي أكثر، يخشون بطبيعتهم التقييم الاجتماعي السلبي. وعندما يكون هؤلاء الأفراد بدينين أيضا، فإن مخاوفهم هذه غالبا ستتحقق بسبب تعرضهم المتكرر للتمييز بسبب الوزن ووصمة العار المرتبطة بالسمنة، وهي عوامل ضغط اجتماعية قوية. ونتيجة لذلك، فإن تجربة التحيز المرتبط بالوزن تصبح صعبة بشكل خاص على الأشخاص البدينين الذين يعانون أيضا من القلق الاجتماعي، نظرا لتفاعلهم الشديد مع مثل هذه التقييمات السلبية. هذا التفاعل المتزايد مع شكل شائع من التحيز يمكن

أن يساهم في تفاقم أعراض القلق الاجتماعي لديهم أو استمرارها في وجود السمنة (Jaremka & Pacanowski, 2019).

خلاصة :

يستعرض هذا الفصل اضطراب القلق الاجتماعي، موضحاً أنه خوف مرضي ومستمر من التقييم السلبي في المواقف الاجتماعية، مما يدفع الأفراد إلى تجنبه أو تحمله بقلق شديد. وقد لخص الفصل مظاهر هذا الاضطراب المتعددة (المعرفية، السلوكية، والفيزيولوجية)، ومكوناته، وأنواعه، كما ناقش النظريات الأساسية المفسرة له، بدءاً من التحليل النفسي وصولاً إلى المنظورين المعرفي والسلوكي والبيولوجي.

وتكمن خطورة القلق الاجتماعي في آلياته التي تحافظ على استمراريته؛ حيث بين الفصل كيف أن استراتيجيات المواجهة غير التكيفية، وعلى رأسها سلوكيات الأمان والتجنب، تخلق حلقة مفرغة تمنع الفرد من دحض معتقداته السلبية، مما يرسخ الاضطراب بدلاً من حله. وقد أوضح الفصل أن هذه الديناميكية تصبح أكثر تعقيداً في سياق البدانة، حيث يوفر التحيز ضد الوزن ووصمة العار الاجتماعية تأكيداً مستمراً لمخاوف الفرد من التقييم السلبي، مما يفاقم من قلقه الاجتماعي.

بذلك، يوضح هذا الفصل كيف أن القلق الاجتماعي هو اضطراب له آلياته المعقدة التي تتفاقم بفعل الوصم الاجتماعي. هذا الفهم يمهد الطريق للفصل التالي، الذي سيربط بين هذه المفاهيم النظرية وإجراءات الدراسة الميدانية.

الفصل الثالث :

منهج البحث وإجراءاته

تمهيد

1. منهج البحث
2. الدراسة الإستطلاعية
3. الإختبار الإستطلاعي
4. الدراسة الأساسية

خلاصة

تمهيد:

إن القيام بأي دراسة علمية يستدعي من الباحث المرور بمرحلتين أساسيتين؛ تتمثل الأولى في مرحلة الاطلاع على المصادر والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وذلك بهدف تكوين فهم نظري شامل للمتغيرات قيد البحث. أما المرحلة الثانية، وهي مرحلة العمل الميداني، فتحظى بأهمية خاصة حيث يتم فيها جمع البيانات والمعلومات بصورة منهجية ومنظمة، والتي تعتبر حجر الأساس في الإجابة على تساؤلات الدراسة. ولا يتأتى ذلك إلا باتباع مجموعة من الإجراءات المنهجية الدقيقة التي تهدف في نهاية المطاف إلى الوصول لحقائق علمية حول الظاهرة المدروسة.

وفي هذا السياق، يقدم هذا الفصل الإطار المنهجي الشامل الذي اتبعته الدراسة للإجابة على التساؤل الرئيسي. يبدأ الفصل بتحديد المنهج العيادي كأساس للدراسة، ثم يعرض تفاصيل المرحلة الاستطلاعية التي شملت تحديد حدود العينة وأهدافها. بعد ذلك، يفصل الفصل خطوات الاختبار الاستطلاعي الذي تضمن ترجمة مقياس التحيزات الدقيقة (FMS)، والتحقق من صدق محتواه عبر تحكيم الخبراء وحساب معامل لاوشي، ثم حساب خصائصه السيكمترية الأولية (الصدق والثبات) على العينة الاستطلاعية. كما يستعرض الفصل إجراءات الدراسة الأساسية وحدودها البشرية المتمثلة في دراسة حالتين، ويقدم وصفا دقيقا لحزمة الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، والتي تشمل دراسة الحالة، المقابلة العيادية نصف الموجهة، الملاحظة الإكلينيكية المنظمة، أسلوب تحليل المحتوى، بالإضافة إلى مقياسي الدراسة (LSAS وFMS).

تذكير بتساؤلات الدراسة:

• التساؤل الرئيسي:

- كيف تؤثر تجارب التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن على القلق الاجتماعي لدى النساء البدينات؟

• التساؤلات الفرعية:

- ما أشكال التحيزات الدقيقة المرتبطة بالوزن التي تواجهها النساء البدينات في حياتهن اليومية؟

- ما الاستراتيجيات التي تستخدمها النساء البدينات لتجاوز هذه التحيزات الدقيقة؟

1. منهج الدراسة:

إن طبيعة الموضوع المدروس، والذي يسعى إلى فهم عميق لخبرات وتصورات الحالات الفردية المتعلقة بتعرضهن للتحيزات الدقيقة كبدينات، واستكشاف علاقة هذه التجارب بمستويات القلق الاجتماعي لديهن، تفرض علينا تبني منهج دراسي يتناسب وهذه الخصوصية. وعليه، تم الاعتماد في هذه الدراسة بشكل أساسي على المنهج العيادي.

يعرف المنهج العيادي أو الإكلينيكي بأنه مقارنة منهجية تهدف إلى فهم الفرد في شموليته وتفرد، من خلال دراسة معمقة لسلوكه، ودينامياته النفسية، وتاريخه الشخصي، وسياقه الاجتماعي والثقافي، بهدف التشخيص و/أو التدخل العلاجي أو التوجيهي (بوفلجة، 2007).

ويتميز هذا المنهج بقدرته على الغوص في أعماق التجربة الذاتية للفرد، والكشف عن العوامل المتعددة والمتفاعلة التي تشكل سلوكه ومشاعره، وهو ما يتوافق تماما مع أهداف دراستنا الحالية التي تتطلب فهما دقيقا للحالات المدروسة في سياقها الطبيعي، واستكشاف الديناميكيات النفسية الكامنة وراء تجاربهم مع التحيزات الدقيقة وتأثيرها على القلق الاجتماعي.

2. الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة تمهيدية هامة في البحث العلمي، حيث تتيح للباحث التعرف على ميدان الدراسة بشكل أولي، واختبار مدى ملاءمة الأدوات ووضوحها للعينة المستهدفة، والتعرف على الصعوبات المحتملة التي قد تواجهه في الدراسة الأساسية.

وفي الدراسة الحالية، قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية قبل الشروع في جمع بيانات الدراسة الأساسية، وذلك بهدف تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على الظروف الواقعية التي سيتم فيها إجراء الدراسة الأساسية.
- استكشاف الصعوبات المحتملة التي قد تواجه الباحث في الميدان عند تطبيق الأدوات وجمع البيانات من النساء البدنيات.
- التعرف الأولي على خصائص عينة النساء البدنيات المشاركات.

1.2. حدود الدراسة الاستطلاعية:

- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على مستوى ثلاث ولايات هي: سطيف، قسنطينة، وتبسة (بلدية بئر العاتر)، وذلك بالتقرب من عدد من النساء في عدد من القاعات الرياضية المخصصة لكمال الأجسام واللياقة البدنية.
- الحدود الزمانية: امتدت فترة إجراء الدراسة الاستطلاعية وتطبيق مقياس التحيزات الدقيقة (FMS) من 4 فيفري إلى 14 أفريل 2025.

2.2. عينة الدراسة الاستطلاعية

تم اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية بطريقة عرضية (متاحة)، حيث تم التواصل مع النساء البدنيات المترددات على القاعات الرياضية، وتم تطبيق المقياس على من وافقن على المشاركة في الدراسة الاستطلاعية. بلغ حجم العينة الاستطلاعية 40 امرأة بدينة. ويوضح الجدول التالي بعض خصائص العينة الاستطلاعية:

جدول رقم (02): الإحصاءات الوصفية لخصائص العينة الاستطلاعية (40 امرأة)

المتغير	أصغر قيمة	أكبر قيمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السن (سنة)	18	51	28.40	8.006
الوزن (كغ)	70.0	138.0	96.995	15.4316
الطول (متر)	1.49	1.78	1.6520	0.06768
مؤشر كتلة الجسم (BMI)	30.37	45.18	35.4174	4.24503

يلاحظ من الجدول (02) أن متوسط عمر المشاركات في العينة الاستطلاعية بلغ حوالي 28.4 سنة، بانحراف معياري 8.01، وتراوح أعمارهن بين 18 و 51 سنة. كما بلغ متوسط وزنهن حوالي 97 كغ بانحراف معياري 15.43، وتراوح أوزانهن بين 70 و 138 كغ. وبلغ متوسط طولهن حوالي 1.65 متر بانحراف معياري 0.07، وتراوح الطول بين 1.49 و 1.78 متر. أما متوسط مؤشر كتلة الجسم (BMI) فقد بلغ حوالي 35.42 بانحراف معياري 4.25، وتراوح قيمه بين 30.37 (أي بداية السمنة درجة أولى) و 45.18 (سمنة مفرطة)، مما يؤكد أن جميع المشاركات في العينة الاستطلاعية يعانين من السمنة بدرجات متفاوتة.

3. الاختبار الاستطلاعي Pilot testing

يهدف الاختبار الاستطلاعي إلى التأكد من صلاحية المقياس و قياس الخصائص السيكومترية لادوات الدراسة من خلال معامل الصدق و الثبات و الحساسية و النوعية، لكن نظرا لضيق الحدود الزمانية لهذه الدراسة اكتفى الباحث بحساب صدق المحتوى و الصدق الإتساق الداخلي و ثبات المقياس. وفي الدراسة الحالية، قام الباحث بإجراء الاختبار الاستطلاعي قبل الشروع في جمع بيانات الدراسة الأساسية، وذلك بهدف تحقيق الأهداف التالية:

- ترجمة مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS) والتحقق من صدق محتواه.
- تجريب تطبيق مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS) المترجم من قبل الباحث والتأكد من وضوح بنوده وتعليماته.
- حساب الخصائص السيكومترية الأولية (الصدق والثبات) لمقياس التحيزات الدقيقة تامة لعلقة بالسمنة (FMS) على العينة الاستطلاعية.

1.3 مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة :

1.1.3 ترجمة مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة :

تم في هذه الدراسة ترجمة المقياس حيث قام الباحث بترجمة البنود الأصلية من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم قام بالتحقق من صدق المحتوى (Content Validity) للنسخة المعربة من خلال عرضها على خمسة محكمين متخصصين في علم النفس من جامعة خنشلة (الجزائر). ومن ثم حساب معامل لاوشي لصدق المحتوى وقد أبدى المحكمون موافقتهم على صلاحية البنود وملاءمتها للبيئة الثقافية، مما يعطي مؤشرا جيدا على صدق محتوى الأداة المعربة و في ما يلي عرض لحساب صدق المحتوى.

- حساب صدق المحتوى لمقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة باستخدام معامل لاوشي :
تم التأكد من صدق محتوى المقياس بحساب معامل لاوشي و الذي صيغته الرياضية كما يلي :

$$CVR = \frac{(n_e - (N/2))}{(N/2)}$$

حيث n_e هو عدد الخبراء الذين اعتبروا البند ملائما و N هو عدد الخبراء الكلي.

تتراوح قيمة CVR من -1 إلى +1. إذا كانت موجبة و قريبة من ال 1، فهذا يعني إتفاقا عاليا بين المحكمين على أهمية البند أما إذا كانت سالبة أو قريبة من 0، فذلك يشير إلى ضعف الاتفاق على أهمية البند.

و يتم الإعتماد على الجدول التالي حسب (Lawshe, 1975) في الإحتكام لبقاء البند من عدمه :

جدول (03) : القيمة الحرجة لنسبة صدق المحتوى حسب لاوشي الموافقة لصلاحية البند:

القيمة الحرجة ل CVR	عدد الخبراء (N)
0.99	5
0.62	10

15	0.49
20	0.42

و بعد حساب معامل لاوشي يوضح الجدول التالي النتائج المتحصل عليها :

جدول (04) : حساب معامل لاوشي حسب آراء المحكمين لمقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة :

العبارة	عدد المحكمين		القيمة الحرجة ل CVR
	مقبولة	غير مقبولة	
1	5	0	1.00
2	5	0	1.00
3	5	0	1.00
4	5	0	1.00
5	5	0	1.00
6	5	0	1.00
7	5	0	1.00
8	5	0	1.00
9	5	0	1.00
10	5	0	1.00
11	5	0	1.00
12	5	0	1.00
13	5	0	1.00
14	5	0	1.00
15	5	0	1.00
16	5	0	1.00
17	5	0	1.00
18	5	0	1.00
19	5	0	1.00
20	5	0	1.00
21	5	0	1.00
22	5	0	1.00
23	5	0	1.00
24	5	0	1.00

25	5	0	1.00
26	5	0	1.00
27	5	0	1.00
28	5	0	1.00
29	5	0	1.00
30	5	0	1.00
31	5	0	1.00
32	5	0	1.00
33	5	0	1.00
34	5	0	1.00
35	5	0	1.00
36	5	0	1.00
37	5	0	1.00
38	5	0	1.00
39	5	0	1.00
40	5	0	1.00

و بهذا فقد تم الإبقاء على جميع بنود المقياس المترجم، فقط تم القيام بتعديلات طفيفة على ترجمة العبارات بناء على توصيات الخبراء المحكمين.

2.1.3. الخصائص السيكومترية لمقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة:

في هذا الجزء سيتم عرض نتائج التحقق من الخصائص السيكومترية للأداة التي تم إعدادها وتطبيقها في إطار هذه الدراسة وهي مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS)، وذلك بناء على بيانات العينة الاستطلاعية (N=40) وباستخدام برنامج SPSS 30. و تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بحساب صدقه وثباته كما يلي:

• صدق مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة: (FMS) :

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity). ويشير الاتساق الداخلي إلى مدى ارتباط بنود المقياس الفرعي (البعد) ببعضها البعض وبمفهوم البعد ككل. ولتقييم ذلك، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين استجابة كل فرد من العينة الإستطلاعية على كل بند من بنود البعد ومتوسط درجة البعد الذي ينتهي إليه هذا البند. تم اختيار استخدام متوسط درجة البعد (بدلاً من مجموع

الدرجات) في هذا التحليل ليتوافق مع الطريقة الموصى بها لحساب وتفسير درجات هذا المقياس (FMS) وأبعاده الفرعية، حيث يحسب متوسط الاستجابات ليعكس مستوى تكرار تجربة التحيزات الدقيقة (Lindloff et al., 2024).

بالإضافة إلى ذلك، تم حساب معامل الارتباط بين متوسط درجة كل بعد فرعي ومتوسط الدرجة الكلية للمقياس لتقييم صدق البناء العام للأداة.

❖ الاتساق الداخلي بين كل بند ومتوسط درجة البعد الذي ينتهي إليه: تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بند ومتوسط درجة البعد الذي ينتهي إليه، وجاءت النتائج كما توضحها الجداول التالية:

جدول رقم (05): صدق الاتساق الداخلي لبعد التجارب المباشرة (FMS)

رقم البند	معامل الارتباط مع متوسط البعد	مستوى الدلالة
1	**0.481	0.002
5	**0.601	0.001 >
9	**0.729	0.001 >
13	**0.670	0.001 >
17	**0.815	0.001 >
21	**0.789	0.001 >
25	**0.722	0.001 >
28	**0.652	0.001 >

0.001 >	**0.653	31
0.001 >	**0.675	34
0.001 >	**0.785	37

مستوى الدلالة: ** دال عند 0.01، * دال عند 0.05.

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (05) أن بنود بعد التجارب المباشرة لمقياس التحيزات الدقيقة (FMS) تمتاز بدرجة اتساق داخلي مرتفعة، حيث أن معاملات ارتباط بيرسون المحسوبة بين درجة كل بند ومتوسط درجة البعد جاءت جميعها قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01). وتراوح قيم معاملات الارتباط الإيجابية بين (0.481) و (0.815). وعليه، يمكن القول بأن بعد التجارب المباشرة يتمتع بدرجة صدق جيدة جدا من حيث الاتساق الداخلي، وأن بنوده متسقة وتقيس ما وضعت لقياسه.

جدول رقم (06): صدق الاتساق الداخلي لبعد التجارب غير المباشرة (FMS)

رقم البند	معامل الارتباط مع متوسط البعد	مستوى الدلالة
2	**0.721	0.001 >
6	**0.530	0.001 >
10	**0.645	0.001 >
14	**0.636	0.001 >
18	**0.476	0.002
22	**0.665	0.001 >

0.001 >	**0.538	26
0.004	**0.441	29
0.005	**0.433	32
0.008	**0.411	35
0.001 >	**0.689	38
0.001 >	**0.534	40

مستوى الدلالة: ** دال عند 0.01، * دال عند 0.05.

يشير الجدول رقم (06) إلى نتائج تحليل الاتساق الداخلي لبنود بعد التجارب غير المباشرة. يلاحظ أن جميع البنود المكونة لهذا البعد أظهرت معاملات ارتباط بيرسون دالة إحصائية (عند مستوى 0.01 أو 0.05) مع متوسط درجة البعد، وتراوح قيم هذه الارتباطات الإيجابية بين (0.411) و (0.721)، وهي ارتباطات مقبولة إلى قوية. بشكل عام، تشير هذه النتائج إلى أن بعد التجارب غير المباشرة يتمتع بدرجة اتساق داخلي جيدة، وأن جل بنوده متسقة وتقيس ما وضعت لقياسه.

جدول رقم (07): صدق الاتساق الداخلي لبعد الاستثناء من الملابس (FMS)

رقم البند	معامل الارتباط مع متوسط البعد	مستوى الدلالة
3	**0.566	0.001 >
7	**0.644	0.001 >
11	**0.748	0.001 >

0.001 >	**0.818	15
0.001 >	**0.829	19
0.001 >	**0.847	23

مستوى الدلالة: ** دال عند 0.01، * دال عند 0.05.

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (07) أن بنود بعد الاستثناء من الملابس لمقياس التحيزات الدقيقة (FMS) تمتاز بدرجة اتساق داخلي مرتفعة جدا. فقد أظهرت نتائج تحليل معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بند من بنود هذا البعد ومتوسط درجة البعد ارتباطات قوية جدا ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) لجميع البنود. وتراوح قيم معاملات الارتباط الإيجابية بين (0.566) و (0.847). وعليه، يمكن الاستنتاج بأن بعد الاستثناء من الملابس يتمتع بصدق بناء داخلي مرتفع جدا، وأن بنوده متسقة ومتجانسة وتقيس ما وضعت لقياسه بفعالية عالية.

جدول رقم (08): صدق الاتساق الداخلي لبعد التمييز الإيجابي ضد الوزن / القلق المتظاهر (FMS)

رقم البند	معامل الارتباط مع متوسط البعد	مستوى الدلالة
4	**0.643	0.001 >
8	**0.711	0.001 >
12	**0.546	0.001 >
16	**0.638	0.001 >
20	**0.639	0.001 >
24	**0.534	0.001 >

0.011	*0.397	27
0.007	**0.421	30
0.001 >	**0.688	33
0.001 >	**0.548	36
0.001 >	**0.508	39

مستوى الدلالة: ** دال عند 0.01، * دال عند 0.05.

يشير الجدول رقم (08) إلى نتائج تحليل الاتساق الداخلي لبنود بعد التمييز الإيجابي ضد الوزن/القلق المتظاهر. يتضح من خلال الجدول أن معاملات ارتباط بيرسون المحسوبة بين درجة كل بند ومتوسط درجة البعد ارتباطات دالة إحصائية (عند مستوى 0.05 أو أقل)، وتراوح قيمها الإيجابية بين (0.397) و (0.711)، وهي ارتباطات مقبولة إلى قوية. وبشكل عام، تشير هذه النتائج إلى أن بعد التمييز الإيجابي ضد الوزن يتمتع بدرجة اتساق داخلي جيدة جداً، وأن بنوده متسقة وتقيس ما وضعت لقياسه.

❖ الاتساق الداخلي بين متوسط درجة كل بعد ومتوسط الدرجة الكلية للمقياس: تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين متوسط درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة ومتوسط الدرجة الكلية للمقياس (FMS)، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (09): صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس FMS مع متوسط الدرجة الكلية

البعد	معامل الارتباط مع متوسط الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
التجارب المباشرة	**0.859	0.001 >
التجارب غير المباشرة	**0.830	0.001 >
الاستثناء من الملابس	**0.806	0.001 >

0.001 >	**0.807	التمييز الإيجابي ضد الوزن / القلق المتظاهر
---------	---------	---

مستوى الدلالة: ** دال عند 0.01، * دال عند 0.05.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن أبعاد مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS) الأربعة تمتاز بالاتساق الداخلي العالي فيما بينها ومع متوسط الدرجة الكلية للمقياس. فقد جاءت معاملات ارتباط بيرسون المحسوبة بين متوسط درجة كل بعد ومتوسط الدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وتراوح قيمها بين (0.806) و (0.859)، وهي معاملات ارتباط إيجابية قوية جدا. هذا يؤكد على أن الأبعاد المختلفة للمقياس مترابطة وتساهم بشكل متسق في قياس المفهوم العام للتحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة، مما يدعم بقوة صدق البناء العام لمقياس FMS المستخدم في هذه الدراسة.

• ثبات مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS) :

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقتين:

معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لتقدير الاتساق الداخلي بين البنود، وطريقة التجزئة النصفية (Split-Half Reliability).

❖ الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ :

❖ يوضح الجدول التالي قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل.

جدول رقم (10): ثبات مقياس FMS باستخدام معامل ألفا كرونباخ

عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
40	0.928

يتضح من الجدول (10) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS) بلغت (0.928)، وهي قيمة مرتفعة جدا وممتازة (أكبر من 0.90)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية جدا من الثبات والاتساق الداخلي لجميع بنوده.

❖ الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية: تم حساب الثبات أيضا باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي المقياس، ثم تم تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان-براون، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (11): ثبات درجات مقياس FMS باستخدام طريقة التجزئة النصفية

مقياس FMS	معامل الارتباط قبل التصحيح	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون
قيمة معامل الثبات	0.824	0.903

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة معامل الارتباط قبل التصحيح بلغت (0.824) وهي قيمة مرتفعة، وبعد التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان-براون للطول المتساوي، أصبحت قيمة معامل الثبات (0.903)، وهي قيمة ممتازة تقترب من الواحد الصحيح. هذا يؤكد مجدداً وبقوة على تمتع مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS) بدرجة عالية جداً من الثبات والاستقرار.

بناءً على نتائج تحليل الصدق من اتساق داخلي لأبعاد المقياس وارتباطها بمتوسط الدرجة الكلية والثبات من معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية والتي تم إجراؤها على بيانات العينة الاستطلاعية، يمكن القول بأن مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS) بنسخته المعربة التي أعدها الباحث والمستخدم في هذه الدراسة يتمتع بخصائص سيكومترية ممتازة، مما يجعله أداة صالحة وموثوقة للاستخدام في جمع بيانات الدراسة الأساسية.

4. الدراسة الأساسية :

تعد الدراسة الأساسية مرحلة محورية في مسار البحث العلمي، حيث تأتي بعد الدراسة الاستطلاعية لتتعمق في فهم الظاهرة المدروسة بشكل دقيق وشامل. تهدف هذه المرحلة إلى جمع بيانات ميدانية مفصلة من الحالات المختارة، مما يسمح باختبار الفرضيات المطروحة والوصول إلى نتائج موثوقة تساهم في الإجابة على تساؤلات البحث بشكل علمي رصين، وتعتبر الركيزة التي تبنى عليها استنتاجات الدراسة.

4.1. حدود الدراسة:

تحدد إطار الدراسة الأساسية من خلال مجموعة من الحدود، وهي كالتالي :

- الحدود الزمانية :امتدت الفترة الزمنية التي خصت بها الدراسة الأساسية وجمع بياناتها من 15 أفريل إلى غاية 22 ماي 2025.

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة الأساسية ميدانيا في ولاية قسنطينة، وبالتحديد في بلدية زيغود يوسف. وقد تم اختيار هذا الموقع نظرا لطبيعة الدراسة التي تستلزم إجراء ملاحظات إكلينيكية دقيقة للحالات. وقامت الأخصائية النفسانية (بلموكر روان) بإجراء هذه الملاحظات، وذلك مراعاة لحساسية موضوع الدراسة.

- **الحدود البشرية:** تضمنت الدراسة الأساسية النهائية حالتين (02)، تم اختيارهما بعناية بناء على توفرهما على الشروط والمعايير الملائمة لطبيعة وأهداف الدراسة. ونظرا لطبيعة الموضوع المدروس وحساسيته في السياق الثقافي، وعدم قدرة الباحث على تطبيق الملاحظة بنفسه، فقد تم اختيار هاتين الحالتين من بلدية زيغود يوسف تحديدا نظرا لإمكانية تواصل الأخصائية المتعاونة معهما وتطبيق أدوات الدراسة بشكل مناسب وفعال. وفيما يلي عرض موجز للحالتين:

- الحالة الأولى: " أميرة " ، تبلغ من العمر 25 سنة، تقطن ببلدية زيغود يوسف بولاية قسنطينة، ويبلغ مؤشر كتلة جسمها 34.3 (BMI) كغ/م².
- الحالة الثانية: " حياة " ، تبلغ من العمر 22 سنة، تقطن ببلدية زيغود يوسف بولاية قسنطينة، ويبلغ مؤشر كتلة جسمها 34.8 (BMI) كغ/م².

2.4 . أدوات الدراسة :

لجمع البيانات والمعلومات اللازمة للإجابة عن تساؤل الدراسة وتحقيق أهدافها، تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات المتكاملة التي تتناسب مع المنهج العيادي المتبع، والتي سيتم توضيحها فيما يلي:

2.4 . 1 . دراسة الحالة :

تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الجوهرية في المنهج العيادي، فهي فحص تفصيلي ومتعمق لحالة فردية، أو لمجموعة صغيرة من الحالات، تهدف للوصول إلى فهم شامل للظاهرة المدروسة في سياقها الواقعي (الكندري، 2000).

في دراستنا هذه، تم استخدام أسلوب دراسة الحالة للتعلم في فهم تجربة كل من الحالتين فيما يتعلق بتعرضهن للتحيزات الدقيقة بسبب وزنهن، وكيفية إدراكهن لهذه التحيزات، وتأثيرها المحتمل على مشاعرهن وسلوكياتهن، لا سيما فيما يتعلق بالقلق الاجتماعي ومظاهره المختلفة في حياتهن اليومية. وقد سمحت هذه الأداة بجمع معلومات غنية ومتنوعة حول تاريخ الحالتين، ظروفهما الراهنة، خبراتهما الذاتية، مشاعرهما، وتفاعلاتهما، وذلك بهدف تكوين صورة متكاملة عن كل حالة فيما يخص تجربتها مع التحيزات الدقيقة وعلاقتها بالقلق الاجتماعي.

4. 2. 2. المقابلة العيادية (نصف الموجهة) :

لجمع بيانات متعمقة حول التجارب الذاتية للمشاركات فيما يتعلق بالتحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي، تم الاعتماد على المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة (Semi-structured Clinical Interview) كأداة رئيسية. حيث تعد المقابلة الإكلينيكية بمثابة تفاعل لفظي يبتغي أهدافا بين الباحث والمشارك لجمع معلومات حول خبراته ومشاعره و أحاسيسه (ملحم، 2000)، ويسمح النوع نصف الموجه بتحقيق توازن بين توجيه الحوار نحو أهداف البحث و كذلك الحفاظ على المرونة لاستكشاف أفكار المشارك وتجاربه بحرية (Chiland, 1983).

وقد قام الباحث بإعداد دليل مقابلة تضمنت 4 محاور :

- محور البيانات الشخصية.

- محور التحيزات الدقيقة

- محور القلق الاجتماعي

- محور العلاقة بين التحيزات الدقيقة و القلق الاجتماعي.

منها محورين رئيسيين يغطيان متغيرات الدراسة، وذلك لاستخدامه في إجراء مقابلتين مع كل حالة من حالات الدراسة:

- المقابلة الأولى: استهدفت جمع معلومات أساسية عن المشاركة وتاريخها، واستكشاف طبيعة ومدى وتأثير التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن التي قد تكون تعرضت لها في مختلف سياقات حياتها.
- المقابلة الثانية: ركزت على تقييم مظاهر وأعراض القلق الاجتماعي لدى المشاركة، ومحاولة فهم الربط الذاتي الذي قد تقوم به بين تجاربها مع التحيزات الدقيقة وظهور أو زيادة حدة القلق الاجتماعي لديها.

4. 2. 3. الملاحظة الإكلينيكية:

تعتبر الملاحظة الإكلينيكية من الأدوات الأساسية والهامة في المنهج الإكلينيكي والبحوث النفسية بشكل عام، فهي تتيح للباحث إمكانية جمع بيانات غنية وتفصيلية عن السلوك في سياقه الطبيعي أو في مواقف تفاعلية محددة. وتعرف بشكل عام بأنها توجيه الحواس للمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه (ملحم، 2010).

وفي إطار السعي لجمع بيانات متعمقة حول المؤشرات السلوكية والانفعالية المرتبطة بالقلق الاجتماعي لدى المشاركات في هذه الدراسة، وكنقطة انطلاق مكمل للمقابلة، تم توظيف الملاحظة الإكلينيكية مع الحرص على

تنظيمها قدر الإمكان لزيادة الدقة والموضوعية. تم الاعتماد على الملاحظة المنظمة كإطار لتوجيه عملية الرصد، حيث تعرف بأنها تلك الملاحظة التي يتم فيها تسجيل فئات محددة مسبقا من السلوك وفقا لخطة منظمة معينة ونظام ترميز معين (Coolican, 2017).

ولتحقيق ذلك، قام الباحث بإعداد شبكة ملاحظة خاصة بالدراسة، مستوحاة من مبادئ الملاحظة الإكلينيكية لنموذج إيستر بيك، التي تركز على رصد السلوكيات الدقيقة والتفاعلات. تضمنت هذه الشبكة فئات رئيسية ومؤشرات إكلينيكية محددة ترتبط بالقلق الاجتماعي، وهي:

- فئة التفاعل الحسي: (مثل: تجنب التواصل البصري، احمرار الوجه، التعرق).
 - فئة التفاعل الاجتماعي: (مثل: التردد في بدء المحادثات، الميل للعزلة، تجنب المشاركة).
 - فئة الاستجابة العاطفية: (مثل: الضحك العصبي، الانسحاب العاطفي).
 - فئة التفاعل الجسدي والعقلي: (مثل: التوتر الجسدي، تجنب الأنشطة الجسدية البارزة).
- تم تطبيق هذه الشبكة المنظمة بأسلوب الملاحظة بالمشاركة و تم برمجة حصتي ملاحظة دامت كل منهما ما بين 30 و 60 دقيقة.

الملاحظة بالمشاركة (Participant Observation) :

تم إجراء جلستي (2) ملاحظة بهذا الأسلوب وهو أسلوب يشارك فيه الباحث في أنشطة المجموعة التي يدرسها بهدف مراقبة سلوكهم (DeWalt & DeWalt, 2011).

ونظرا لطبيعة الموضوع وحساسيته في السياق الاجتماعي الجزائري قامت الأخصائية النفسانية المتعاونة بلموكر روان ببلدية زيغود يوسف بقسنطينة بتطبيق هذا الأسلوب من خلال المشاركة في الحصص الرياضية لحالات الدراسة. خلال هذه المشاركة، استخدمت الأخصائية شبكة الملاحظة المعدة مسبقا لتسجيل ملاحظاتها حول تفاعلات المشاركات وسلوكياتهن ومؤشرات القلق المحتملة في هذا السياق الاجتماعي المحدد.

و استخدام الملاحظة الإكلينيكية المنظمة يهدف إلى الحصول على صورة أكثر شمولية وتكاملا للسلوكيات والمؤشرات المرتبطة بالقلق الاجتماعي لدى حالات الدراسة، وتعزيز موثوقية البيانات المجمعة من خلال تعدد طرق جمع المعلومات.

4.2.4. تحليل المحتوى (المضمون):

لتحليل البيانات الكيفية الغنية التي تم جمعها من خلال المقابلات العيادية، تم الاعتماد على أسلوب تحليل المحتوى. وهو أسلوب بحثي يهدف إلى الوصف الموضوعي والمنظم والكمي و/أو الكيفي للمحتوى الظاهر والمضمهر للاتصال، وذلك بهدف تفسيره واستخلاص دلالاته (صابر وخفاجة، 2002).

يتيح هذا الأسلوب تحويل البيانات النصية أي إجابات الحالات إلى فئات وموضوعات رئيسية ذات معنى، يمكن من خلالها استخلاص النتائج وتفسيرها بشكل منهجي وعلمي، وتحديد الأنماط المتكررة في تجارب التحيزات الدقيقة، ومظاهر القلق الاجتماعي، والعلاقة بينهما.

ويوجد هناك ثلاث عمليات رئيسية تعد بمثابة منهجية العمل في تحليل المحتوى حددها دافال Daval R بـ: الترميز - الوحدات - الأصناف .

❖ الترميز: يقصد به الإجراء الذي يتم من خلاله تحويل البيانات الخام عن طريق عمليات مثل التقطيع، والتجميع، والمعالجة الإحصائية.

❖ الوحدات: تشير إلى تقسيم المحتوى و المادة المدروسة إلى مقاطع أو أجزاء أصغر، وذلك بهدف تيسير مختلف الإجراءات التحليلية، وتعرف هذه المقاطع الناتجة بوحدات التحليل.

❖ الأصناف: هو كل فرضية لا بد أن تشتمل على صنف واحد كحد أدنى، وفي المقابل، فإن كل صنف يجد مرجعيته في فرضية ما. وتشبه علاقة الصنف بالفرضية علاقة الجزء البسيط بالكل المركب (جدو، 2014).
مراحل تحليل المحتوى:

وفقا لما أورده إيكوير (L'Ecuyer, 1990)، تمر هذه التقنية بست خطوات رئيسية:

- الخطوة الأولى: تتضمن إجراء قراءة مبدئية للنصوص المستهدفة وإعداد قائمة بها.
- الخطوة الثانية: يتم فيها انتقاء وتعيين وحدات التنظيم والتصنيف التي تساهم في تجاوز الفهم الكلي للنص، وذلك عبر تجزئته إلى أقسام يطلق عليها وحدات النص أو وحدات الدلالة / المعنى. وتستخدم هذه الوحدات كأساس للقياس والمقارنة بين النصوص المختلفة، كما تعرف في هذا السياق بوحدة الترميز أو الوحدة الدالة / الحاملة للمعنى.
- الخطوة الثالثة: تعنى هذه الخطوة بالتصنيف، وتستند بشكل رئيسي إلى تحديد الفئات التي ستدرج ضمنها الوحدات المعرفة في الخطوة السابقة. ويمكن اشتقاق هذه الفئات إما من فرضيات الدراسة أو بشكل مباشر من محتوى النص في حال عدم وجود فرضيات مسبقة.
- الخطوة الرابعة: تتركز على حساب معدلات التكرار وإجراء التحليل الكمي للبيانات.
- الخطوة الخامسة: تتضمن تحديد الأسلوب الإحصائي المناسب الذي سيستخدم في معالجة وتحليل المعطيات المجمعة.
- الخطوة السادسة: يتم فيها شرح وتأويل النتائج التي تم التوصل إليها (جدو، 2014).

4. 2. 5. تحليل مقاييس الدراسة:

4. 2. 5. 1 مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (Fat Microaggressions Scale):

أعد هذا المقياس كل من ميغان ر. ليندloff، أنجيلا ميدوز، وراشيل م. كالوجيرو (Lindloff, Meadows, & Calogero) سنة 2024، بهدف قياس مدى تكرار تعرض الأفراد ذوي الأوزان المرتفعة للتحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن، يتكون المقياس في نسخته الأصلية، وكذلك في النسخة المعربة المستخدمة في هذه الدراسة، من 40 بنداً. تتوزع هذه البنود على أربعة أبعاد فرعية، هي:

1. التجارب المباشرة (Direct Experiences subscale) :

وتتضمن 11 بنداً (1، 5، 9، 13، 17، 21، 25، 28، 31، 34، 37). تقيس هذه البنود التفاعلات الشخصية المباشرة التي تنطوي على تحيز أو تمييز بسبب الوزن.

2. التجارب غير المباشرة (Indirect Experiences subscale) :

وتتضمن 12 بنداً (2، 6، 10، 14، 18، 22، 26، 29، 32، 35، 38، 40). تقيس هذه البنود التعرض غير المباشر للتحيز ضد السمعة من خلال وسائل الإعلام، ملاحظة معاملة الآخرين، أو سماع تعليقات عامة.

3. الاستثناء من الملابس (Clothing Exclusion) :

وتتضمن 6 بنود (3، 7، 11، 15، 19، 23). تقيس هذه البنود الصعوبات والتحديات المتعلقة بإيجاد ملابس مناسبة ومتاحة للأشخاص ذوي الأوزان الكبيرة.

4. التمييز الإيجابي ضد الوزن / القلق المتظاهر (Benevolent Weightism subscale) :

وتتضمن 11 بنداً (4، 8، 12، 16، 20، 24، 27، 30، 33، 36، 39). تقيس هذه البنود التعرض لتعليقات أو نصائح غير مرغوب فيها حول الوزن والصحة، والتي غالباً ما تقدم بقناع الاهتمام أو التشجيع، بالإضافة إلى الإشارات البيئية التي تعزز النحافة.

طريقة الاستجابة :

يجيب المفحوص على كل بند باختيار واحد من خمسة بدائل وفق مقياس ليكرت يقيس مدى تكرار حدوث الموقف الموصوف في البند. تستخدم البدائل (1=أبداً، 2=نادراً، 3=أحياناً، 4=غالباً، 5=دائماً) لجميع الأبعاد، أما بالنسبة لبنود بعد الاستثناء من الملابس فتستخدم نفس البدائل مع استبدال الخيار الأخير ليصبح: (1=أبداً، 2=نادراً، 3=أحياناً، 4=غالباً، 5=عادة).

طريقة حساب الدرجات :

يتم حساب الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك درجة كل بعد فرعي، عن طريق حساب متوسط درجات استجابات المفحوص على البنود المكونة له (مجموع الدرجات مقسوماً على عدد البنود). تتراوح قيمة المتوسط الممكنة بين 1 و 5.

تفسير الدرجات :

تشير الدرجات أي المتوسطات المرتفعة على المقياس ككل أو على أي من أبعاده الفرعية إلى تكرار أعلى للتعرض للتحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة. ويمكن تقسيم المدى النظري للمتوسط إلى مستويات لتسهيل التفسير:

مستوى منخفض	[1 - 2.33]
مستوى متوسط	[2.34 - 3.67]
مستوى مرتفع	[3.68 - 5]

هذا ولا يحتوي المقياس على بنود مصاغة بشكل سلبي تتطلب عكس درجاتها.

4 . 2 . 5 . 2 . مقياس ليبowitz للقلق الاجتماعي (LSAS: Liebowitz Social Anxiety Scale) :

وضعه مايكل ر. ليبowitz (Michael R. Liebowitz, 1987). ويهدف المقياس إلى تقييم مدى الخوف/القلق وسلوك التجنب المرتبط بمجموعة واسعة من المواقف الاجتماعية ومواقف الأداء، تم الاعتماد في هذه الدراسة على الصورة العربية للمقياس التي أعدها وقنها إبراهيم الشافعي إبراهيم (مستندا إلى أعمال ليبowitz وآخرين 1995، 1999). تم تكييف هذه النسخة لتناسب المحددات الثقافية للمجتمع العربي، حيث قام المعد بحذف البند رقم (13) المتعلق باستخدام دورات المياه العامة، وفصل البند رقم (16) المتعلق بإلقاء كلمة إلى عبارتين منفصلتين، مع الحفاظ على العدد الإجمالي للبنود وهو 24 بندا.

يقيس المقياس بعدين رئيسيين لكل موقف من المواقف الـ 24:

1. الخوف/القلق: مدى الشعور بالخوف أو القلق في الموقف المحدد.

2. التجنب: مدى تجنب الفرد للموقف المحدد.

كما يمكن تصنيف البنود إلى مواقف تفاعل اجتماعي ومواقف أداء.

طريقة الاستجابة :

يستخدم المقياس سلماً رباعي النقاط (0-4) لكل من بعدي الخوف والتجنب:

3. لقياس الخوف/التجنب: (0 = لا أبداً، 1 = قليلاً، 2 = نوعاً ما، 3 = كثيراً، 4 = غالباً).

طريقة حساب الدرجات:

يتم حساب ثلاث درجات رئيسية:

4. درجة الخوف الكلية: بجمع درجات الخوف لجميع البنود الـ 24 (المدى: 0 - 96).
5. درجة التجنب الكلية: بجمع درجات التجنب لجميع البنود الـ 24 (المدى: 0 - 96).
6. الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي: بجمع درجة الخوف الكلية ودرجة التجنب الكلية (المدى: 0 - 192).

تفسير الدرجات :

تشير الدرجة الكلية المرتفعة إلى مستوى أعلى من القلق الاجتماعي، يمكن تقسيم الدرجات الكلية إلى مستويات تقريبية لتسهيل التفسير:

[64 – 0]	قلق اجتماعي منخفض
[128 – 65]	قلق اجتماعي متوسط
[192 – 129]	قلق اجتماعي شديد

خلاصة :

يستعرض هذا الفصل الإجرائي الخطوات المنهجية التي تم اتباعها للإجابة على تساؤل الدراسة حول علاقة التحيزات الدقيقة بالقلق الاجتماعي لدى البدينات. تم في البداية تبرير اختيار المنهج العيادي كونه الأنسب لفهم عمق التجربة الذاتية للحالات. بعد ذلك، تم تمهيد الطريق للدراسة الأساسية عبر مرحلة استطلاعية مكنت من إعداد أداة القياس الرئيسية، حيث تم ترجمة مقياس التحيزات الدقيقة (FMS) والتحقق من صلاحيته عبر صدق المحتوى (بموافقة المحكمين و معامل لاوشي) وخصائصه السيكمومترية الأولية التي أظهرت مؤشرات صدق اتساق داخلي وثبات مرتفعة، مما يؤكد صلاحيته للاستخدام في البيئة المحلية. لاحقاً، تم تحديد إطار الدراسة الأساسية بالتركيز على حالتين، ولتحقيق فهم شامل، تم الاعتماد على حزمة متكاملة من الأدوات الكيفية والكمية، شملت المقابلة العيادية لاستكشاف الخبرات، والملاحظة المنظمة لرصد السلوكيات، وتحليل المحتوى لتصنيف البيانات الكيفية، بالإضافة إلى تطبيق مقياسي التحيزات الدقيقة (FMS) والقلق الاجتماعي (LSAS) لتقدير المتغيرات كمياً. وبهذا، يكون الفصل قد وضع الأساس المنهجي الصلب الذي ستبنى عليه عملية عرض وتحليل النتائج في الفصل الموالي، والذي سيتم من خلاله الكشف عن الديناميكيات النفسية التي تربط بين التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي لدى الحالتين.

الفصل الرابع :

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1 . عرض الحالات

2 . التحليل العام للحالات

3 . مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد :

يهدف هذا الفصل إلى عرض وتحليل البيانات المعمقة التي تم جمعها من الحالتين، بهدف الكشف عن الديناميكيات النفسية التي تربط بين تجاربهما مع التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن ومظاهر القلق الاجتماعي لديهن. سيتم في البداية تقديم عرض تفصيلي لكل حالة على حدة، بدءاً من المعلومات الشخصية وملخص الحالة، مروراً بالنقاط الحساسة المستخلصة من المقابلات وتحليل مضمونها، ثم استعراض نتائج الملاحظة الإكلينيكية والمقاييس النفسية.

بعد ذلك، سيتم تقديم تحليل عام وتفسيري لكل حالة على حدة، ثم مناقشة النتائج الكلية المستخلصة من الحالتين في ضوء الأدبيات النظرية والدراسات السابقة، وذلك من أجل بناء فهم متكامل للإجابة على تساؤل الدراسة.

1 . عرض الحالات :

1.1 . الحالة الأولى :

1.1.1 . المعلومات الشخصية:

- الاسم : أميرة
- السن: 25 سنة.
- الوزن: 86.7 كغ
- الطول: 1.59 متر.
- مؤشر كتلة الجسم (BMI): 34.3 (سمنة من الدرجة الأولى)
- المستوى الدراسي: ماستر 2
- الحالة الاجتماعية: عزباء
- المهنة: موظفة إدارية في متوسطة
- الحالة الاقتصادية للأسرة: متوسطة
- الحالة السكنية: تعيش مع والديها وأختها.
- الحالة الصحية الجسدية: تعاني من ورم ليفي مع ارتفاع هرمون الأستروجين، مما يتطلب منها ممارسة الرياضة واتباع نظام غذائي.

- التاريخ النفسي: لم يسبق لها الحصول على دعم نفسي أو تشخيص نفسي سابق.
- التاريخ النفسي الأسري: تعرض أخوها لارتفاع ضغط شديد كاد يؤدي إلى الشلل. تصف نشأتها في أسرة مرحلة نوعا ما.

2.1.1. ملخص الحالة:

أميرة، شابة تبلغ من العمر 25 عاما، حاصلة على شهادة الماجستير وتعمل في المجال الإداري. تعيش مع أسرتها وتصف علاقتها بهم بالجيدة نوعا ما. تعاني أميرة من السممة (مؤشر كتلة الجسم 34.3) بالإضافة إلى حالة صحية تتطلب منها اهتماما خاصا بنمط حياتها. تم اختيار أميرة للمشاركة في هذه الدراسة المعمقة كونها من المترددات على القاعات الرياضية، حيث وافقت على الخضوع للملاحظة وتطبيق المقاييس وإجراء المقابلات بهدف استكشاف تجربتها مع التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن وعلاقتها المحتملة بالقلق الاجتماعي، وهو ما تسعى الدراسة الحالية لفهمه بشكل أعمق.

3.1.1. النقاط الحساسة من المقابلة مع الحالة :

تكشف المقابلات مع أميرة عن تجربة معقدة تتسم بوعي يبدو متدرجا أو متأخرا تجاه التحيزات الدقيقة؛ فبينما نفت في البداية تعرضها لمعاملة مختلفة، إلا أنها وصفت لاحقا تجارب فعلية من الافتراضات السلبية، والتجاهل المهني، والإهانات المبطنة، والتقليل من شأنها فكريا، مشيرة إلى أنها غالبا ما تتجاهل هذه المواقف أو ترد عليها بشكل دفاعي. ويبدو أن تكرار هذه التجارب، خاصة "منذ عام"، قد ساهم في شعورها بالإرهاق ودفعها إلى تقليل تفاعلاتها الاجتماعية كآلية وقائية. تظهر أميرة مجموعة متنوعة من آليات المواجهة، تتراوح بين التجاهل، والمواجهة المحدودة ثم الانسحاب، وتبني مظهر من "اللامبالاة" قد يكون درعا واقيا يخفي تأثيرا أعمق. اللافت للنظر هو وجود تناقض ظاهري بين تأكيدها على ثقتها بنفسها في المواقف الاجتماعية، وبين اعترافها بسلوكيات تجنبية كالصمت، وبداية معاناتها من القلق الاجتماعي "منذ عامين"، وتأثر بشرتها جسديا عند التوتر. وفيما يتعلق بالربط بين التحيزات والقلق، أبدت أميرة ترددا في البداية، لكنها أقرت لاحقا بأنها تتوقع التعليقات السلبية، وتتخذ احتياطاتها مع الغرباء، وأن ذكريات المواقف الممرجة السابقة المتعلقة بوزنها لا تزال تثير قلقها. كما اعترفت بأن قلقها الاجتماعي زاد خلال فترة تعرضها لتعليقات سلبية حول وزنها، وأن هذه التجارب جعلتها أكثر وعيا بجسدها بشكل مفرط وحذرة في تفاعلاتها الاجتماعية، مما يشير إلى تأثير محتمل لهذه التحيزات على صحتها النفسية وراحتها في المواقف الاجتماعية، رغم محاولاتها الظاهرة للتكيف والتحكم.

4.1.1. تحليل مضمون المقابلة:

لتحليل مضمون المقابلات التي أجريت مع الحالة بشكل منهجي، تم اتباع الخطوات التالية:

- قراءة وتفرغ المقابلات.
- تحديد وحدات المعنى من الأفكار و العبارات الدالة من كلام الحالة.
- تصنيف هذه الوحدات ضمن الفئات المستمدة من محاور دليل المقابلة وأهداف الدراسة.
- حساب تكرارات هذه الفئات ونسبها المئوية لتقدير مدى بروزها في حديث الحالة.

1. 1. 4. 1. تجميع الخطاب في وحدات دالة :

1. لا. (إجابة أولى عن المعاملة المختلفة)
2. مصراتليش من قبل.
3. محسيتش
4. ممكن. (احتمالية التعرض لافتراضات سلبية)
5. ساعات نحس.
6. بصح نتجاهل.
7. من الناحية المهنية نعم. (الشعور بالتجاهل مهنيًا)
8. (معطاونيش) القيمة تاعي بالضبط.
9. نعم. (التعرض لإهانة مبطنة)
10. صرات) يقولوهاي بضحكة.
11. نعم. (التعرض لتعليقات تقلل من شأنها)
12. وتقلل من طموحاتي.
13. ونظرتي.
14. وجاني الفكري.
15. منذ عام. (بداية ملاحظة تكرار المواقف)
16. (بصراحة) مبقاش خاطر.
17. وليت متعاملش مع المحيط كامل.
18. إرهاق. (الشعور السائد)

19. (تجي في بالي) أنو هوما ميفهموش.
20. هوما لي موصلوش للمستوى لي راني فيه.
21. نناقش 5 دقائق.
22. ونكوبي (أقطع النقاش).
23. بالعكس نكون في كامل ثقتي بنفسي.
24. أنا ثم أنا.
25. لكن باش وصلت للمرحلة هذي من اللامبالاة راني ديجا فوتت .
26. كي يسقسوني على حاجات خاصة".
27. مثلاً لاه زدتي فالوزن هك.
28. ساعات نجاب بكلمة.
29. ونتجاهل.
30. لا أخاف. (نفث الخوف من التقييم السلبي)
31. نزيد نحط حد أكثر.
32. تتأثر بشرتي.
33. (كي نتأثر) البشرية تاعي تتأثر.
34. الصمت.
35. أو قلة الكلام.
36. منكثرش الهدرة بالنسبة للناس لي منرتاحلهمش.
37. عادي. (تقييم عام لتأثير القلق)
38. لدي سهولة في تكوين صداقات .
39. والتواصل.
40. ومعرفة معدن الناس.

41. نعرف البنادم من أول نظرة.
42. منذ عامين. (بداية القلق الاجتماعي الملحوظ)
43. معندهمش علاقة. (نفي مباشر للصلة بين التحيزات والقلق)
44. نحس بالمعاملة.
45. والنظرة.
46. حتى الكلام الغير مباشر نفهمو.
47. بصح متأثرش بزاف.
48. والفت .
49. التعليق يكون ومتوقعتمو.
50. لكن هذا حافز ليا باش نكون أفضل.
51. ميهمنيش
52. مرات نعم. (إقرار بارتباط المخاوف بالصور النمطية)
53. ومرات لا.
54. قبل عامين نعم. (تزامن زيادة القلق مع فترة التعرض للتعليقات)
55. 71 لكن الآن بعد التحاقني بالرياضة لا.
56. نعم (تأكيد زيادة الوعي بالجسد والحذر).
57. الوعي درتو لنفسي قبل الناس.
58. مع ذلك ندير احتياطي مع الناس لي منعرفهمش.
59. نعم. (تأكيد وجود موقف سابق أثر عليها).
60. صار بكري.
61. ونحسو تافه.
62. مكانش لازم نتأثر بيه.

63. كي نتفكر لي تأثرت نتقلق.

1. 4. 2. توزيع الوحدات الدالة على الفئات التصنيفية :

❖ المحور الأول: تجارب التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن (التكرار= 22 وحدة)

• الفئة الفرعية 1.1:

الوعي الأولي/ الإنكار المبدئي للتحيز (الوحدات: 1، 2، 3) (التكرار = 3)

• الفئة الفرعية 2.1:

أشكال التحيزات الدقيقة المجربة (الوحدات: 4، 5، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14) (التكرار = 10)

• الفئة الفرعية 3.1:

سياق وتوقيت وتكرار التحيزات (الوحدة: 15) (التكرار = 1)

• الفئة الفرعية 4.1:

التأثيرات العاطفية والفكرية المباشرة للتحيزات (الوحدات: 18، 19، 20) (التكرار = 3)

• الفئة الفرعية 5.1:

استراتيجيات مواجهة التحيزات وردود الفعل السلوكية (الوحدات: 6، 16، 17، 21، 22) (التكرار = 5)

❖ المحور الثاني: مظاهر القلق الاجتماعي (التكرار= 20 وحدة)

• الفئة الفرعية 2.1:

إدراك الذات والثقة في المواقف الاجتماعية (الوحدات: 23، 24، 25، 30) (التكرار = 4)

• الفئة الفرعية 2.2:

المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق بشكل خاص (الوحدات: 26، 27) (التكرار = 2)

• الفئة الفرعية 3.2:

استراتيجيات التعامل أو التكيف في المواقف المثيرة للقلق (الوحدات: 28، 29، 31، 34، 35، 36) (التكرار = 6)

- الفئة الفرعية 2.4:

الأعراض الجسدية المرافقة للقلق/التأثر (الوحدات: 32, 33) (التكرار = 2)

- الفئة الفرعية 2.5:

تقييم تأثير القلق على الأداء الاجتماعي والعلاقات (الوحدات: 37, 38, 39, 40, 41) (التكرار = 5)

- الفئة الفرعية 2.6:

تاريخ بداية القلق الاجتماعي الملحوظ (الوحدة: 42) (التكرار = 1)

❖ المحور الثالث: الربط بين التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي (التكرار = 21 وحدة)

- الفئة الفرعية 3.1:

التصور المباشر للعلاقة (نفي أو إقرار متكرر) (الوحدات: 43, 47, 48, 52, 53) (التكرار = 5)

- الفئة الفرعية 3.2:

إدراك تأثير التحيزات على اليقظة والتوقع في المواقف الاجتماعية (الوحدات: 44, 45, 46, 49, 56, 57, 58) (التكرار = 7)

- الفئة الفرعية 3.3: تحويل تجارب التحيز إلى دافع (الوحدات: 50, 51) (التكرار = 2)

- الفئة الفرعية 3.4:

تزامن بدء/زيادة القلق مع فترات التعرض للتحيز ودور العوامل المخففة (الوحدات: 54, 55) (التكرار = 2)

- الفئة الفرعية 3.5:

استمرار التأثير بمواقف تحيز سابقة وتأثيرها على القلق الحالي (الوحدات: 59, 60, 61, 62, 63) (التكرار = 5)

1.1.4.3. تجميع وحدات المضمون في فئات تصنيفية وجدولتها :

الجدول (12): تكرارات ونسب محاور المقابلة الرئيسية للحالة

الفئة التصنيفية الرئيسية (المحور)	التكرار	النسبة المئوية
--------------------------------------	---------	----------------

34.92%	22	تجارب التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن
31.75%	20	مظاهر القلق الاجتماعي
33.33%	21	الربط بين التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي
100%	63	المجموع الكلي للوحدات

يظهر الجدول (12) التحليل الكمي للوحدات الدالة المستخلصة من مقابلة الحالة و ما يظهر منه أن المحاور الثلاثة الرئيسية المتعلقة بتساؤل الدراسة قد حظيت باهتمام كبير ومتقارب في حديثها. فقد استحوذ محور "تجارب التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن" على النسبة الأعلى من الوحدات (34.92%)، يليه مباشرة محور "الربط بين التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي" (33.33%)، ثم محور "مظاهر القلق الاجتماعي" (31.75%). هذا التوزيع المتقارب يشير إلى مدى تشابك هذه المتغيرات الثلاثة في تجربة الحالة ووعيمها، حيث يبدو أن الحديث عن أحدها يستدعي بالضرورة استحضار الجوانب الأخرى، مما يعكس الأهمية المركزية لهذه الديناميكيات في فهم معاناتها الحالية ويدعم سعي الدراسة لاستكشاف هذه العلاقات المتداخلة.

الجدول (13): تكرارات ونسب الفئات الفرعية لمحور "تجارب التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن" للحالة

النسبة المئوية	التكرار	الفئة الفرعية (تجارب التحيزات الدقيقة)
13.64%	3	الوعي الأولي/الإنكار المبدئي للتحيز
45.45%	10	أشكال التحيزات الدقيقة المجربة
4.55%	1	سياق وتوقيت وتكرار التحيزات
13.64%	3	التأثيرات العاطفية والفكرية المباشرة للتحيزات

22.73%	5	استراتيجيات مواجهة التحيزات وردود الفعل السلوكية
100%	22	المجموع

يلاحظ من الجدول (13) و عند عند تحليل مضمون حديث الحالة حول محور "تجارب التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن"، يتضح أن الفئة الفرعية "أشكال التحيزات الدقيقة المجربة" كانت الأكثر هيمنة بشكل لافت (45.45%). هذا التركيز المرتفع يدل على وعي الحالة بتنوع أشكال التحيز التي تتعرض لها كالفرضيات السلبية، التجاهل الممنهج، الإهانات المبطن، والتقليل من شأنها فكرياً، وهو ما يتماشى مع هدف الدراسة في رصد هذه التجارب. تليها فئة "استراتيجيات مواجهة التحيزات وردود الفعل السلوكية" (22.73%)، مما يعكس انشغال الحالة بإيجاد طرق للتعامل مع هذه المواقف الصعبة، وهو جانب مهم لفهم آليات التكيف لديها. أما "الوعي الأولي/الإنكار المبدئي" و "التأثيرات العاطفية والفكرية" فقد حصلا على نسب متقاربة (13.64% لكل منهما)، مما يشير إلى وجود صراع داخلي بين الاعتراف بالتحيز وتأثيره ومحاولة إنكاره أو التقليل من شأنه في البداية، وكذلك إلى المعاناة العاطفية والفكرية المترتبة على هذه التجارب. إن بروز "أشكال التحيزات" يؤكد أهمية استكشاف هذه الممارسات الدقيقة التي قد لا تكون واضحة للعيان ولكنها ذات تأثير ملموس على الفرد.

الجدول (14): تكرارات ونسب الفئات الفرعية لمحور "مظاهر القلق الاجتماعي" للحالة

النسبة المئوية	التكرار	الفئة الفرعية (مظاهر القلق الاجتماعي)
20.00%	4	إدراك الذات والثقة في المواقف الاجتماعية
10.00%	2	المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق بشكل خاص
30.00%	6	استراتيجيات التعامل أو التكيف في المواقف المثيرة للقلق
10.00%	2	الأعراض الجسدية المرافقة للقلق/التأثر

25.00%	5	تقييم تأثير القلق على الأداء الاجتماعي والعلاقات
5.00%	1	تاريخ بداية القلق الاجتماعي الملحوظ
100%	20	المجموع

من خلال الجدول (14) يكشف تحليل مضمون حديث الحالة بخصوص "مظاهر القلق الاجتماعي" عن تركيبة معقدة. فئة "استراتيجيات التعامل أو التكيف في المواقف المثيرة للقلق" هي الأكثر بروزاً (30.00%)، مما يشير إلى أن الحالة تبذل جهداً واعياً لإدارة قلقها في المواقف الاجتماعية، وهو ما قد يفسر بعض التناقضات في تصريحاتها. تليها فئة "تقييم تأثير القلق على الأداء الاجتماعي والعلاقات" (25.00%)، حيث تميل إلى تقديم صورة إيجابية عن قدراتها الاجتماعية ("لدي سهولة في تكوين صداقات")، وهو ما قد يكون جزءاً من استراتيجيات التكيف أو محاولة للحفاظ على صورة ذاتية إيجابية رغم القلق. فئة "إدراك الذات والثقة في المواقف الاجتماعية" (20.00%) تعكس هذا التناقض أيضاً، حيث تصرح بثقتها بنفسها ("أنا ثم أنا") مع الإشارة إلى أن هذه "اللامبالاة" مكتسبة بعد معاناة ("راني ديغا فوتت"). إن وجود هذه الفئات بتكرارات ملحوظة يدعم فكرة وجود قلق اجتماعي لدى الحالة يتطلب منها استراتيجيات تكيف نشطة، ويتمشى مع هدف الدراسة في فهم هذه المظاهر. وتشير طبيعة هذه الاستراتيجيات المهيمنة من الصمت، قلة الكلام، اللامبالاة المكتسبة إلى ميل واضح نحو المواجهة الانسحابية والتجنبية. فهذه الآليات، رغم أنها قد تحمي الحالة من التهديد المتوقع على المدى القصير، إلا أنها في نفس الوقت تمنعها من خوض تجارب تصحيحية قد تقلل من قلقها على المدى الطويل.

الجدول (15): تكرارات ونسب الفئات الفرعية لمحور "الربط بين التحيزات والقلق الاجتماعي" للحالة

النسبة المئوية	التكرار	الفئة الفرعية (الربط بين التحيزات والقلق)
23.81%	5	التصور المباشر للعلاقة (نفي أو إقرار متردد)

33.33%	7	إدراك تأثير التحيزات على اليقظة والتوقع في المواقف الاجتماعية
9.52%	2	تحويل تجارب التحيز إلى دافع
9.52%	2	تزامن بدء/زيادة القلق مع فترات التعرض للتحيز ودور العوامل المخففة
23.81%	5	استمرار التأثير بمواقف تحيز سابقة وتأثيرها على القلق الحالي
100%	21	المجموع

من خلال الجدول (15) يظهر تحليل مضمون حديث الحالة حول محور "الربط بين التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي" مدى تعقيد إدراكها لهذه العلاقة، وهو ما يقع في صلب اهتمام هذه الدراسة. هيمنت فئة "إدراك تأثير التحيزات على اليقظة والتوقع في المواقف الاجتماعية (33.33%) على هذا المحور، مما يشير بوضوح إلى أن تجارب التحيز قد جعلت الحالة أكثر حذرا وتوقعا لردود فعل سلبية في تفاعلاتها الاجتماعية ("التعليق يكون ومتوقعتمو"، "ندير احتياطي"). وتأتي فئتا "التصور المباشر للعلاقة" و "استمرار التأثير بمواقف تحيز سابقة وتأثيرها على القلق الحالي" بنسب متقاربة ومرتفعة نسبيا (23.81% لكل منهما). هذا يعكس التردد في الاعتراف الصريح بالربط المباشر بين التحيزات والقلق ("معندهمش علاقة")، وفي نفس الوقت الإقرار الضمني بأن التجارب السابقة لا تزال تثير قلقها ("كي نتفكر لي تأثرت نتقلق"). إن هذا التناقض الظاهري بين النفي الصريح والاعتراف الضمني بتأثير التجارب السابقة هو نتيجة مهمة تسعى الدراسة لاستكشافها، حيث قد تعكس صعوبة الربط الواعي أو وجود آليات دفاعية.

1.1.5. عرض نتائج الملاحظة الإكلينيكية:

تم الاعتماد على الملاحظة الإكلينيكية بالمشاركة كأداة لجمع بيانات إضافية حول المؤشرات السلوكية والانفعالية التي قد تكون مرتبطة بالقلق الاجتماعي لدى الحالة "أميرة". قامت الأخصائية النفسانية المتعاونة (بلموكر روان) بإجراء جلستي ملاحظة أثناء مشاركة الحالة في بعض الحصص الرياضية، مستخدمة شبكة ملاحظة معدة مسبقا. ويوضح الجدول التالي أبرز الملاحظات المسجلة:

الجدول (16): ملخص نتائج الملاحظة الإكلينيكية بالمشاركة للحالة

الفئة الرئيسية للملاحظة	المؤشرات الإكلينيكية المرصودة	تكرار الملاحظة
التفاعل الحسي	تجنب التواصل البصري مع الآخرين.	نادرا
	النظر بعيدا أو إلى الأرض أثناء الحديث.	نادرا
	ردود فعل حسية قوية تجاه الأصوات العالية أو اللمس غير المتوقع.	أحيانا
	علامات جسدية مثل احمرار الوجه أو التعرق.	أحيانا (عند الانزعاج أو التوتر)
التفاعل الاجتماعي	تردد في بدء محادثات مع الآخرين.	نادرا (اجتماعية تحب التواصل بشكل عام)
	الميل إلى العزلة أو الجلوس بعيدا عن المجموعة.	نادرا
	تجنب المشاركة في الأنشطة الجماعية أو النقاشات المفتوحة.	نادرا
الاستجابة العاطفية	الضحك العصبي أو الابتسامة القسرية أثناء الحديث.	أحيانا (مع أشخاص محدودين)
	انسحاب عاطفي واضح أو تعبيرات وجه محايدة/جامدة.	أحيانا (عند الشعور بانعدام الراحة)
التفاعل الجسدي والعقلي	توتر جسدي مثل اللعب بالأصابع، شد الملابس، أو حركات عصبية أخرى.	أحيانا (التوتر عند قياس الوزن)
	تجنب الأنشطة التي تتطلب حركة جسدية بارزة (مثل الرياضة الجماعية).	أحيانا

تقدم نتائج الملاحظة الإكلينيكية بالمشاركة، التي أجرتها الأخصائية النفسانية المتعاونة خلال حصص رياضية للحالة، رؤى قيمة تكمل البيانات المستمدة من المقابلات والمقاييس، وتساعد في فهم الديناميكيات النفسية الكامنة وراء سلوكها.

ففيما يتعلق بالتفاعل الحسي، فإن ظهور علامات جسدية كاحمرار الوجه أو التعرق "أحيانا" عند الانزعاج أو التوتر، هي استجابات فسيولوجية طبيعية للقلق، وتؤكد وجود انفعال داخلي قد لا تعبر عنه الحالة لفظيا. كما

أن ردود الفعل الحسية القوية تجاه بعض المثيرات "أحيانا" قد تشير إلى حالة من فرط اليقظة، وهي سمة قد ترتبط بالتوتر المستمر أو توقع التهديد الاجتماعي أو التقييمي في بيئة قد تعتبرها الحالة حكما على مظهرها، مثل القاعة الرياضية. ورغم ندرة تجنب التواصل البصري المباشر، إلا أن حدوثه ولو بشكل متقطع قد يعكس محاولة لا واعية لتقليل الشعور بالمراقبة.

أما في التفاعل الاجتماعي، فبينما تصف الحالة نفسها بأنها اجتماعية وهو ما يتسق مع ندرة التردد في بدء المحادثات أو الميل للعزلة في سياق الملاحظة، فإن ظهور هذه السلوكيات حتى ولو بشكل غير متكرر قد يشير إلى أن هذه الاجتماعية تتطلب منها جهدا إضافيا، أو أنها انتقائية في تفاعلاتها كآلية وقائية. هذا التردد النادر، عندما يظهر، قد يكون ناجما عن الخوف من الرفض أو التقييم السلبي، وهو ما قد يؤثر على قدرتها على بناء علاقات عفوية وعميقة في بعض السياقات.

وتكشف الاستجابة العاطفية عن آليات تكيف لافته. فالضحك العصبي أو الابتسامة القسرية التي تظهر "أحيانا مع أشخاص محدودين" قد تكون محاولة لتخفيف التوتر الداخلي أو إظهار الود في مواقف تشعر فيها الحالة بعدم الارتياح. وبالمثل، فإن "الانسحاب العاطفي الواضح أو تعبيرات الوجه المحايدة/الجامدة" التي تظهر "أحيانا عند الشعور بانعدام الراحة" يمكن تفسيرها كآلية دفاعية لحماية الذات من المزيد من التفاعل الذي قد يكون مؤلما أو لإخفاء مشاعر القلق أو الانزعاج الحقيقية. هذه الاستراتيجيات، وإن كانت تساعد على تجاوز الموقف آتيا، إلا أنها قد تستهلك طاقة نفسية وتعيق التواصل العاطفي الصادق.

وأخيرا، يقدم التفاعل الجسدي والعقلي دلالات هامة. فالتوتر الجسدي الملحوظ مثل اللعب بالأصابع "أحيانا"، وخاصة في سياق "التوتر عند قياس الوزن"، يؤكد بوضوح حساسية الحالة تجاه جسدها والخوف من التقييم المرتبط به، وهو ما ينسجم مع تعرضها لتحيزات دقيقة متعلقة بالوزن. كما أن تجنبها "أحيانا" للأنشطة التي تتطلب حركة جسدية بارزة رغم وجودها في بيئة رياضية قد يعكس خوفا من لفت الانتباه السلبي إلى جسدها أو أدائها، مما قد يحد من استمتاعها بالنشاط وفوائده، وربما يعزز من دائرة القلق المرتبطة بالمظهر الجسدي.

بشكل عام، تشير هذه الملاحظات الإكلينيكية إلى أن "أميرة"، رغم محاولاتها الظاهرة للتكيف وإبراز ثقتها بنفسها، تظهر مؤشرات سلوكية وانفعالية دقيقة تتسق مع وجود مستوى من القلق الاجتماعي وعدم الارتياح، خاصة في المواقف التي قد تشعر فيها بأن جسدها أو أدائها تحت المجهر. هذه المؤشرات، عند ربطها بتصرّياتها في المقابلة، تقدم صورة أكثر تكاملا لمعاناتها وتأثير تجاربها مع التحيزات على راحتها النفسية وتفاعلاتها الاجتماعية. ويمكن اعتبار هذه السلوكيات المرصودة كالضحك العصبي، الانسحاب العاطفي، والتوتر الجسدي بمثابة استراتيجيات مواجهة تلقائية وموجهة نحو الانفعال (Emotion-focused coping). فهي

لا تهدف إلى تغيير الموقف الاجتماعي نفسه، بل إلى تنظيم وإدارة الحالة الانفعالية الداخلية غير المريحة التي يثيرها هذا الموقف.

1.1.6. عرض نتائج المقاييس النفسية للحالة :

لتقييم مدى تعرض الحالة للتحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة ومستوى القلق الاجتماعي لديها، تم تطبيق مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS) ومقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (LSASI). ويوضح الجدول التالي الدرجات التي حصلت عليها الحالة وتفسيرها :

1.1.6.1. مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS):

يوضح الجدول (17) الدرجات (المتوسطات) التي حصلت عليها الحالة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس FMS :

الجدول (17): درجات الحالة على مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS)

البعد / المقياس	الدرجة (المتوسط)	مستوى التعرض للتحيز
التجارب المباشرة	1.64	منخفض
التجارب غير المباشرة	2.42	متوسط
الاستثناء من الملابس	3.67	متوسط (على الحد مع المرتفع)
التمييز الإيجابي ضد الوزن / القلق المتظاهر	3.27	متوسط
الدرجة الكلية لمقياس FMS	2.63	متوسط

تفسير نتائج مقياس FMS:

تشير نتائج مقياس FMS إلى أن الحالة تتعرض بشكل عام لمستوى متوسط من التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (بمتوسط كلي 2.63). عند النظر إلى الأبعاد الفرعية، يلاحظ أن تعرضها لـ "التجارب المباشرة" يعتبر منخفضاً (1.64). أما تعرضها لـ "التجارب غير المباشرة" (2.42) و "التمييز الإيجابي ضد الوزن / القلق المتظاهر" (3.27) فيقع ضمن المستوى المتوسط. اللافت للنظر هو أن تجربتها مع "الاستثناء من الملابس" (3.67) تقع في الحد الأعلى من المستوى المتوسط، وتقترب من عتبة المستوى المرتفع، مما يشير إلى أنها تواجه صعوبات ملحوظة في هذا الجانب.

1.1.6.2. مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (LSASI):

يوضح الجدول (18) الدرجات التي حصلت عليها الحالة على مقياس LSASI :

الجدول (18): درجات الحالة على مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (LSASI)

الدرجة	المكون
69	درجة الخوف/القلق الكلية (96-0)
66	درجة التجنب الكلية (96-0)
135	الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي (192-0)

تفسير نتائج مقياس LSASI:

بناء على الدرجة الكلية التي حصلت عليها الحالة على مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي، وهي 135، فإنها تقع ضمن فئة القلق الاجتماعي الشديد (حيث أن المدى [129 – 192] يشير إلى قلق شديد). وتشير الدرجات الفرعية إلى أن كلا من مكون الخوف/القلق (69) ومكون التجنب (66) يساهمان بشكل كبير في هذا المستوى من القلق.

1.1.6.3. التعليق على نتائج المقاييس:

تقدم نتائج المقاييس النفسية بعددًا كبيرًا من البيانات النوعية المستخلصة من المقابلات والملاحظات. فمن ناحية، تظهر نتيجة مقياس FMS أن الحالة تتعرض بالفعل لتحيزات دقيقة بمستوى متوسط إجمالي، مع بروز خاص لمشكلة "الاستثناء من الملابس". هذا يتوافق مع ما عبرت عنه في المقابلة حول شعورها أحيانًا بالمعاملة المختلفة وتوقعها للتعليقات، حتى وإن كانت تحاول التقليل من تأثيرها. ومن ناحية أخرى، تعتبر نتيجة مقياس LSASI لافتة بشكل خاص، حيث تشير إلى مستوى "قلق اجتماعي شديد". هذه النتيجة الكمية قد تبدو متناقضة مع بعض تصريحات في المقابلة حول ثقافتها بنفسها وسهولة تكوينها للعلاقات. ومع ذلك، فإن هذا المستوى المرتفع من القلق الاجتماعي ينسجم مع ملاحظات أخرى من المقابلة (مثل تاريخ بداية القلق "منذ عامين"، تأثر بشرتها بالتوتر، استراتيجيات التكيف كالصمت وتجنب الحديث مع غير المرتاح لهم، وتأثيرها عند تذكر مواقف سابقة) وكذلك مع بعض مؤشرات الملاحظة الإكلينيكية (مثل الضحك العصبي والتوتر الجسدي أحيانًا). وبالتالي، فإن هذه النتائج الكمية تدعم فكرة وجود معاناة نفسية لدى الحالة قد تكون أعمق مما تبديه على السطح أو ما تعترف به بشكل مباشر، وتشير إلى أن القلق الاجتماعي يمثل مشكلة حقيقية لديها، مما يفتح الباب أكثر لاستكشاف العلاقة المعقدة بين تجاربها مع التحيزات وهذا المستوى من القلق. وتؤكد الدرجة المرتفعة على مكون "التجنب" (66 درجة) بشكل كبير ما تم استنتاجه كافيًا من المقابلة والملاحظة، وهو أن التجنب يمثل استراتيجية المواجهة المركزية لدى الحالة. إن هذا الاعتماد الكثيف على

التجنب، وإن كان يخفف من حدة القلق بشكل مؤقت، إلا أنه يساهم في ترسيخ القلق الاجتماعي الشديد على المدى الطويل من خلال حرمانها من فرص دحض أفكارها السلبية حول المواقف الاجتماعية.

1.2. الحالة الثانية :

1.2.1. المعلومات الشخصية:

- الاسم : حياة
- السن: 22 سنة.
- الوزن: 97 كغ
- الطول: 167 متر.
- مؤشر كتلة الجسم (BMI): 34.8 (سمنة من الدرجة الأولى)
- المستوى الدراسي: ثانوي
- الحالة الاجتماعية: عزباء
- المهنة : لا تعمل
- الحالة الاقتصادية للأسرة: متوسطة
- الحالة السكنية: تعيش مع والديها وأختها.
- الحالة الصحية الجسدية: لا توجد مشاكل صحية جسدية معروفة باستثناء "قوة الحرق الناقصة" أي "انخفاض معدل الأيض الأساسي".
- التاريخ النفسي: سبق لها المتابعة لدى طبيب نفسي (psychiatrist) وتشخيصها بالوسواس القهري وتناولها لأدوية نفسية.
- التاريخ النفسي الأسري: لا يوجد تاريخ لصعوبات نفسية لدى أفراد العائلة المقربين . والدها مريض، وأخوها الأكبر هو المسؤول، وتصف علاقتها به بالمتوترة.

1.2.2. ملخص الحالة:

حياة، شابة تبلغ من العمر 22 عاماً، حاصلة على مستوى تعليم ثانوي ولا تعمل حالياً. تعيش حياة مع عائلتها وتصف علاقاتها بشكل عام بأنها "مليحة مع ناس كامل داخل وخارج المنزل"، رغم وجود بعض التوتر في علاقتها

بأخيها الأكبر الذي تحمل مسؤولية الأسرة بسبب مرض الأب. تعاني حياة من السمنة (مؤشر كتلة الجسم 34.8)، ولديها تاريخ سابق مع اضطراب الوسواس القهري، حيث تلقت علاجا نفسيا ودوائيا. تم اختيار حياة للمشاركة في هذه الدراسة المعمقة بعد التواصل معها كونها من مرتادات إحدى القاعات الرياضية، حيث وافقت على الخضوع للملاحظة وتطبيق المقاييس وإجراء المقابلات، بهدف استكشاف تجربتها مع التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن وعلاقتها المحتملة بالقلق الاجتماعي.

1. 2. 3. النقاط الحساسة من المقابلة مع الحالة :

تكشف المقابلات مع حياة عن تجربة شابة تحمل عبء تاريخ سابق مع اضطراب الوسواس القهري، وتأثيرات الأدوية النفسية على جسدها، بالإضافة إلى ديناميكيات أسرية معقدة تتمثل في مرض الأب وعلاقتها المتوترة بأخيها الأكبر المسؤول. تظهر الحالة وعيا مبكرا بتجارب التحيز المتعلقة بوزنها، حيث تشير صراحة إلى تعرضها للتنمر في المرحلة المتوسطة بسبب وزنها، وتشعر أحيانا بأنها "غير موجودة" أو يتم تجاهلها في مواقف عائلية. تتلقى الحالة تعليقات متكررة حول وزنها، سواء بشكل مباشر ("راكي ضعيفة كولي") أو من أفراد أسرتها (الأم والأخ) الذين يبدوون قلقا أو عدم رضا عن وزنها الحالي، وهو ما يحدث "كثيرا" خاصة مع العائلة والأصدقاء. هذه التجارب تثير لديها مشاعر "الانزعاج والحزن"، ورغبة في "عمل مشكلة والخروج". تبدو "حياة" أقل ميلا للمواجهة المباشرة، حيث تعبر عن "الخوف من المواجهة" وعدم معرفة ما تقوله، مفضلة أحيانا الشكوى لوالديها. فيما يتعلق بالقلق الاجتماعي، يبرز بشكل خاص في "المناسبات العائلية" حيث تشعر بالتوتر والخوف بسبب وجود فتيات لا تحبهن، مما يدفعها لتجنب هذه المناسبات أو الجلوس مع الكبار إذا أجبرت على الحضور. وتصف خوفها من "عدم القدرة على الدفاع عن نفسها" كأحد المخاوف الرئيسية في المواقف الاجتماعية، مع ظهور أعراض جسدية مثل "احمرار الوجه ومحاولة منع الدموع". وقد أدى هذا القلق إلى ميلها "للعزلة"، وهو ما بدأ منذ أن كانت تدرس في المرحلة المتوسطة، وهي نفس الفترة التي أشارت فيها لبداية تعرضها للتنمر. تربط الحالة بشكل واضح بين حجمها والتنمر الذي تعرضت له، وترى أن زيادة وزنها (التي تعزوها جزئيا للدواء) "زادت معها المشاكل". كما تعترف بأن تكرار التجارب السلبية المتعلقة بوزنها جعلها "متردة في ممارسة الرياضة في البداية"، وأن هذه التجارب كانت "سببا في التحاقها بالرياضة" كنوع من السعي للتخلص من "الحالة التي هي فيها". ورغم شعورها بالراحة في القاعة الرياضية حاليا، إلا أن موقفا حديثا هناك أين تم تصنيفها مع نساء يكبرونها جدا في السن أعاد لها ذكريات مؤلمة من المدرسة، مما يشير إلى أن الجروح القديمة لا تزال حساسة.

1. 2. 4. تحليل مضمون المقابلة:

لتحليل مضمون المقابلات التي أجريت مع الحالة بشكل منهجي، تم اتباع الخطوات التالية:

- قراءة وتفريغ المقابلات.

- تحديد وحدات المعنى من الأفكار و العبارات الدالة من كلام الحالة.
- تصنيف هذه الوحدات ضمن الفئات المستمدة من محاور دليل المقابلة وأهداف الدراسة.
- حساب تكرارات هذه الفئات ونسبها المئوية لتقدير مدى بروزها في حديث الحالة.

1. 2. 4. 1. تجميع الخطاب في وحدات دالة :

1. قوة الحرق عندي ناقصة برك.
2. كنت نتابع عند طبيب نفسي.
3. وكنت نشرب دوا.
4. كان عندي وسواس قهري.
5. أنا برك من الناحية النفسية
6. ساعات منحسش بوجودي.
7. كنت نتعرض للتنمر فالمتوسط بسبب وزني.
8. لدي صعوبة في حرق الدهون.
9. السبب الرئيسي تان هو الدواء.
10. نعم، (شعرت بالتجاهل في) موقف عائلي.
11. (أتلقي تعليقات تبدو كمجاملة ولكنها إهانة مبطنة) كثيرا.
12. راكي ضعيفة كولي.
13. (أتلقي تعليقات تقلل من شأني) من أمي وأخي كثيرا.
14. خاصة على وزني (تكون التعليقات).
15. (أمي) متحبش تشوفني هكا.
16. (التعرض للتحيزات يحدث) مع الأصدقاء غالبا.
17. اومع العائلة كثيرا.
18. على المواقع (ميعرفونيش).
19. الانزعاج.

20. والحزن.
21. نحب ندير مشكل.
22. ونخرج.
23. الخوف من المواجهة.
24. نخاف نهدر ومعرفش.
25. ساعات نشتكى لماما.
26. في المناسبات العائلية (أشعر بالقلق).
27. نتوتر ونخاف.
28. لأنو البنات لي تم منحبنهمش.
29. فالقاعة الرياضية نحس بالراحة.
30. في المناسبات العائلية لا (أحس بالراحة).
31. منحبش نروح.
32. وكي نكون مجبرة نقعد مع لكبار.
33. الخوف من عدم القدرة على الدفاع عن نفسي.
34. إحمرار الوجه.
35. منع الدموع (نشد روجي على البكاء).
36. (أتجنب) المناسبات العائلية.
37. أصبحت أحب العزلة.
38. منذ أن كنت أدرس في المتوسط.
39. حجي هو سبب التنمر.
40. مع الدواء زاد وزني وزادو معاه المشاكل.
41. وهو السبب في أنني بديت الرياضة.

42. نعم، (تكرار تجارب التحيز جعلتني أكثر قلقاً من حكم الآخرين).

43. حتى الرياضة ترددت ممارستها مع اللول.

44. ليس كل الناس.

45. كايين ناس نحس معاهم بالراحة ويشجعوني.

46. في الماضي نعم (كنت ألاحظ زيادة القلق مع التعرض للتعليقات).

47. دوكت الرياضة زادت ثقتي بنفسي.

48. نعم، (التجارب السلبية تجعلني أكثر وعياً بجسمي بشكل مفرط).

49. هذي التجارب كانت سبب في التحاق بالرياضة.

50. ولأزم نتخلص من الحالة هذي لي فيا.

51. (موقف القلق الشديد حدث) ليس من مدة طويلة.

52. مرة فالقاعة الرياضية طفلة قسمتنا لفوجين وضممتني مع فوج النساء الكبار.

53. حسيتمها دارتها بالعاني.

54. وتفكرت موقف صرالي فالمدرسة.

1. 2. 4. 2. توزيع الوحدات الدالة على الفئات التصنيفية :

❖ المحور الأول: تجارب التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن (التكرار = 24 وحدة)

• الفئة الفرعية 1.1 :

السياق الشخصي المدرك كعامل مساهم في الوزن وبالتالي في التعرض للتحيز (الوحدات: 1، 4، 5، 8، 9) (التكرار = 5)

• الفئة الفرعية 2.1 :

الوعي المبكر وأشكال التحيزات الدقيقة المجربة (نمر، تجاهل، إهانات، تعليقات سلبية) (الوحدات: 6، 7، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 52) (التكرار = 9)

• الفئة الفرعية 3.1 :

سياقات التعرض للتحيزات (الوحدات: 16، 17، 18) (التكرار = 3)

• الفئة الفرعية 4.1 :

التأثيرات العاطفية المباشرة للتحيزات (الوحدات: 19، 20) (التكرار = 2)

• الفئة الفرعية 5.1 :

استراتيجيات مواجهة التحيزات وردود الفعل السلوكية (الوحدات: 21، 22، 23، 24، 25) (التكرار = 5)

❖ المحور الثاني: مظاهر القلق الاجتماعي (التكرار = 14 وحدة)

• الفئة الفرعية 1.2 :

التاريخ النفسي وسياق ظهور القلق (الوحدات: 2، 3، 38) (التكرار = 3)

• الفئة الفرعية 2.2 :

المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق بشكل خاص (الوحدات: 26، 27، 28، 36) (التكرار = 4)

• الفئة الفرعية 3.2 :

الأفكار والمخاوف الرئيسية في المواقف الاجتماعية (الوحدة: 33) (التكرار = 1)

• الفئة الفرعية 4.2 :

الأعراض الجسدية المرافقة للقلق (الوحدات: 34، 35) (التكرار = 2)

• الفئة الفرعية 5.2 :

سلوكيات التجنب واستراتيجيات التكيف في المواقف الاجتماعية (الوحدات: 30، 31، 32) (التكرار = 3)

• الفئة الفرعية 6.2 :

الشعور بالراحة في سياقات معينة كاستثناء (الوحدة: 29) (التكرار = 1)

❖ المحور الثالث: الربط المتصور بين التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي وآثارها (التكرار = 16 وحدة)

• الفئة الفرعية 1.3 :

إدراك التحيزات كسبب للمشاكل أو القلق أو العزلة (الوحدات: 37، 39، 40، 46) (التكرار = 4)

• الفئة الفرعية 2.3 :

تأثير تجارب التحيز على زيادة الحساسية، والقلق من حكم الآخرين، والتردد (الوحدات: 42، 43) (التكرار = 2)

• الفئة الفرعية 3.3 :

تأثير تجارب التحيز على الوعي بالجسد والرغبة في التغيير (الرياضة كاستجابة) (الوحدات: 41، 48، 49، 50) (التكرار = 4)

• الفئة الفرعية 3.4 :

دور العوامل الإيجابية (الدعم، الرياضة) في التخفيف أو زيادة الثقة (الوحدات: 44، 45، 47) (التكرار = 3)

• الفئة الفرعية 3.5 :

استمرار تأثير التجارب السابقة واستدعاء الذكريات المؤلمة (الوحدات: 51، 53، 54) (التكرار = 3)

1. 2. 4. 3. تجميع وحدات المضمون في فئات تصنيفية وجدولتها :

الجدول (19): تكرارات ونسب محاور المقابلة الرئيسية للحالة

النسبة المئوية	التكرار	الفئة التصنيفية الرئيسية (المحور)
44.44%	24	تجارب التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن
25.93%	14	مظاهر القلق الاجتماعي
29.63%	16	الربط المتصور بين التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي وآثارها
100%	54	المجموع الكلي للوحدات

يظهر لنا الجدول (19) من خلال التحليل الكمي للوحدات الدالة المستخلصة من مقابلة الحالة أن محور "تجارب التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن" قد استحوذ على الاهتمام الأكبر في حديثها، حيث شكل (44.44%) من مجمل الوحدات. هذا التركيز المرتفع يعكس التأثير العميق لتجارب التنمر والتعليقات السلبية المرتبطة بوزنها على سردها لذاتها، خاصة عند الأخذ في الاعتبار السياق الشخصي الذي تراه مساهما في وزنها. يليه محور "الربط المتصور بين التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي وآثارها" بنسبة (29.63%)، مما يشير إلى وعي الحالة بالتداعيات المترتبة على هذه التجارب وتأثيرها على حالتها النفسية وسلوكها. أما محور "مظاهر القلق الاجتماعي" فقد شكل نسبة أقل (25.93%)، وهو ما قد يعكس، كما في حالة أميرة، تركيزا أكبر في السرد

على مسببات الضيق وتفسيراتها بدلا من الوصف التفصيلي للقلق بحد ذاته، رغم الإشارة إلى مظاهر سلوكية وجسدية واضحة له.

الجدول (20): تكرارات ونسب الفئات الفرعية لمحور "تجارب التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن" للحالة

النسبة المئوية(%)	التكرار	الفئة الفرعية
20.83%	5	السياق الشخصي المدرك كعامل مساهم في الوزن وبالتالي في التعرض للتحيز
37.50%	9	الوعي المبكر وأشكال التحيزات الدقيقة المجربة (تنمر، تجاهل، إهانات، إلخ)
12.50%	3	سياقات التعرض للتحيزات
8.33%	2	التأثيرات العاطفية المباشرة للتحيزات
20.83%	5	استراتيجيات مواجهة التحيزات وردود الفعل السلوكية
100%	24	المجموع

يظهر الجدول (20) أنه عند تحليل محور "تجارب التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن" لدى الحالة، يتضح أن فئة "الوعي المبكر بالتحيز وأشكاله (تنمر، تجاهل، إهانات، إلخ)" هي الأكثر هيمنة (37.50%). هذا يؤكد أن تجارب التحيز بدأت في مرحلة مبكرة من حياتها و التنمر في مرحلة التعليم المتوسط كذلك و التي استمرت بأشكال مختلفة، مما يبرز الطبيعة المزمدة لهذه المعاناة. وتأتي فئة "السياق الشخصي المدرك كعامل مساهم في الوزن وبالتالي في التعرض للتحيز" و "استراتيجيات مواجهة التحيزات وردود الفعل السلوكية" بنسب متقاربة ومرتفعة (20.83% لكل منهما). هذا يعكس كيف يمتزج تفسيرها الشخصي لأسباب وزنها بما تقول من الوسواس، الدواء و ضعف الحرق مع تجارب التحيز، وكيف تحاول التعامل مع هذه المواقف الصعبة، وإن كانت استراتيجياتها تميل إلى التجنب أو الخوف من المواجهة. إن هذا التوزيع يسلط الضوء على كيف يمكن للتاريخ

الشخصي أن يلون تجربة التحيز ويؤثر على استراتيجيات المواجهة. ويكشف هذا التحليل عن صراع داخلي واضح في استراتيجيات المواجهة لديها؛ فبينما توجد رغبة انفعالية في المواجهة ، فإن ما يهيمن فعليا هو الخوف من عدم القدرة على الرد مما يدفعها لتبني استراتيجيات سلبية وغير مباشرة كالشكوى. هذا العجز عن تطبيق استجابة مواجهة فعالة يساهم في تراكم مشاعر الانزعاج والحزن التي عبرت عنها.

الجدول (21): تكرارات ونسب الفئات الفرعية لمحور "مظاهر القلق الاجتماعي" للحالة

النسبة المئوية	التكرار	الفئة الفرعية
21.43%	3	التاريخ النفسي وسياق ظهور القلق
28.57%	4	المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق بشكل خاص
7.14%	1	الأفكار والمخاوف الرئيسية في المواقف الاجتماعية
14.29%	2	الأعراض الجسدية المرافقة للقلق
21.43%	3	سلوكيات التجنب واستراتيجيات التكيف في المواقف الاجتماعية
7.14%	1	الشعور بالراحة في سياقات معينة كاستثناء
100%	14	المجموع

من الجدول (21) يكشف تحليل مضمون حديث الحالة بخصوص "مظاهر القلق الاجتماعي" أن "المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق بشكل خاص" خاصة المناسبات العائلية هي الفئة الأكثر بروزا (28.57%). هذا التركيز المرتفع، بالإضافة إلى فئة "سلوكيات التجنب واستراتيجيات التكيف في المواقف الاجتماعية (21.43%) " و"التاريخ النفسي وسياق ظهور القلق (21.43%)"، يشير إلى أن قلقها الاجتماعي يتركز في سياقات محددة ويتطلب منها استراتيجيات تجنب واضحة، وأن تاريخها النفسي السابق وتجربتها مع العلاج النفسي تشكل خلفية

مهمة لفهم قلقها الحالي. وتأتي فئة "الأعراض الجسدية المرافقة للقلق (14.29%) "لتؤكد على أن هذا القلق ليس مجرد أفكار، بل له مظاهر جسدية ملموسة من احمرار الوجه و منع للدموع. أما الفئات الأخرى مثل "الأفكار والمخاوف الرئيسية" و "تاريخ بداية القلق" و "الشعور بالراحة في سياقات معينة كاستثناء" فقد ظهرت بنسب أقل، مما قد يعكس تركيزاً أقل على الجانب المعرفي للقلق أو تعميماً أقل له على كل السياقات، خاصة مع شعورها بالراحة في القاعة الرياضية.

الجدول (22) : تكرارات ونسب الفئات الفرعية لمحور "الربط المتصور بين التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي وأثارها" للحالة

النسبة المئوية	التكرار	الفئة الفرعية
25.00%	4	إدراك التحيزات كسبب للمشاكل أو القلق أو العزلة
12.50%	2	تأثير تجارب التحيز على زيادة الحساسية، والقلق من حكم الآخرين، والتردد
25.00%	4	تأثير تجارب التحيز على الوعي بالجسد والرغبة في التغيير
18.75%	3	دور العوامل الإيجابية (الدعم، الرياضة) في التخفيف أو زيادة الثقة
18.75%	3	استمرار تأثير التجارب السابقة واستدعاء الذكريات المؤلمة
100%	16	المجموع

من الجدول (22) يظهر تحليل مضمون حديث الحالة حول محور "الربط المتصور بين التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي وأثارها" وعياً واضحاً بتأثير هذه التجارب على حياتها. تتصدر فئة "إدراك التحيزات كسبب للمشاكل أو القلق أو العزلة" و "تأثير تجارب التحيز على الوعي بالجسد والرغبة في التغيير" أين استجابات

بالرياضة القائمة (25.00% لكل منهما). هذا يشير بقوة إلى أن الحالة تربط بشكل مباشر بين تجارب التحيز وبين المشاكل النفسية والسلوكية التي عانت منها كالميل للعزلة، وأن هذه التجارب دفعتها للدسي نحو التغيير مثل الالتحاق بالرياضة. كما تبرز فنتا "دور العوامل الإيجابية من الدعم و الرياضة في التخفيف أو زيادة الثقة" و "استمرار تأثير التجارب السابقة واستدعاء الذكريات المؤلمة" بنسب متقاربة (18.75% لكل منهما)، مما يعكس إدراكها لأهمية العوامل المخففة وفي نفس الوقت بقاء أثر التجارب السلبية السابقة.

1. 2. 5. عرض نتائج الملاحظة الإكلينيكية:

تم الاعتماد على الملاحظة الإكلينيكية بالمشاركة كأداة لجمع بيانات إضافية حول المؤشرات السلوكية والانفعالية التي قد تكون مرتبطة بالقلق الاجتماعي لدى الحالة "حياة". قامت الأخصائية النفسانية المتعاونة (بلموكر روان) بإجراء جلستي ملاحظة أثناء مشاركة الحالة في بعض الحصص الرياضية، مستخدمة شبكة ملاحظة معدة مسبقا. ويوضح الجدول التالي أبرز الملاحظات المسجلة:

الجدول (23): ملخص نتائج الملاحظة الإكلينيكية بالمشاركة للحالة

الفئة الرئيسية للملاحظة	المؤشرات الإكلينيكية المرصودة	تكرار الملاحظة
التفاعل الحسي	تجنب التواصل البصري مع الآخرين.	دائما (منذ بداية الحصة)
	النظر بعيدا أو إلى الأرض أثناء الحديث.	أحيانا
	ردود فعل حسية قوية تجاه الأصوات العالية أو اللمس غير المتوقع.	أحيانا (مع التهرب من الألعاب التي تتطلب شركاء)
	علامات جسدية مثل احمرار الوجه أو التعرق.	دائما (خاصة عند قياس الوزن)
التفاعل الاجتماعي	تردد في بدء محادثات مع الآخرين.	دائما
	الميل إلى العزلة أو الجلوس بعيدا عن المجموعة.	أحيانا (مع الجلوس في غرفة التبدل حتى تبدأ الحصة)
	تجنب المشاركة في الأنشطة الجماعية أو النقاشات المفتوحة.	أحيانا (تفضل اللعب منفردة)
الاستجابة العاطفية	الضحك العصبي أو الابتسامة القسرية أثناء الحديث.	أحيانا
	انسحاب عاطفي واضح أو تعبيرات وجه محايدة/جامدة.	دائما

التفاعل الجسدي والعقلي	توتر جسدي مثل اللعب بالأصابع، شد الملابس، أو حركات عصبية أخرى.	دائما
	تجنب الأنشطة التي تتطلب حركة جسدية بارزة.	دائما (مع تجنب الصفوف الأولى)

تقدم نتائج الملاحظة الإكلينيكية للحالة "حياة"، والتي تمت خلال مشاركتها في حصص رياضية، صورة سلوكية وانفعالية تعكس مستوى مرتفعا من القلق الاجتماعي وعدم الارتياح، وتتسق بشكل كبير مع ما عبرت عنه في المقابلات ونتائج المقاييس.

ففيما يتعلق بالتفاعل الحسي، يعد تجنبها الدائم للتواصل البصري منذ بداية الحصّة مؤشرا قويا على محاولتها تقليل التفاعل المباشر والشعور بالمراقبة، وهو سلوك كلاسيكي لدى الأفراد الذين يعانون من قلق اجتماعي شديد. كما أن احمرار الوجه الدائم، خاصة في المواقف التي تنطوي على تقييم جسدي مثل قياس الوزن، يمثل استجابة فسيولوجية واضحة للتوتر الحاد، ويعكس حساسيتها المفرطة تجاه أي تقييم محتمل لجسدها، وهو ما قد يكون متجذرا في تجارب التنمر السابقة. أما ردود فعلها الحسية القوية التي تمثلت أحيانا تجاه بعض المثيرات وتهربها من الألعاب التي تتطلب شركاء، فقد تشير إلى فرط اليقظة و التيقظ للمثيرات الاجتماعية وصعوبة الانخراط في تفاعلات تتطلب التقارب الجسدي أو التعاوني، ربما خوفا من الحكم أو عدم الكفاءة.

وفي التفاعل الاجتماعي، يظهر ترددها الدائم في بدء المحادثات خوفا واضحا من المبادرة بالتفاعل، وهو ما يتسق مع اعترافها و تصريحها "نخاف نهدر ومنعرفش". هذا الخوف قد ينبع من تاريخها مع الوسواس القهري الذي قد يجعلها تشكك في قدرتها على التعبير بشكل مناسب، أو من تجارب التنمر التي قللت من ثقتها بقدراتها الاجتماعية. كما أن ميلها أحيانا للعزلة مثل الجلوس في غرفة التبديل وتجنبها للمشاركة في الأنشطة الجماعية أو النقاشات المفتوحة، وتفضيلها للعب منفردة، هي سلوكيات تجنب واضحة تهدف إلى تقليل التعرض للمواقف التي تثير قلقها، ولكنها في نفس الوقت تحرمها من فرص التفاعل الإيجابي وبناء المهارات الاجتماعية. وتكشف الاستجابة العاطفية عن آليات دفاعية بارزة. فالانسحاب العاطفي الدائم وتعبيرات الوجه المحايدة أو الجامدة قد تمثل قناعا لإخفاء مشاعر القلق، الخوف، أو ربما الحزن الكامن، وذلك لحماية الذات من المزيد من الألم أو الحكم. أما الضحك العصبي الذي يظهر أحيانا فهو وسيلة شائعة لتفريغ التوتر المتراكم في المواقف الاجتماعية غير المريحة.

وأخيرا، يقدم التفاعل الجسدي والعقلي دلالات واضحة على القلق المستمر. فالتوتر الجسدي الدائم مثل اللعب بالأصابع أو شد الملابس هو مظهر جسدي لهذا القلق. كما أن تجنبها الدائم للأنشطة التي تتطلب حركة

جسدية بارزة أو الوقوف في الصفوف الأولى هو سلوك تجنبى يهدف إلى تقليل فرص أن تكون مركز الانتباه، وهو ما يتسق مع الخوف من التقييم السلبي الذي يميز القلق الاجتماعي.

بشكل عام، تؤكد هذه الملاحظات الإكلينيكية أن "حياة" تعيش حالة من التوتر والتجنب الاجتماعي الملحوظ في السياق المرصود. ورغم ذكرها في المقابلة أنها تشعر ببعض الراحة في القاعة الرياضية مقارنة بالمناسبات العائلية، إلا أن سلوكياتها الملاحظة تشير إلى أن هذا السياق لا يزال يمثل تحدياً اجتماعياً كبيراً لها، وأن قلقها الاجتماعي يؤثر بشكل واضح على تفاعلاتها وراحتها، وقد يعيق استفادتها الكاملة من النشاط. هذه الملاحظات، عند دمجها مع تجاربها مع التحيزات، تقدم صورة أكثر وضوحاً لعمق معاناتها. وتؤكد هذه الملاحظات السلوكية الكثيفة على أن "حياة" تعتمد بشكل شبه كامل على ما يعرف بسلوكيات الأمان كاستراتيجية مواجهة أساسية. ورغم أن هذه السلوكيات تتجنب التواصل البصري والجلوس بعيداً توفر لها شعوراً بالسيطرة على المدى القصير، إلا أنها في الواقع ترسخ لديها الاعتقاد بأنها غير قادرة على المواجهة وأن المواقف الاجتماعية خطيرة بطبيعتها، مما يحافظ على دائرة القلق.

1. 2. 6. عرض نتائج المقاييس النفسية للحالة :

لتقييم مدى تعرض الحالة للتحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة ومستوى القلق الاجتماعي لديها، تم تطبيق مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS) ومقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (LSASI). ويوضح الجدولان التاليان الدرجات التي حصلت عليها الحالة وتفسيرها :

1. 6. 2. 1. مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS):

يوضح الجدول (24) الدرجات (المتوسطات) التي حصلت عليها الحالة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس FMS :

الجدول (24): درجات الحالة على مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS)

البعد / المقياس	الدرجة (المتوسط)	مستوى التعرض للتحيز
التجارب المباشرة	2.91	متوسط
التجارب غير المباشرة	3.00	متوسط
الاستثناء من الملابس	4.67	مرتفع
التمييز الإيجابي ضد الوزن / القلق المتظاهر	4.27	مرتفع
الدرجة الكلية لمقياس FMS	3.58	متوسط

تفسير نتائج مقياس FMS:

تشير نتائج مقياس FMS إلى أن الحالة "حياة" تتعرض بشكل عام لمستوى متوسط من التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (بمتوسط كلي 3.58)، وهي درجة تقع في الجزء الأعلى من النطاق المتوسط. عند النظر إلى الأبعاد الفرعية، يلاحظ أن تعرضها لـ "التجارب المباشرة" (2.91) و "التجارب غير المباشرة" (3.00) يقع ضمن المستوى المتوسط. اللافت بشكل كبير هو أن تعرضها لتحيزات "الاستثناء من الملابس" (4.67) و "التمييز الإيجابي ضد الوزن / القلق المتظاهر" (4.27) يقع ضمن المستوى المرتفع. هذا يشير إلى أنها تواجه تحديات وصعوبات كبيرة جدا فيما يتعلق بإيجاد ملابس مناسبة، وكذلك تتعرض بشكل كبير لتعليقات أو نصائح غير مرغوب فيها حول وزنها وصحتها تقدم بقناع الاهتمام أو التشجيع، بالإضافة إلى الإشارات البيئية التي تعزز النحافة.

1. 2. 6. 2. مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (LSASI):

يوضح الجدول (25) الدرجات التي حصلت عليها الحالة على مقياس LSASI :

الجدول (25): درجات الحالة على مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (LSASI)

الدرجة	المكون
68	درجة الخوف/القلق الكلية (0-96)
64	درجة التجنب الكلية (0-96)
132	الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي (0-192)

تفسير نتائج مقياس LSASI:

بناء على الدرجة الكلية التي حصلت عليها الحالة على مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي، وهي 132، فإنها تقع ضمن فئة القلق الاجتماعي الشديد (حيث أن المدى [129 – 192] يشير إلى قلق شديد). وتشير الدرجات الفرعية إلى أن مكون الخوف/القلق (68) يساهم بشكل أكبر في هذا المستوى.

1. 3. 6. 2. التعليق على نتائج المقاييس:

تقدم نتائج المقاييس النفسية للحالة تأكيداً كمياً هاماً لما تم استخلاصه من البيانات النوعية. فنتيجة مقياس FMS ، التي تشير إلى مستوى "متوسط" إجمالي من التعرض للتحيزات الدقيقة، مع بروز "مرتفع" في بعدي "الاستثناء من الملابس" و "التمييز الإيجابي ضد الوزن/القلق المتظاهر"، تتسق تماماً مع ما عبرت عنه "حياة" في المقابلات من تعرضها للتنمر بسبب وزنها، وتلقيها لتعليقات متكررة من العائلة والأصدقاء، بالإضافة

إلى شعورها بأن الدواء ساهم في زيادة وزنها. الصعوبات في إيجاد الملابس والتعرض لنصائح غير مرغوب فيها حول الوزن هي تجارب ملموسة تزيد من وطأة التحيز. من جهة أخرى، فإن نتيجة مقياس LSASI التي تشير إلى "قلق اجتماعي شديد" تدعم بقوة ما لوحظ من سلوكيات تجنب وعزلة، وما عبرت عنه من خوف في المواقف الاجتماعية خاصة المناسبات العائلية، وخوفها من عدم القدرة على الدفاع عن نفسها، وتاريخ بداية هذا القلق منذ المرحلة المتوسطة بالتزامن مع تجارب التنمر. هذه النتيجة الكمية تعزز فهم أن القلق الاجتماعي ليس مجرد انزعاج عابر، بل يمثل تحدياً نفسياً كبيراً للحالة. بالمجمل، تؤكد هذه النتائج الكمية على أن حياة تعيش تحت ضغط مزدوج: ضغط التحيزات الدقيقة المتعلقة بوزنها، وضغط القلق الاجتماعي الشديد، مما يمهّد الطريق لفهم أعمق للعلاقة المحتملة بين هذين المتغيرين في تجربتها الشخصية. وتنعكس الدرجتان المرتفعتان والمتقاربتان لكل من "الخوف/القلق" (68) و"التجنب" (64) على مقياس LSASI الديناميكية النفسية المركزية لدى الحالة من خوف شديد يغذيه تاريخ من التجارب السلبية، يترجم مباشرة إلى استراتيجيات تجنب سلوكي واسعة النطاق. إن هذا التوازن بين الخوف والتجنب هو ما يشكل محرك الحلقة المفرغة للقلق الاجتماعي، حيث يمنع التجنب الحالة من اختبار الواقع وتصحيح مخاوفها.

2. التحليل العام للحالات :

2.1 . الحالة الأولى :

تقدم دراسة الحالة المعمقة لـ "أميرة"، شابة تبلغ من العمر 25 عاماً، حاصلة على تعليم جامعي وتعمل في المجال الإداري، صورة معقدة لتجربة امرأة تعيش مع السمنة (مؤشر كتلة الجسم 34.3)، وتواجه ما يمكن وصفه بالتحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن، وتظهر عليها علامات قلق اجتماعي شديد (درجة 135 على مقياس LSASI). يهدف هذا التحليل إلى دمج وتقييم شامل للمعلومات التي تم جمعها من خلال المقابلات، والملاحظة الإكلينيكية، والمقاييس النفسية، وتفسير الديناميكيات النفسية والسلوكية للحالة في ضوء الأدبيات النظرية والدراسات السابقة.

يتضح من تحليل مضمون مقابلات "أميرة" ومن نتائج مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة (FMS) (Lindloff et al., 2024). أن الحالة تتعرض بشكل ملموس ومتوسط إجمالاً لهذه التحيزات (متوسط كلي 2.63 على FMS). كذا وصفها لما تعانيه من افتراضات سلبية، وتجاهل مهني، وإهانات مبطنة تقال على شكل مزاح، و التقليل من شأنها فكرياً يتسق تماماً مع مفهوم التحيزات الدقيقة (Microaggressions)، وهي كما تم التطرق مسبقاً كونها تلك الإهانات أو التجاهلات اليومية، اللفظية أو السلوكية، التي قد تكون متعمدة أو غير متعمدة، وتنقل رسائل عدائية أو مهينة تجاه الأفراد المنتمين لمجموعات مهمشة (Sue, 2010) (Sue et al., 2007).

وكما تشير مونرو (Munro, 2017)، فإن إطار التحيزات الدقيقة يقدم عدسة قيمة لفهم وصمة الوزن، حيث تكون هذه الإهانات غالباً متجذرة في الافتراضات الثقافية حول الجسد المثالي ("الهيلثيزم" healthism). الكتاب

الذي حرره سو (Sue, 2010) يناقش بشكل موسع كيف تتجلى هذه التحيزات في مختلف السياقات وتؤثر على الأفراد المهمشين، بما في ذلك أولئك الذين يعانون من وصمة بناء على جوانب أخرى غير العرق. إن تصنيف "أميرة" لأشكال التحيزات الدقيقة المجربة "كأكثر الفئات هيمنة في حديثها (45.45% من وحدات محور التحيز) يؤكد على وعيها بتنوع هذه الممارسات. فالتقليل من شأنها فكريا يمكن اعتباره نوعا من الإهانة الدقيقة (Microinsult) وفقا لإطار سو وزملائه (Sue et al., 2007)، حيث يتم إيصال رسالة ضمنية بأن قدراتها العقلية قد تكون موضع شك بسبب وزنها. هذا يعكس ما أشار إليه كيلر وجالغاي حسب سو (Sue, 2010) حول "تأثير الانتشار" (Spread effect) للإعاقة، حيث يمكن أن يتم تعميم تصور سلبي مرتبط بجانب واحد مثل الإعاقة الجسدية أو في حالة أميرة، نجد أن السمعة هي الجانب الذي يتم فيه التصور السلبي ليشمل جوانب أخرى كالكفاءة الفكرية. كما أن الإهانات المبطننة التي تقال على شكل مزاح هي مثال آخر على الإهانة الدقيقة، حيث الغموض هو سيد الموقف، مما يجعل الضحية في حيرة من أمرها حول كيفية الرد، وهو ما يناقشه سو (Sue, 2010) كأحد التحديات الرئيسية في مواجهة التحيزات الدقيقة. وتبرز تجربة "الاستثناء من الملابس" بشكل خاص في معاناة "أميرة" (متوسط 3.67 على البعد الخاص به في مقياس FMS). هذه النتيجة تتوافق تماما مع أحد الأبعاد الرئيسية التي حددها ليندلووف وزملاؤه (Lindloff et al., 2024) في تطويرهم لمقياس FMS، مما يؤكد أن صعوبة إيجاد ملابس مناسبة هي تجربة مركزية ومؤلمة للنساء البدينات. هذه التجربة لا تمثل مجرد إزعاج، بل هي شكل من أشكال التمييز البيئي أو المحيطي الاجتماعي الذي يعزز الشعور بالتهميش وعدم الانتماء، وينقل رسالة بأن جسدها لا يتوافق مع المعيار المقبول اجتماعيا، وهو ما يساهم في الوصمة المرتبطة بالوزن التي ناقشتها مونرو (Munro, 2017). إن إدراك "أميرة" المتأخر نسبيا لتكرار هذه المواقف ("منذ عام")، والذي بدأ بإنكار مبدئي ("مصراتليش")، قد يعكس الطبيعة الغامضة للعديد من التحيزات الدقيقة، أو ربما آلية دفاعية أولية لتجنب الألم المصاحب لها. الأدبيات حول التحيزات الدقيقة مثل (Sue, 2010) (Munro, 2017) تشير إلى أن تراكم هذه التجارب الصغيرة هو ما يؤدي في النهاية إلى تأثير نفسي ملموس. وقد أدت هذه التجارب المتراكمة إلى شعور واضح بالإرهاق لدى "أميرة". فالتعرض المستمر للإهانات والتجاهل، حتى لو كانت دقيقة، يتطلب جهدا نفسيا للتعامل معها، مما قد يؤدي إلى الإرهاق العاطفي كما تشير دراسات التمييز بشكل عام. كما أن أفكارها مثل أنهم لا يفهمون أو أنهم أقل مستوى قد تمثل محاولة لحماية تقدير الذات من خلال العزو الخارجي، بدلا من استيعاب الرسائل السلبية للتحيزات. وتنوعت استراتيجيات المواجهة التي لجأت إليها الحالة، من التجاهل و المواجهة اللفظية المحدودة إلى الانسحاب الاجتماعي. وبينما قد توفر هذه الاستراتيجيات راحة مؤقتة، فإن الانسحاب على وجه الخصوص قد يكون له تداعيات سلبية على المدى الطويل على صحتها النفسية وعلاقاتها الاجتماعية، وهو ما يتسق مع فهم تأثير العزلة على الرفاه النفسي.

هذا و تكشف بيانات الحالة عن مستوى قلق اجتماعي شديد (درجة 135 على مقياس LSAS)، وهو ما يبدو للوهلة الأولى متناقضا مع تصريحاتها المتكررة عن ثقتها بنفسها مثل قولها ("أنا ثم أنا") وسهولة تكوينها للعلاقات. هذا المستوى المرتفع من القلق الاجتماعي لدى امرأة بدينة يتسق مع ما توصلت إليه دراسات كمية، مثل دراسة حواشين وأبو لبده (2018) التي وجدت ارتباطا بين السمعة وارتفاع مستويات القلق الاجتماعي لدى المراهقين في

السياق العربي. كما أن دراسة جاريمكا وبكانوسكي (Jaremka & Pacanowski, 2019)، وإن ركزت على الجانب الأيضي، إلا أنها تشير إلى أن مزيج السمّة والقلق الاجتماعي يمثل عبئاً خاصاً، مما يوحي بأن القلق الاجتماعي ليس مجرد سمّة شخصية معزولة بل يتفاعل مع العوامل الجسدية. يمكن تفسير هذا التناقض الظاهري لدى "أميرة" في ضوء عدة مفاهيم نفسية. فالثقة بالنفس المعلنة قد تكون واجهة أو آلية دفاعية مثل التكوين العكسي أو الإنكار لمواجهة مشاعر الدونية أو الخوف من الرفض التي قد تكون متجذرة بسبب تجارب التحيز والقلق. هذا وإن قولها بأنها وصلت "للمرحلة هذي من اللامبالاة بعد ما فوتت ياسر" يشير إلى أن هذه "اللامبالاة" هي استراتيجية تكيف مكتسبة وليست غياباً حقيقياً للتأثر. وتدعم الملاحظة الإكلينيكية هذا التفسير، فبينما بدت اجتماعية و نادراً ما تتجنب التفاعلات، إلا أنها أظهرت أحياناً علامات توتر جسدي خاصة عند قياس الوزن وكذا ردود فعل حسية وعاطفية كالضحك العصبي أو الانسحاب العاطفي ما قد يشير إلى عدم ارتياح داخلي. هذه المؤشرات، وخاصة الأعراض الجسدية و التي تمثلت في تأثر البشرة بالتوتر، تتسق مع النماذج المعرفية السلوكية للقلق الاجتماعي التي تؤكد على دور الاستجابات الفسيولوجية والأفكار التلقائية السلبية والخوف من التقييم في تعزيز دائرة القلق.

وعند النظر في العلاقة المتصورة بين تجارب التحيزات الدقيقة ومشاعر القلق الاجتماعي لدى "أميرة"، وهو جانب محوري في فهم تجربتها الكلية، تظهر بياناتها صورة مركبة لهذه العلاقة. ففي حين أنها قد تنفي بشكل مباشر وجود علاقة قوية بتصريحها ("معندهمش علاقة") أو تقلل من تأثيرها في قولها ("متأثرش بزاف والفت")، وهو ما قد يمثل آلية دفاعية أخرى، إلا أن الجانب الأكبر من حديثها في هذا المحور (33.33% من الوحدات) ركز على إدراك تأثير التحيزات على اليقظة والتوقع في المواقف الاجتماعية. فهي تتوقع التعليقات السلبية و ذلك بقولها ("التعليق يكون ومتوقعته")، وتشعر بضرورة اتخاذ احتياطات مع الغرباء، وأقرت بأن تجارب التحيز السابقة جعلتها أكثر وعياً بجسدها بشكل مفرط. هذا يتسق مع ما ورد في كتاب سو (Sue, 2010) حول أن التعرض المتكرر للتحيزات الدقيقة، حتى لو كانت غامضة، يمكن أن يؤدي إلى حالة من فرط اليقظة وتوقع مستمر للتهديد، مما يساهم في توليد أو تفاقم القلق الاجتماعي. إن اعتراف الحالة بأن القلق الاجتماعي لديها بدأ أو زاد بقولها "قبل عامين" وهي الفترة التي بدأت فيها تلاحظ تزايد التحيزات، وأن تذكر المواقف السابقة المتعلقة بالوزن لا يزال يثير قلقها بتصريحها ("كي نتفكر لي تأثرت نتقلق")، كلها مؤشرات قوية على وجود ترابط بين هذه التجارب. كما تشير دراسة Carels et al (2025) فإن التحيزات الدقيقة التي يتعرض لها الأفراد ذوي الوزن الزائد تؤثر على رفاههم النفسي. وكما تشير دراسة Jaremka & Pacanowski (2019)، فإن الجمع بين السمّة التي قد تكون مصدراً للتحيزات والقلق الاجتماعي يشكل عبئاً فريداً. و قد تكون "أميرة" عالقة في حلقة مفرغة، فالتحيزات الدقيقة التي تواجهها بسبب وزنها (Munro, 2017)(Lindloff et al., 2024) تزيد من يقظتها وتوقعها السلبي، مما يعزز قلقها الاجتماعي، وهذا القلق بدوره قد يجعلها أكثر حساسية لتفسير المواقف الغامضة على أنها تحيزات، أو قد يدفعها لسلوكيات تجنبية تقلل من فرصها في الحصول على تجارب اجتماعية إيجابية مصححة. هذا وإن محاولتها تحويل تجارب التحيز إلى دافع بتصريحها ("لكن هذا حافز ليا باش نكون أفضل") هي استراتيجية مواجهة

إيجابية ظاهريا، ولكنها قد تخفي أيضا عبئا نفسيا يتمثل في الشعور المستمر بالحاجة إلى إثبات الذات في مواجهة الصور النمطية السلبية و الوصمة المرتبطان بالوزن.

وبالنظر إلى منظومة المواجهة لدى "أميرة" بشكل أعمق، يمكن تحليلها بفعالية من خلال الإطار الذي قدمته دراسة بلوت وزملاؤه (Blöte et al., 2021)، التي ميزت بين استجابات المواجهة التكيفية القائمة على "الانخراط" وتلك غير التكيفية القائمة على "الانسحاب" يتضح جليا أن المنظومة الدفاعية لدى "أميرة" تهيمن عليها استجابات الانسحاب الطوعي، والتي تتجسد في سلوكيات الأمان التي ذكرتها، مثل الصمت، وقلة الكلام، والانسحاب الاجتماعي. وتترافق هذه الاستراتيجيات مع استجابات انفعالية "لا إرادية" كالتوتر الجسدي والضحك العصبي التي رصدتها الملاحظة. ويتسق هذا النمط تماما مع ما توصلت إليه الدراسة من أن القلق الاجتماعي يرتبط ارتباطا وثيقا بالاعتماد على استجابات المواجهة غير التكيفية. والأهم من ذلك، تشير نتائج (Blöte et al., 2021) إلى أن النقص في استخدام استراتيجيات الانخراط التكيفية الأولية كحل المشكلات وتنظيم الانفعال يتنبأ بزيادة القلق الاجتماعي لاحقا. يمكن اعتبار هذا بمثابة المحرك الرئيسي للحلقة المفرغة التي تعيشها الحالة؛ فبينما تحمى استراتيجيات الانسحاب من التوتر اللحظي، فإنها في الوقت ذاته تمنعها من تطوير المهارات اللازمة لمواجهة المواقف بفعالية خاصة في سياقنا و مواقف التحيزات الدقيقة، مما يرسخ قلقها الاجتماعي الشديد ويجعله مزمنًا.

تقدم حالة "أميرة" دليلا نوعيا غنيا على أن التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن هي تجارب حقيقية ومؤلمة، وأنها قد تكون مرتبطة بشكل وثيق بمستويات مرتفعة من القلق الاجتماعي، حتى لدى الأفراد الذين يظهرون ثقة سطحية بالنفس. إن التناقضات في تصريحات الحالة وسلوكياتها الملاحظة تشير إلى أهمية النظر إلى ما وراء السطح وإلى الدور الذي تلعبه آليات الدفاع واستراتيجيات المواجهة في إدارة هذه التجارب الصعبة. ويتضح أن تجربة "أميرة" تعكس العديد من الديناميكيات التي وصفها سو وزملاؤه (Sue et al., 2007) (Sue, 2010) في سياق التحيزات العرقية، مع تكييفها لتناسب سياق الوصمة المرتبطة بالوزن كما دعت إليه مونرو (Munro, 2017) وأظهرته دراسة ليندloff وآخرون (Lindloff et al., 2024).

2.2 . الحالة الثانية :

تقدم دراسة الحالة المعمقة لـ "حياة"، شابة تبلغ من العمر 22 عاما ذات مستوى تعليم ثانوي، صورة لتجربة نفسية وسلوكية معقدة تتشابك فيها عوامل شخصية بارزة، تتمثل في تاريخ سابق مع اضطراب الوسواس القهري وتناولها لأدوية نفسية، مع تعرضها لتحيزات دقيقة متعلقة بوزنها الذي تعتقد أنه تأثر بهذا العلاج، ومعاناتها من قلق اجتماعي شديد. و يهدف هذا التحليل إلى دمج وتقييم شامل للمعلومات التي تم جمعها من خلال المقابلات، والملاحظة الإكلينيكية، ونتائج المقاييس، وتفسير هذه الديناميكيات في ضوء الأدبيات النظرية والدراسات السابقة، لاستكشاف العلاقة بين التحيزات الدقيقة الموجهة نحوها كبدينة والقلق الاجتماعي الذي تعيشه.

يبرز في سرد "حياة" بشكل جلي تأثير تاريخها مع اضطراب الوسواس القهري وتناول الأدوية النفسية كعامل محوري في تفسيرها لزيادة وزنها مثل قولها "السبب الرئيسي تان هو الدواء" و تصريحها "مع الدواء زاد وزني وزادو معاه المشاكل". هذا الإدراك الذاتي، سواء كان دقيقا من الناحية الطبية أم لا، يضع عبئا إضافيا على تجربتها، حيث لا ينظر إلى السمعة فقط كنتيجة لنمط حياة، بل كأثر جانبي لحالة نفسية وعلاجها. هذا السياق يجعلها أكثر عرضة للشعور بالعجز أو فقدان السيطرة، وقد يزيد من حساسيتها تجاه أي تعليقات أو تحيزات متعلقة بوزنها. وبالفعل، تظهر "حياة" وعيا مبكرا ومؤلما بتجارب التحيزات الدقيقة، حيث شكل الحديث عنها وعن سياقها ما يقارب نصف مضمون مقابلاتها (44.44%). هذا و نجد أن تعرضها الصريح للتنمر في مرحلة التعليم المتوسط بسبب وزنها يمثل تجربة صادمة ومبكرة مع الوصمة المرتبطة بالوزن، والتي يمكن اعتبارها شكلا من الاعتداءات الدقيقة (Microassaults) وفقا لإطار سو وزملائه (Sue et al., 2007) نظرا لطبيعتها المباشرة والمؤذية. وتستمر هذه التجارب بأشكال أكثر دقة في حياتها الحالية، مثل الشعور بالتجاهل في مواقف عائلية الذي إتضح في قولها "ساعات منحسش بوجودي"، وتلقي تعليقات متكررة من الأسرة والأصدقاء حول وزنها، بعضها يبدو كمجاملة لكنها تحمل في طياتها إهانات مثل تصريحها بأنها تتعرض لتعليقات مثل "راكي ضعيفة كولي"، وهو ما يندرج تحت الإهانات الدقيقة (Microinsults).

نتائج مقياس FMS (Lindloff et al., 2024) تؤكد هذا التعرض، حيث سجلت مستوى متوسطا إجماليا (3.58)، مع بروز لافت في بعدي "الاستثناء من الملابس" (4.67) و"التمييز الإيجابي ضد الوزن/القلق المتظاهر" (4.27) بمستوى مرتفع. وكما تشير مونرو (Munro, 2017)، فإن هذه "الإهانات اليومية" تساهم في ترسيخ الوصمة المرتبطة بالوزن. إن تكرار هذه المواقف، خاصة من المقربين من العائلة والأصدقاء، يثير لديها مشاعر الانزعاج والحزن، ورغبة في التصرف بطرق متباينة و الإنصراف من المواقف حسب قولها "ندير مشكل و نخرج"، مما يعكس التأثير العاطفي المباشر لهذه التحيزات. إلا أن استراتيجيات المواجهة لديها تميل إلى التجنب والخوف لتصريحها "نخاف نواجه" و قولها "ساعات نشتكى لماما"، مما قد يزيد من تراكم المشاعر السلبية.

تظهر "حياة" مستوى قلق اجتماعي شديد جدا، حيث بلغت درجتها على مقياس LSASI (132). هذا المستوى المرتفع يتجلى بوضوح في سلوكياتها الملاحظة وتصريحاتها. فالملاحظة الإكلينيكية كشفت عن تجنب دائم للتواصل البصري، وتردد دائم في بدء المحادثات، وانسحاب عاطفي دائم، وتوتر جسدي دائم، وتجنب دائم للأنشطة البارزة أي تلك الأنشطة التي تبرز فيها، بالإضافة إلى احمرار الوجه الدائم خاصة عند قياس الوزن. هذه المؤشرات السلوكية والانفعالية هي مظاهر كلاسيكية للقلق الاجتماعي الشديد، وتعكس خوفا عميقا من التقييم السلبي والمواقف الاجتماعية. وفي المقابلات، يتركز قلقها بشكل خاص في المناسبات العائلية التي تتجنبها أو تضطر للتعامل معها باستراتيجيات تكيف مثل الجلوس مع كبار السن. هذا و نجد أن خوفها من عدم القدرة على الدفاع عن نفسها هو فكرة مركزية تعكس شعورها بالضعف أو العجز في المواقف الاجتماعية. ومن اللافت أن تاريخ بداية هذا القلق الاجتماعي الملحوظ لدى "حياة" يعود إلى مرحلة التعليم المتوسط، وهي نفس الفترة التي أشارت فيها لبداية تعرضها للتنمر بسبب وزنها. هذا التزامن الزمني يقدم مؤشرا قويا على العلاقة المحتملة بين تجارب التنمر المبكرة وتطور القلق الاجتماعي لاحقا. وتدعم دراسات طويلة عديدة هذه الفرضية؛ فعلى سبيل

المثال، كشفت دراسة تاكيزاوا وآخرون (Takizawa et al., 2014)، التي تتبعت أفرادا لمدة خمسة عقود، أن ضحايا التنمر في الطفولة كانوا أكثر عرضة للمعاناة من اضطرابات القلق والاكتئاب ومستويات أعلى من الضيق النفسي في منتصف العمر، مما يؤكد على الآثار الضارة وطويلة الأمد للتنمر.

تظهر منظومة المواجهة لدى "حياة" نمطا دفاعيا يتميز بالجمود والاعتماد شبه الكلي على استجابات الانسحاب كما وصفها دراسة (Blöte et al., 2021). فالحالة تبدو عالقة في نمط واحد من التجنب السلوكي تمثل في تجنب المناسبات وتجنب التفاعل وكذا سلوكيات الأمان من تجنب التواصل البصري والانسحاب العاطفي. ويمكن تفسير هذا الجمود في ضوء تاريخها مع تجاربها المبكرة (Takizawa et al., 2014)، الذي ربما علمها أن المواقف الاجتماعية خطيرة وأن الانسحاب هو الاستراتيجية الوحيدة الممكنة للبقاء. إن الخوف الذي عبرت عنه من عدم القدرة على الدفاع عن نفسها ليس مجرد فكرة، بل هو قناعة أساسية ترسخت عبر تجارب مؤلمة، مما جعل استراتيجيات الانخراط الفعالة كالمواجهة وحل المشكلات تبدو مستحيلة أو خطيرة للغاية. وبالتالي، فإن قلقها الاجتماعي الشديد ليس مجرد نتيجة للتحيزات فقط بل كذا امتداد لانهايار منظومتها الدفاعية وعدم قدرتها على توليد استجابات تكيفية بديلة مع هاته التحيزات.

ترتبط "حياة" بشكل واضح ومباشر بين تجاربها مع التحيزات المتعلقة بالوزن وبين معاناتها النفسية. فهي ترى حسب تصريحها بأن "حجمها هو سبب التنمر" وأن زيادة وزنها التي تعزوها للدواء حيث قالت "زادت معها المشاكل". هذا الإدراك للعلاقة السببية مهم، حيث تشير الأدبيات إلى أن إدراك التمييز كسبب للضغط يمكن أن يكون له تأثيرات مختلفة على الصحة النفسية (Sue, 2010). هذا و إن تكرار تجارب التحيز جعلها مترددة في ممارسة الرياضة في البداية، مما يظهر كيف يمكن للتحيزات أن تعيق السلوكيات الصحية. ولكن في المقابل، أصبحت هذه التجارب أيضا سببا في التحاقها بالرياضة ودافعا للتغيير حيث عبرت وقالت "للتخلص من الحالة التي هي فيها"، وهو ما يمثل استراتيجية مواجهة نشطة قد تكون لها جوانب إيجابية مثل زيادة الثقة بالنفس وسلبية إذا كانت مدفوعة فقط بالرغبة في تجنب التحيز. ومع ذلك، فإن استمرار تأثيرها بالتجارب السابقة واستدعاء الذكريات المؤلمة مثل موقف القاعة الرياضية الذي ذكرها بالتنمر المدرسي يشير إلى أن الجروح القديمة لم تندمل تماما، وأن التحيزات الجديدة يمكن أن تعيد فتحها بسهولة، مما يعزز القلق. هذا يتسق مع ما تصفه مونرو (Munro, 2017) حول الطبيعة التراكمية لتأثير التحيزات الدقيقة. وكذا أشارت دراسة Carels et al (2025) فإن الجمع بين السمنة و التحيزات الدقيقة يؤثر على الرفاه النفسي للفرد. وكما أشارت دراسة Jaremka & Pacanowski (2019)، فإن الجمع بين السمنة التي تعتبر مصدرا للتحيزات والقلق الاجتماعي يشكل عبئا نفسيا خاصا، مما قد يخلق حلقة مفرغة تصعب كسرها.

تقدم حالة "حياة" صورة واضحة لشابة تعيش تحت وطأة تجارب تحيز مبكرة ومستمرة متعلقة بالوزن، متداخلة مع تاريخ نفسي سابق، مما ساهم بشكل كبير في تطور واستمرار مستوى شديد من القلق الاجتماعي لديها. يتضح أن العلاقة بين التحيزات والقلق لدى "حياة" هي علاقة وثيقة ومتبادلة التأثير، حيث تغذي التحيزات القلق، والقلق بدوره قد يزيد من الحساسية تجاه المواقف الاجتماعية ويفسرها كتحيزات. ورغم وجود بعض العوامل

الإيجابية كالدعم من بعض الأشخاص أو التأثير الإيجابي للرياضة على الثقة بالنفس، إلا أن حجم المعاناة الكلي يبدو كبيراً.

إن تجربة "حياة" تعكس العديد من الديناميكيات التي وصفها سو وزملاؤه (Sue et al., 2007) (Sue, 2010) في سياق التحيزات العرقية، مع تكييفها لتناسب سياق وصمة الوزن كما دعت إليه مونرو (Munro, 2017) وأظهرته دراسة ليندloff وآخرون. (Lindloff et al., 2024).

يتضح من التحليل المتكامل لبيانات "حياة" أن تجربتها مع التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن، والمتجذرة في سياق شخصي يتضمن تحديات نفسية سابقة، قد ساهمت بشكل كبير في تطور واستمرار مستوى شديد من القلق الاجتماعي لديها. إن الديناميكيات المعقدة بين هذه العوامل، بما في ذلك آليات المواجهة المتبعة والتأثيرات العاطفية والسلوكية المترتبة، تشير إلى وجود معاناة نفسية عميقة تتطلب فهماً دقيقاً للجوانب المتعددة التي تشكل تجربتها الحالية وتؤثر على رفاهها النفسي.

3. مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة :

3.1 . شيوع وتنوع تجارب التحيزات الدقيقة لدى النساء البدينات:

يهدف هذا الجزء إلى مناقشة النتائج الرئيسية المستخلصة من دراسة الحاليتين (أميرة وحياة) في ضوء الأدبيات النظرية والدراسات السابقة، وذلك بهدف تقديم فهم أعمق للعلاقة بين التحيزات الدقيقة الموجهة نحو البدينات والقلق الاجتماعي لديهن.

بالنسبة لشيوع وتنوع تجارب التحيزات الدقيقة لدى النساء البدينات كشفت دراسة الحاليتين "أميرة" و "حياة" عن تعرضهما الواضح والمتنوع لأشكال متعددة من التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن في حياتهن اليومية. فكلتا الحاليتين، رغم اختلاف سياقهما الشخصي، أبلغتا عن تجارب تتراوح بين الإهانات المبطنة، والتعليقات السلبية حول المظهر أو القدرات، والتجاهل، بالإضافة إلى مواجهة تحديات بيئية. على سبيل المثال، وصفت "أميرة" كيف تم التقليل من شأنها فكرياً وطموحاتها بسبب مظهرها، وكيف واجهت إهانات مبطنة تقال لها بأسلوب هزلي، بالإضافة إلى شعورها بالتجاهل مهنيًا حيث لم تعطَ قيمتها الحقيقية. من جانبها، أشارت "حياة" إلى تجارب مؤلمة مع التنمر المبكر في مرحلة التعليم المتوسط بسبب وزنها، وتعرضها لتعليقات متكررة من المقربين مثل "راكي ضعيفة كولي"، والتي تبدو كمجاملة لكنها تحمل تلميحا سلبيا و هزليا، بالإضافة إلى شعورها أحيانا بأنها و حسب قولها "غير موجودة" أو يتم تجاهلها في مواقف عائلية.

تتسق هذه النتائج بشكل كبير مع الإطار النظري للتحيزات الدقيقة الذي قدمه Sue وزملاؤه (Sue et al., 2007) (Sue, 2010). فالعديد من التجارب التي وصفتها الحاليتان يمكن تصنيفها ضمن فئات الإهانات الدقيقة – (Microinsults) وهي كما تطرقنا سابقا التعليقات التي تنقل الوقاحة وعدم الحساسية وتهين هوية الفرد، مثل

التقليل من القدرات الفكرية للأميرة أو التعليقات على أكل حياة. كما يمكن اعتبار تجربة التنمر التي مرت بها "حياة" ذات سمات من الاعتداءات الدقيقة (Microassaults) نظرا لطبيعتها المباشرة والمؤذية. وتدعم هذه النتائج دعوة Munro (2017) إلى تطبيق مفهوم التحيزات الدقيقة لفهم الوصمة المرتبطة بالوزن، حيث أن هذه التحيزات اليومية، حتى لو بدت بسيطة، تساهم في ترسيخ الشعور بالوصم.

وتتوافق نتائج مقياس Lindloff و زملاؤها FMS لدى كلتا الحالتين، والتي أظهرت تعرضا لمستويات متفاوتة من التحيزات عبر أبعاده الأربعة (التجارب المباشرة، التجارب غير المباشرة، الاستثناء من الملابس، والتمييز الإيجابي ضد الوزن/القلق المتظاهر)، مع ما توصلت إليه دراسة ليندولف وزملاؤه من أن هذه الأبعاد تمثل جوانب مهمة من تجربة التحيز لدى البدناء. فبروز مشكلة "الاستثناء من الملابس" بشكل لافت لدى كلتا الحالتين بدرجات مرتفعة أو على حدود المرتفع يؤكد أن هذا الشكل من التمييز البيئي يمثل تحديا يوميا وملموسا. وبالمثل، فإن تعرضهما لـ "التمييز الإيجابي ضد الوزن"، والمتمثل في النصائح غير المرغوب فيها حول الصحة والوزن، يعكس كيف يمكن للتفاعلات التي تبدو إيجابية أو التفاعلات التي تبدي الإهتمام أن تحمل في طياتها رسائل تحيزية، وهو ما عبرت عنه الحالتان من خلال تلقي تعليقات من الأسرة والأصدقاء حول ضرورة تغيير الوزن.

إن نتائج هذه الدراسة الاستكشافية، المستندة إلى تجارب حالتين، تدعم ما توصلت إليه دراسات كمية ونوعية سابقة مثل دراسات Friedman et al. (2005) و Carels et al (2025) التي أشارت إلى انتشار التحيزات الدقيقة القائمة على الوزن وتأثيرها السلبي بنتائج سلبية واضحة على الصحة النفسية. فالسياقات المتعددة التي ذكرتها الحالتان للتعرض للتحيز – الأسرة، الأصدقاء، البيئة المهنية/الدراسية، الأماكن العامة، وحتى عبر الإنترنت في حالة "حياة" – تتفق مع ما أوردته هذه الدراسات حول الطبيعة المتفشية لوصمة الوزن في مختلف جوانب الحياة.

3. 2. مظاهر وشدة القلق الاجتماعي لدى النساء البدنيات:

أظهرت كلتا الحالتين، "أميرة" و "حياة"، مستويات مرتفعة جدا من القلق الاجتماعي، حيث سجلتا درجات (135) و (132) على التوالي على مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (LSAI)، مما يضعهما ضمن فئة "القلق الاجتماعي الشديد". هذه النتيجة الكمية تدعمها بشكل كبير البيانات النوعية المستخلصة من المقابلات والملاحظات الإكلينيكية. فكلاهما عبرتا عن تجارب تجنب واضحة لمواقف اجتماعية معينة، خاصة تلك التي تتضمن احتمال التعرض للتقييم أو الحكم. على سبيل المثال، أظهرت "أميرة" سلوكيات تجنبية كالصمت وتقليل التفاعلات الاجتماعية كآلية وقائية، بينما عبرت "حياة" عن تجنبها للمناسبات العائلية وميلها للعزلة.

تتسق هذه المظاهر السلوكية مع ما تصفه الأدبيات النظرية حول القلق الاجتماعي، حيث يعد التجنب استراتيجية رئيسية للحفاظ على القلق على المدى الطويل، لأنه يحرم الفرد من فرص اختبار صحة معتقداته السلبية (Heimberg, 2002). كما أن الأعراض الجسدية التي وصفها الحالتان، مثل تأثر بشرة "أميرة" بالتوتر، واحمرار وجه "حياة" ومحاولتها منع الدموع، هي استجابات فسيولوجية شائعة تصاحب القلق الاجتماعي وتزيد من تركيز الفرد على ذاته في المواقف الاجتماعية، وهو ما أشارت إليه النماذج المعرفية للقلق الاجتماعي (Clark & Wells, 1995).

اللافت للنظر هو التناقض الذي أظهرته "أميرة" بين تأكيدها على ثقتها بنفسها في المواقف الاجتماعية وبين اعترافها بسلوكيات تجنبية ومستوى القلق الشديد المقاس. يمكن تفسير هذا التناقض في ضوء آليات الدفاع النفسي، مثل الإنكار أو التكوين العكسي، أو كمحاولة لتقديم صورة ذاتية مرغوبة اجتماعيا. أما "حياة"، فكانت أكثر وضوحا في ربط قلقها بتجارب سابقة، حيث أشارت إلى أن قلقها الاجتماعي بدأ منذ المرحلة المتوسطة، وهي الفترة التي تعرضت فيها للتنمر. هذا التزامن يدعم بقوة ما توصلت إليه دراسات طولية مثل دراسة Takizawa وآخرون (2014) التي أظهرت أن ضحايا التنمر في الطفولة أكثر عرضة لتطوير اضطرابات القلق في مراحل لاحقة من الحياة.

إن شدة القلق الاجتماعي الملاحظة لدى الحالتين تتجاوز مجرد الخجل العابر، وتشير إلى معاناة حقيقية تؤثر على جودة حياتهن وتفاعلاتهن الاجتماعية. وهذا يتفق مع دراسة حواشين وأبو لبده (2018) التي وجدت مستويات قلق اجتماعي أعلى لدى الطلبة الذين يعانون من السمنة. ورغم اختلاف الفئة العمرية والسياس، إلا أن النتيجة العامة تشير إلى أن تجربة العيش بجسد بدين في مجتمع يقدر النحافة قد تكون مرتبطة بزيادة القلق من التقييم الاجتماعي.

3.3. العلاقة الديناميكية بين التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي لدى النساء البدينات:

يقدم تحليل الحالتين رؤى هامة حول الطبيعة المعقدة للعلاقة بين التعرض للتحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن والقلق الاجتماعي لديهن. ففي كلتا الحالتين، برزت مؤشرات قوية على أن تجارب التحيز لم تكن مجرد أحداث معزولة، بل ساهمت بشكل ملموس في تشكيل أو تفاقم القلق الاجتماعي.

أظهرت "أميرة" ترددا مبدئيا في الربط المباشر بين التحيزات والقلق، وهو ما قد يعكس آليات دفاعية أو صعوبة في الاعتراف الصريح بهذا التأثير. ومع ذلك، كشف تحليل مضمون حديثها عن هيمنة فئة إدراك تأثير التحيزات على اليقظة والتوقع في المواقف الاجتماعية، حيث أقرت بأنها تتوقع التعليقات السلبية وتتخذ احتياطاتها، وأن تجارب التحيز السابقة جعلتها أكثر وعيا بجسدها بشكل مفرط. كما اعترفت بأن قلقها الاجتماعي زاد خلال فترة تعرضها لتعليقات سلبية حول وزنها. هذا يتسق تماما مع ما تصفه الدراسات السابقة و

الأدبيات حول التحيزات الدقيقة مثل Sue (2010) و (2017)، حيث أن التعرض المتكرر لهذه الإهانات، حتى لو كانت غامضة، يؤدي إلى حالة من فرط اليقظة (hypervigilance) وتوقع مستمر للتهديد، مما يساهم بشكل مباشر في توليد واستمرار أعراض القلق.

أما "حياة"، فكان الربط بين التحيزات والقلق أكثر وضوحا وصراحة في سردها. فقد ربطت بشكل مباشر بين حجمها وسبب التحيز و التنمر الذي تعرضت له في مرحلة مبكرة، واعتبرت أن زيادة وزنها التي عزتها للدواء مرحلة ازدادت معها المشاكل. كما أن إدراكها لتأثير تجارب التحيز على الوعي بالجسد والرغبة في التغيير مثل الالتحاق بالرياضة كاستجابة، واستمرار تأثرها بالتجارب السابقة واستدعاء الذكريات المؤلمة مثل موقف القاعة الرياضية، كلها تؤكد على وجود علاقة سببية متصورة وقوية بين التحيزات والقلق. إن تزامن بداية قلقها الاجتماعي مع فترة تعرضها للتنمر و التحيز في مرحلة التعليم المتوسط يتوافق مع نتائج دراسات طولية مثل دراسي Takizawa وآخرون (2014) و Winding وآخرون (2020) اللتين أظهرتا أن ضحايا التنمر في الطفولة والمراهقة أكثر عرضة لتطوير اضطرابات القلق والاكتئاب لاحقا .

إن تجارب كلتا الحالتين تدعم فكرة أن التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن ليست مجرد إزعاجات بسيطة، بل هي عوامل ضغط نفسية حقيقية يمكن أن تؤدي إلى عواقب وخيمة على الصحة النفسية وهو ما يتسق تماما مع نتائج دراسة Carels et al. (2025) ، و بما أن الرفاه و الصحة النفسية يتأثران بشدة عند هاته الفئة فإن ذلك يؤدي إلى تفاقم القلق الاجتماعي. وكما أشارت دراسة Pacanowski Jaremka (2019)، فإن الجمع بين السمعة التي تجعل الفرد هدفا للتحيزات والقلق الاجتماعي يشكل عبئا نفسيا مضاعفا. قد تكون الحالتان عالقتين في حلقة مفرغة، حيث تؤدي تجارب التحيز إلى زيادة القلق، وهذا القلق بدوره قد يزيد من الحساسية تجاه المواقف الاجتماعية ويفسرها كتحييزات، أو يدفع إلى سلوكيات تجنب تعزز العزلة وتقلل من فرص الحصول على تجارب اجتماعية إيجابية مصححة، وهو ما يتسق مع النماذج المعرفية السلوكية للقلق الاجتماعي.

ومن الجدير بالذكر أن دراسة Lindloff وزملاؤها (2024) التي طورت مقياس FMS ، أشارت إلى أن الأبعاد المختلفة للتحيزات (المباشرة، غير المباشرة، الاستثناء من الملابس، و التمييز الإيجابي ضد الوزن) قد يكون لها تأثيرات مختلفة. وفي حالتي "أميرة" و "حياة"، برز "الاستثناء من الملابس" و "التمييز الإيجابي ضد الوزن" بشكل لافت، مما يشير إلى أن هذه الأشكال المحددة من التحيز قد تكون ذات تأثير خاص على النساء البدنيات.

3.4 . استراتيجيات المواجهة في ظل الضغط المزدوج للتحيزات والقلق :

كشفت الدراسة عن منظومتي مواجهة متميزتين لدى الحالتين، وإن كانتا تتشاركان في الاعتماد الكبير على استجابات الانسحاب غير التكيفية كما وصفتها دراسة Blöte et al (2021) فمن جهة، أظهرت "أميرة" نوعا من المرونة الدفاعية، حيث استخدمت مزيجا من الاستراتيجيات المعرفية كالتقليل من شأن الآخرين فكريا، تبني

اللامبالاة والسلوكية كالانسحاب التدريجي من التفاعلات، وهي استراتيجيات تبدو وكأنها تطورت لمواجهة إهانات دقيقة ومستمرة في مرحلة الرشد. ومن جهة أخرى، أظهرت "حياة" نمطا أكثر جمودا وسلبية، يعتمد بشكل شبه كلي على التجنب السلوكي الصريح من تجنب للمناسبات وسلوكيات الأمان من تجنب للتواصل البصري، وهو نمط يبدو متجذرا في تجربة التحيزات المبكرة والمباشرة كما تؤكد دراسة Takizawa et al (2014) و التي علمتها أن المواجهة مستحيلة. ورغم اختلاف الأسلوب، فإن وظيفة هذه الاستراتيجيات لدى كلتا الحالتين كانت واحدة و هي تحقيق راحة مؤقتة على المدى القصير، لكنها في المقابل ساهمت في ترسيخ القلق الاجتماعي وحرمانهما من خوض تجارب تصحيحية، مما يؤكد أن تطوير استراتيجيات مواجهة فعالة ومبنية على الانخراط يمثل حجر الزاوية في كسر الحلقة المفرغة بين التحيزات والقلق.

خلاصة :

لقد قدم هذا الفصل عرضا تفصيليا للبيانات التي تم جمعها من الحالتين، حيث تم دمج المعلومات النوعية من المقابلات والملاحظات مع النتائج الكمية للمقاييس. أظهر التحليل أن كلتا الحالتين تتعرضان بالفعل لأشكال متنوعة من التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن وتعانيان من مستويات "قلق اجتماعي شديد". كما كشف التحليل العام لكل حالة عن وجود ديناميكية معقدة تربط بين هذه التجارب، وتاريخهما الشخصي، ومستوى القلق الذي تعيشانه.

بعد ذلك، ناقش الفصل هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة، مبينا مدى توافقها مع الأدبيات العلمية. وبهذا، يكون الفصل قد وضع الأساس الميداني من خلال عرض البيانات ومناقشتها، مما يمهد الطريق نحو الاستنتاجات النهائية والتوصيات في الخاتمة العامة للدراسة.

الإستنتاج العام :

بناء على التحليل المعمق لحالتي "أميرة" و"حياة"، يمكن استخلاص عدة استنتاجات أولية هامة بخصوص العلاقة بين التحيزات الدقيقة الموجهة نحو النساء البدينات والقلق الاجتماعي لديهن.

أولاً، أكدت الدراسة الحالية أن النساء البدينات يتعرضن بالفعل لأنماط متنوعة ومتكررة من التحيزات الدقيقة في حياتهن اليومية. هذه التحيزات لم تقتصر على شكل واحد، بل شملت تجارب مباشرة كالتمييز والإهانات المبطنة والتجاهل، وتجارب غير مباشرة، بالإضافة إلى تحديات بيئية مثل "الاستثناء من الملابس" وتلقي تعليقات غير مرغوب فيها تحت مسمى الاهتمام بالصحة أو ما يعرف بالتمييز الإيجابي ضد الوزن.

ثانياً، أظهرت كلتا الحالتين مستويات مرتفعة وشديدة من القلق الاجتماعي، تتجلى في مظاهر سلوكية (كالتجنب والعزلة)، وانفعالية (كالخوف والتوتر)، وجسدية (كاحمرار الوجه وتأثر البشرة)، ومعرفية (كالخوف من التقييم السلبي وعدم القدرة على الدفاع عن النفس).

ثالثاً، والأهم، تشير نتائج دراسة الحالتين بقوة إلى وجود ترابط وثيق وديناميكية معقدة بين تجارب التحيزات الدقيقة هذه وبين تطور أو تفاقم القلق الاجتماعي. فقد لوحظ تزامن بين بداية التعرض للتحيزات وبداية ظهور القلق الاجتماعي. كما أن التعرض المستمر للتحيزات يبدو أنه يساهم في تعزيز حالة من فرط اليقظة، وتوقع التقييم السلبي، والخوف من المواقف الاجتماعية، مما يغذي دائرة القلق ويجعل من الصعب كسرها. وقد كشفت الدراسة أن النساء البدينات يطورن استراتيجيات مواجهة متنوعة للتعامل مع هذا الضغط، تتراوح بين المرونة الدفاعية والجمود السلبي، إلا أنها في مجملها تميل إلى الانسحاب والتجنب، مما يساهم بدوره في ترسيخ القلق الاجتماعي بدلاً من حله.

- مساهمة الدراسة:

تتمثل مساهمة هذه الدراسة الاستكشافية في تقديم فهم نوعي وعميق لتجربة النساء البدينات في السياق الجزائري مع ظاهرتي التحيزات الدقيقة والقلق الاجتماعي، والعلاقة بينهما. فمن خلال تحليل سرد الحالتين، تمكنا من رصد الأشكال المحددة للتحيزات التي يواجهنها، وكيف يدركنها ويفسرها، وما هي الآثار المترتبة عليها على حياتهن اليومية ورفاههن النفسي، وكيف تتداخل هذه التجارب مع سياقاتهن الشخصية وتاريخهن النفسي. كما أن استخدام مقاييس حديثة مثل مقياس FMS (2024) في سياق دراسة حالة نوعية يوفر بعداً كمياً يثري الفهم النوعي ويؤكد على واقعية هذه التجارب. إن هذه الدراسة تلقي الضوء على معاناة قد تكون صامتة أو غير معترف بها بشكل كاف في المجتمع.

مع ذلك، لا بد من الاعتراف بحدود هذه الدراسة. فباعتبارها دراسة حالة استكشافية تقتصر على عينتين، فإن نتائجها لا يمكن تعميمها على جميع النساء البدينات. بالإضافة إلى ذلك، فإن الاقتصار على دراسة حالتين لا يسمح بفحص تأثير متغيرات ديموغرافية أو شخصية أخرى بشكل منهجي.

خاتمة :

في ختام هذا المسار البحثي، الذي سعى إلى التعرف على طبيعة العلاقة المعقدة بين التحيزات الدقيقة الموجهة نحو النساء البدينات والقلق الاجتماعي لديهن، يمكن القول إن الدراسة قد أضاءت على تجارب إنسانية عميقة، وكشفت عن معاناة قد تكون صامتة أو غير معترف بها في كثير من الأحيان. فمن خلال المنهج العيادي ودراسة الحاليتين بعمق، تمكنا من تجاوز مجرد الربط الإحصائي، والغوص في الديناميكيات النفسية والسلوكية التي تشكل هذه العلاقة.

لقد أكدت نتائج الدراسة بوضوح أن النساء البدينات في سياقنا يتعرضن بالفعل لأنماط متنوعة ومتكررة من التحيزات الدقيقة. لم تكن هذه التجارب مجرد مواقف عابرة، بل تجسدت في إهانات مبطنة، وتقليل من الشأن الفكري، وتجاهل مهني، بالإضافة إلى تحديات بيئية ملموسة كالإستثناء من الملابس، وتلقي نصائح غير مرغوب فيها تحت غطاء الاهتمام، وهو ما يتسق تماما مع الإطار النظري للتحيزات الدقيقة وتأثيرها المباشر على الفرد. بالتوازي مع ذلك، كشفت الدراسة عن مستويات شديدة من القلق الاجتماعي لدى الحاليتين، تجلت في مظاهر سلوكية كالتجنب والعزلة، وأعراض جسدية ونفسية واضحة، مما يعكس عبئا نفسيا كبيرا.

أما القيمة المضافة لهذا البحث، فتتمثل في كشفه عن العلاقة الديناميكية الوثيقة بين هذين المتغيرين . فقد أظهرت النتائج أن تجارب التحيز الدقيقة لا تحدث في فراغ، بل تعمل كعوامل ضغط نفسية مزمنة تساهم في تغذية القلق الاجتماعي. وكذا تعزز حالة من فرط اليقظة، وتوقع مستمر للتقييم السلبي، وخوف من المواقف الاجتماعية، وهي كلها من صميم القلق الاجتماعي، و لقد تبين أن هذه التحيزات، بتراكمها، تترك جروحا نفسية قد لا تندمل بسهولة، حيث يمكن لموقف جديد أن يستدعي ذكريات مؤلمة سابقة ويعيد إنتاج القلق، مما يخلق حلقة مفرغة يصعب كسرها. كما كشفت الدراسة عن الدور المحوري الذي تلعبه استراتيجيات المواجهة في هذه الديناميكية، حيث أن الميل نحو التجنب والانسحاب، رغم أنه يوفر راحة مؤقتة، إلا أنه يساهم بشكل فعال في ترسيخ هذه الحلقة المفرغة.

ورغم أن هذه الدراسة قد حققت أهدافها في تقديم فهم نوعي وعميق للظاهرة، إلا أنه لا بد من الإقرار بحدودها ولكن رغم حدودها استطاعت فتح الباب أمام آفاق بحثية مستقبلية واسعة.

وانطلاقا من هذه النتائج، وإسهاما في تحويل المعرفة النظرية إلى أثر ملموس، تقدم الدراسة مجموعة من التوصيات والاقتراحات الموجهة :

على الصعيد التوعوي والمجتمعي والمهني، تبرز الحاجة الماسة إلى زيادة الوعي بخطورة التحيزات الدقيقة المتعلقة بالوزن وتحدي الصور النمطية السائدة حول البدانة. وهذا يتطلب جهدا موجهًا نحو توعية مقدمي الرعاية الصحية، والمعلمين، والأخصائيين النفسيين بأشكال هذه التحيزات لتجنب ارتكابها، والمساهمة في خلق بيئات أكثر أمانا ودعما وتقبلا للتنوع الجسدي.

وعلى صعيد الدعم النفسي، يوصى بضرورة تطوير برامج دعم نفسي موجهة للنساء البدينات لا تكتفي بمعالجة أعراض القلق، بل تركز بشكل أساسي على تفكيك استراتيجيات المواجهة غير التكيفية كالتجنب والانسحاب، وبناء استراتيجيات بديلة قائمة على الانخراط والمواجهة الفعالة، لمساعدتهن على كسر دائرة القلق وتعزيز تقدير الذات لديهن.

أما على الصعيد البحثي، فتتترح هذه الدراسة إجراء المزيد من الأبحاث حول هذا الموضوع الهام في السياق المحلي، باستخدام عينات أكبر ومنهجيات متنوعة كمية ونوعية للتحقق من هذه النتائج وتوسيع نطاق فهمها. كما تتترح التعرف على العوامل الوسيطة والوقائية في العلاقة بين التحيزات والقلق الاجتماعي، كآليات المواجهة، ومستوى الدعم الاجتماعي، ودرجة تقبل الذات، والتي قد تفسر الفروق الفردية في مدى التأثير. وأخيرا، يمكن للدراسات المستقبلية أن تكون مقارنة بين فئات عمرية مختلفة، أو طويلة لتتبع تأثير هذه التحيزات على الصحة النفسية عبر الزمن.

نأمل في الختام أن يكون هذا البحث قد قدم مساهمة علمية متواضعة، وأن يشكل لبنة أساسية في بناء فهم أعمق لهذه القضية، وخطوة نحو تعزيز بيئة أكثر تقبلا لجميع الأفراد، بغض النظر عن شكل أجسادهم.

قائمة المصادر والمراجع :

أولا - المراجع العربية:

- إبراهيم، إبراهيم الشافعي. (2018). *مقاييس القلق الاجتماعي (LSASI) للمراهقين والراشدين (الصورتان أ، ب)*. دار الكتاب الحديث.
- ابن منظور، محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين. (1986). *لسان العرب*. دار المعارف.
- البناء، حياة خليل. مراد، صلاح أحمد. وعبد الخالق، أحمد محمد. (2006). *القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت. دراسات نفسية، 16 (2)*، 291-312.
- البناء، عادل. (2002). *مخاوف الاتصال الشفاهي وعلاقته بالقلق الاجتماعي والدافعية الاجتماعية. مجلة كلية التربية وعلم النفس (جامعة عين شمس)، 3 (33)*، 9-82.
- بوفلجة، غريب. (2007). *المنهج العيادي في علم النفس*. ديوان المطبوعات الجامعية.
- جدو، عبد الحفيظ. (2014). *استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم [رسالة ماجستير]*. جامعة سطيف 2.
- الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2014). *معايير DSM-5* (أ. الحمادي، مترجم). أ. جهاد محمد حمد.
- حواشين، مفيد نجيب، وأبو لبده، تامر فايز. (2018). *السمنة وعلاقتها باضطراب القلق الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية. مجلة البحث العلمي في التربية، 19 (5)*، 493-518.
- الخفاجي، زينب، والشاوي، زينب. (2009). *أثر التربية العملية في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة البصرة. مجلة الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية، 7 (62)*، 1-17.
- <https://www.gulfkids.com/pdf/Khafagy.pdf>
- رضوان، سامر. (2001). *القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية. مجلة مركز البحوث التربوية، 19*، 47-77.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط 4)*. عالم الكتب.
- شيهان، دافيد ف. (1989). *مرض القلق (عزت شعلان، مترجم)*. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. سلسلة عالم المعرفة.
- صابر، فاطمة عوض، وخفاجة، ميرفت علي. (2002). *أسس ومبادئ البحث العلمي*. مكتبة الإشعاع الفنية.
- الطخيس، إبراهيم سعد علي. (2014). *فعالية برنامج إرشادي واقعي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية [رسالة ماجستير]*. جامعة الملك عبدالعزيز.
- عثمان، فاروق السيد. (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. دار الفكر العربي.

- عكاشة، أحمد. (1992). *الطب النفسي المعاصر* (طبعة منقحة). مكتبة الأنجلو المصرية.
- عكاشة، أحمد. (2003). *الطب النفسي المعاصر*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- عيد، محمد. (2000). دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. *مجلة كلية التربية "التربية وعلم النفس"*، 4(24)، 3-79.
- غيث، سعاد. (2006). *الصحة النفسية للطفل*. دار الصفاء.
- فهمي، مصطفى. (1995). *الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف* (ط 3). مطبعة الخانجي.
- الكندري، أحمد مبارك. (2000). دراسة الحالة كمنهج بحثي. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 28(3)، 109-136.

- مخيمر، عماد محمد. (2006). *علم النفس المرضى*. مكتبة النهضة المصرية.
- المغربي، يارا جمال عبد الناصر موسى عبد الفتاح. (2023). اضطراب القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات وصورة الجسم لدى المراهقات. *مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد*، 26(2).

<https://doi.org/10.21608/jfpsu.2023.231240.1294>

- ملحم، سامي محمد. (2000). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ملحم، سامي محمد. (2010). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس* (ط 5). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ثانيا المراجع الأجنبية :

- Blöte, A. W., Miers, A. C., & Westenberg, P. M. (2022). Concurrent and prospective associations between social anxiety and responses to stress in adolescence. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 50(5), 659–668. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00880-3>
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452–459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Çakmak, T., Öztürk, G. Z., & Aksu, S. B. (2024). Exploring the Relationship Between Obesity and Social Anxiety Disorder: A Cross-sectional Study on Quality of Life Impacts in Adults Aged 18-45. *European Archives of Medical Research*, 40(1), 19–24. <https://doi.org/10.4274/eamr.galenos.2024.93823>
- Carels, R. A., Metzler, A. L., Mansour, L., DeRouen, K., & Woodall, P. (2025). Fat microaggressions and psychological well-being. *Stigma and Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sah0000649>
- Chiland, C. (Ed.). (1983). *L'entretien clinique*. Presses Universitaires de France.

- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). Guilford Press.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). The Guilford Press.
- Coolican, H. (2017). *Research methods and statistics in psychology* (6th ed.). Routledge.
- DeWalt, K. M., & DeWalt, B. R. (2011). *Participant observation: A guide for fieldworkers* (2nd ed.). AltaMira Press.
- Forrest-Bank, S. S., & Jenson, J. M. (2015). Differences in the effect of perceived discrimination on the mental health of Hispanic emerging adults. *Social Work Research*, 39(2), 95–106. <https://doi.org/10.1093/swr/svv007>
- 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(5), 907–916. <https://doi.org/10.1038/oby.2005.105>
- Gabbard, G. O. (2014). *Gabbard's treatments of psychiatric disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Gilbert, P. (2001). Evolution and social anxiety: The role of social competition and social hierarchies. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(4), 723–751.
- Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102(1), 4–27. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.1.4>
- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1), 101–108.
- Henderson, L., & Zimbardo, P. G. (2001). Shyness as a clinical condition: The Stanford model. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 431–447). John Wiley & Sons Ltd.

- Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1568–1578.
- Hilton, J. L., & von Hippel, W. (1996). Stereotypes. *Annual Review of Psychology*, 47, 237–271. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.237>
- Holder, A. M. B., Jackson, M. A., & Ponterotto, J. G. (2015). Racial microaggression experiences and coping strategies of Black women in corporate leadership. *Qualitative Psychology*, 2(2), 164–180. <https://doi.org/10.1037/qup0000024>
- Jaremka, L. M., & Pacanowski, C. R. (2019). Social anxiety symptoms moderate the link between obesity and metabolic function. *Psychoneuroendocrinology*, 110, 104–425. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.104425>
- Johnston, M. P., & Nadal, K. L. (2010). Multiracial microaggressions: Exposing monoracism in everyday life and clinical practice. In D. W. Sue (Ed.), *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact* (pp. 123–144). John Wiley & Sons.
- Kagan J, Reznick JS, Snidman N. Biological bases of childhood shyness. *Science*. 1988 Apr 8;240(4849):167-71. <https://doi.org/10.1126/science.3353713>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563–575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141–173. <https://doi.org/10.1159/000414022>
- Lindloff, M. R., Meadows, A., & Calogero, R. M. (2024). Living while fat: Development and validation of the Fat Microaggressions Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 127(2), 335–362. <https://doi.org/10.1037/pspi0000450>
- McIntosh, P. (1989). White privilege: Unpacking the invisible knapsack. *Peace and Freedom Magazine*, July/August, 10–12.
- Munro, L. (2017). Everyday indignities: Using the Microaggressions Framework to Understand Weight Stigma. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 45(4), 502–509. <https://doi.org/10.1177/1073110517750584>

- Nadal, K. L. (2011). The Racial and Ethnic Microaggressions Scale (REMS): Construction, reliability, and validity. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 470–480.
<https://doi.org/10.1037/a0025193>
- Nadal, K. L. (2013). *That's so gay!/: Microaggressions and the lesbian, gay, bisexual, and transgender community*. American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/14093-000>
- Nadal, K. L., Griffin, K. E., Wong, Y., Hamit, S., & Rasmus, M. (2014). The impact of racial microaggressions on mental health: Counseling implications for clients of color. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 57–66. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00130.x>
- Nadal, K. L., Rivera, D. P., & Corpus, M. J. H. (2010). Sexual orientation and transgender microaggressions: Implications for mental health and counseling. In D. W. Sue (Ed.), *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact* (pp. 217–240). John Wiley & Sons.
- Nadal, K. L., Wong, Y., Griffin, K. E., Davidoff, K., & Sriken, J. (2014). The adverse impact of racial microaggressions on college students' self-esteem. *Journal of College Student Development*, 55(5), 461–474. <https://doi.org/10.1353/csd.2014.0051>
- Nepton, A., Farahani, H., Olaoluwa, I. F., Strauss, D., & Williams, M. T. (2025). How racial microaggressions impact the campus experience of students of color. *Academia Mental Health and Well-Being*, 2. <https://doi.org/10.20935/MHealthWellB7632>
- Pierce, C. M. (1970). Offensive mechanisms. In F. B. Barbour (Ed.), *The Black seventies* (pp. 265–282). Porter Sargent.
- Pierce, C. M. (1974). Psychiatric problems of the Black minority. In S. Arieti (Ed.), *American handbook of psychiatry* (2nd ed., Vol. 2, pp. 512–523). Basic Books.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17(5), 941–964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>
- Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., & Schwartz, M. B. (2011). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Education & Behavior*, 38(4), 347–358. <https://doi.org/10.1177/1090198110379127>

- Quillian, L. (2006). New approaches to understanding racial prejudice and discrimination. *Annual Review of Sociology*, 32, 299–328.
<https://doi.org/10.1146/annurev.soc.32.061604.123132>
- Serpas, D. G., Ignacio, D. A., Gabbidon, K., & Cherry, B. J. (2024). Ableist microaggressions and psychological distress among adults with disabilities: The role of disability visibility. *Rehabilitation Psychology*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1037/rep0000582>
- Solórzano, D., Ceja, M., & Yosso, T. (2000). Critical race theory, racial microaggressions, and campus racial climate: The experiences of African American college students. *Journal of Negro Education*, 69(1/2), 60–73.
- Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 797–811.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.797>
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115–1125.
- Sue, D. W. (Ed.). (2010). *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact*. John Wiley & Sons.
- Sue, D. W., & Constantine, M. G. (2007). Racial microaggressions as mundane extremism: The macroaggression of microaggressions. In D. W. Sue & M. G. Constantine (Eds.), *Racism, stress, and mental health: Integrating theory, research, and practice* (pp. 47-67). American Psychological Association.
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- Takizawa, R., Maughan, B., & Arseneault, L. (2014). Adult health outcomes of childhood bullying victimization: Evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. *American Journal of Psychiatry*, 171(7), 777–784.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13101401>

- Tomiyama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R., & Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity epidemic and harms health. *BMC Medicine*, 16(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Trower, P., & Gilbert, P. (1989). The social rank theory of social anxiety. In L. A. Bond & B. D. Smith (Eds.), *Social anxiety: Clinical and theoretical perspectives* (pp. 119–141). Plenum Press.
- Winding, T. N., Skouenborg, L. A., Mortensen, V. L., & Andersen, J. H. (2020). Is bullying in adolescence associated with the development of depressive symptoms in adulthood?: A longitudinal cohort study. *BMC Psychology*, 8, Article 122. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00491-5>
- Wong, G., Derthick, A. O., David, E. J. R., Saw, A., & Okazaki, S. (2014). The what, the why, and the how: A review of racial microaggressions research in psychology. *Race and Social Problems*, 6(2), 181–200. <https://doi.org/10.1007/s12552-013-9107-9>
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.

ملحق رقم (1) : مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة FMS

LINDLOFF, MEADOWS, AND CALOGERO

Fat Microaggressions Scale

The following questions ask you about a variety of weight-related experiences. Please indicate how often the following events have happened to you.

Note: We know that different people prefer to describe their weight in different ways. During this survey, some of the questions will use the term “fat” to describe higher weight individuals. This wording is not intended to cause offense and does not convey any judgment on the part of the researchers.

1. Medical staff make negative remarks, ridicule me, or call me names. (D)
2. I see fat people exploited for entertainment. (I)
3. When shopping, clothing in my size has fewer options than smaller sizes.* (C)
4. People have told me I need to go on a diet. (B)
5. Someone has posted something mean or embarrassing about my weight online. (D)
6. I hear fat jokes in television shows or films. (I)
7. Events that give all participants free t-shirts do not provide them in my size.* (C)
8. People have suggested that I exercise more to lose weight. (B)
9. People give me disgusted looks in a grocery store or restaurant. (D)
10. I see fat characters being portrayed as a target of pity. (I)
11. When shopping, clothing in my size is more expensive than smaller sizes.* (C)
12. People insisted their “concern for my health” is not fat shaming. (B)
13. People stare or give me dirty looks in the gym. (D)
14. I see fat characters being portrayed as unlovable. (I)
15. When shopping, stores that advertise “inclusive” sizing do not carry my size.* (C)
16. People have told me I will get diabetes or other health issues if I do not lose weight. (B)
17. I am not able to fit into seats at restaurants, theaters, or other public places. (D)
18. I see people post comments on photos of fat people that they are “promoting obesity.” (I)
19. When shopping, clothing that said “one size fits all” has not fit me.* (C)

20. People give me unsolicited tips about weight loss. (B)
21. People stared or laughed at me at the beach or pool. (D)
22. I see fat characters being portrayed as unintelligent. (I)
23. I am not able to find clothes that fit.* (C)
24. I have been told "all you really need is a little willpower." (B)
25. People have acted surprised that I have a romantic partner. (D)
26. I see online comments fat shaming people. (I)
27. People said, "good for you!" after seeing me exercise. (B)
28. I am not able to comfortably fit through aisles or turnstiles. (D)
29. I overheard someone say they "feel" fat. (I)
30. People have told me that I look much better after I have lost weight. (B)
31. People act as if they are afraid of me. (D)
32. People make fun of other fat people in front of me. (I)
33. People have made unsolicited comments on what I am eating. (B)
34. I am excluded from social groups or activities because of my weight. (D)
35. I see news headlines warning about the dangers of fatness. (I)
36. People who are not health professionals ask me about my blood sugar, cholesterol, etc. (B)
37. I have overheard other people making rude remarks about my weight in public. (D)
38. I have heard someone make disparaging comments like "no one wants to see that" when a fat person is wearing revealing clothing. (I)
39. I see posters near elevators with images or slogans such as "be fit, not fat," shaming me for not taking the stairs. (B)
40. My thin friend called themselves fat in front of me. (I)

Note: D = Direct Experiences subscale, I = Indirect Experiences subscale, C = Clothing Exclusion subscale, B = Benevolent Weightism subscale. Items are rated: 1 (never), 2 (rarely), 3 (sometimes), 4 (often), and 5 (most days). Starred items are rated on the same scale, except for 5 (usually). Total scores are obtained by averaging responses.

ملحق رقم (2) : مقياس التحيزات الدقيقة المتعلقة بالسمنة FMS المترجم

الأسئلة التالية تسألك عن مجموعة متنوعة من التجارب المتعلقة بالوزن. يرجى تحديد مدى تكرار حدوث هذه الأحداث معك بوضع علامة ✓ أمام الاختيار المناسب.

ملاحظة: نحن ندرك أن الأشخاص يفضلون وصف وزنهم بطرق مختلفة. خلال هذا الاستبيان، سيتم استخدام مصطلح "سمين" في بعض الأسئلة لوصف ذوي الوزن الأعلى من بين الأفراد. باستعمالنا هذا المصطلح ليس مقصودا منا الإساءة ولا يعبر عن أي حكم من جانبنا كباحثين.

الرقم	البند	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما/عادة
1	يقوم العاملون في القطاع الصحي بالإدلاء بملاحظات سلبية، السخرية مني، أو مناداتي بأسماء مهينة.					
2	أشاهد أشخاصا ذوي أوزان مرتفعة يستغلون لأغراض الترفيه.					
3	عند التسوق، تكون خيارات الملابس بمقاسي أقل من المقاسات الأصغر.					
4	قال لي أشخاص أنني بحاجة إلى اتباع حمية غذائية.					
5	نشر أحدهم شيئا مسيئا أو محرجا عن وزني على الإنترنت.					
6	أسمع نكات عن الوزن الزائد في البرامج التلفزيونية أو الأفلام.					
7	لا يتم توفير قمصان مجانية بمقاسي في الفعاليات التي تمنحها لجميع المشاركين.					
8	يقترح علي أشخاص ممارسة الرياضة أكثر لإنقاص وزني.					
9	ألاحظ نظرات اشمئزاز من الناس في المتاجر أو المطاعم.					
10	أشاهد شخصيات بدينة تصور كهدف للشفقة					
11	عند التسوق، أجد أن الملابس بمقاسي تكون أعلى من المقاسات الصغيرة.					
12	يصر الناس على أن "اهتمامهم بصحتي" ليس نوعا من الإهانة المرتبطة بالوزن.					
13	يحدق الناس بي أو يرمقوني بنظرات غير لطيفة في صالة الألعاب الرياضية.					
14	أشاهد شخصيات بدينة تصور كأشخاص غير محبوبين.					
15	عند التسوق، المتاجر التي تعلن عن "مقاسات شاملة" لا تحمل مقاسي.					

16	قال لي أشخاص إنني سأصاب بالسكري أو مشاكل صحية أخرى إذا لم أفقد الوزن.				
17	لا أتمكن من الجلوس بشكل مريح في المقاعد بالمطاعم، المسارح، أو الأماكن العامة الأخرى.				
18	أرى أشخاصا يعلقون على صور لأشخاص ذوي وزن زائد بأنهم "يشجعون السمنة".				
19	عند التسوق، لم تكن الملابس التي تحمل عبارة "مقاس واحد يناسب الجميع" تناسبني.				
20	يقدم لي الناس نصائح غير مرغوب فيها حول فقدان الوزن.				
21	حقد بي الناس أو ضحكوا علي عندما كنت على الشاطئ أو في المسبح.				
22	أرى شخصيات ذات وزن زائد تصور على أنها غير ذكية.				
23	لا أجد ملابس تناسبني.				
24	قيل لي: "كل ما تحتاجه حقا هو قليل من الإرادة".				
25	تفاجأ الناس عندما علموا أن لدي شريكا عاطفيا.				
26	أرى تعليقات على الإنترنت تتضمن التحيز ضد الأشخاص ذوي الوزن الزائد.				
27	قال لي أشخاص: "أحسنت!" عندما شاهدوني أمارس الرياضة.				
28	لا أتمكن من المرور براحة عبر الممرات أو البوابات الدوارة.				
29	سمعت أشخاصا يقولون إنهم "يشعرون" بأنهم يعانون من الوزن الزائد.				
30	قال لي أشخاص إنني أبدو أفضل بكثير بعد فقدان الوزن.				
31	يتصرف الناس وكأنهم يخافون مني.				
32	يسخر الناس من الأشخاص ذوي الوزن الزائد أمامي.				
33	قدم لي أشخاص تعليقات غير مرغوب فيها حول ما أتناوله من طعام.				
34	أستثني من مجموعات أو أنشطة اجتماعية بسبب وزني.				
35	أرى عناوين إخبارية تحذر من مخاطر السمنة.				
36	سألني أشخاص غير متخصصين في الصحة عن نسبة السكر في دمي، الكوليسترول، أو أمور صحية أخرى.				

					سمعت أشخاصا يوجهون ملاحظات مهينة عن وزني في الأماكن العامة.	37
					سمعت أحدهم يقول تعليقات مهينة مثل "لا أحد يريد رؤية ذلك" عندما يرتدي شخص ذو وزن زائد ملابس كاشفة.	38
					أرى ملصقات قرب المصاعد (أو في أماكن الإنتظار مثل قاعات الإنتظار) تحمل صورا أو شعارات مثل "كن لائقا، لا سمينا"، ما يشعرني بالخجل من استخدام المصعد بدلا من السلالم.	39
					وصف صديق نحيف نفسه بأنه سمين أمامي.	40

بعد التجارب المباشرة :

37-34-31-28-25-21-17-13-9-5-1

بعد التجارب الغير مباشرة :

40-38-35-32-29-26-22-18-14-10-6-2

بعد الإستثناء من الملابس :

23-19-15-11-7-3

بعد التمييز إيجابي ضد الوزن

39-36-33-30-27-24-20-16-12-8-4

يتم إعطاء درجات :

أبدا = 1

نادرا = 2

أحيانا = 3

غالبا = 4

دائما = 5

أسئلة محور الإستثناء من الملابس تقيم بنفس الدرجات باستثناء 5 = عادة.

يتم الحصول على العلامات الإجمالية عن طريق حساب متوسط الردود.

ملحق رقم (3) : مقياس LSASI للمراهقين والراشدين الصورة (أ)

إعداد: إم. ليبويتز M, Liebowitz.

ترجمة وتقنين د/ إبراهيم الشافعي إبراهيم

الاسم: (اختياري) السن: الفرقة الدراسية: الجنس: التخصص:

إرشادات :أخي الكريم أمامك عدد من العبارات التي تصف انفعالات ومشاعر بعض الأفراد أمل التكرم بقرائتها بعناية وتحديد مدى انطباق العبارة على حالتك في الغالب فإن كانت تنطبق عليك تماما ضع علامة (x) تحت الاختيار غالبا ، وإن كانت تنطبق عليك أحيانا ضع علامة (x) تحت الاختيار كثيرا ، وإن كانت تنطبق عليك قليلا ضع علامة (x) تحت الاختيار نوعا ما ، وإن كانت تحدث لك أحيانا ضع علامة (x) تحت الاختيار قليلا. وإن كانت لا تحدث نهائيا فضع علامة (x) تحت الاختيار لا أبدا. وأعلم رعاك الله أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خطأ المهم أن تعبر بصدق عن حالتك، وجزاكم الله خيرا.

م	العبارة	لا أبدا	قليلا	نوعا ما	كثيرا	غالبا
1	أشعر بالخوف من التحدث في الهاتف في وجود آخرين.					
2	أفضل المشاركة في الحديث مع جماعة صغيرة.					
3	أشعر بالارتباك عند تناول الطعام في الأماكن العامة.					
4	ارتبك عندما يطلب مني أن أقف أمام الناس متحدثا.					
5	أشعر بالتوتر والارتباك عند الحديث مع المسؤولين.					
6	ارتبك عندما يطلب مني إلقاء كلمة ، أو عمل أي شئ أمام الآخرين.					
7	الخوف من الارتباك والإحراج يجعلني أتجنب التحدث أمام الآخرين.					
8	لا أحب حضور الحفلات.					
9	ارتبك عندما يلاحظني أحد وأنا أعمل أي عمل.					
10	اضطرب عندما يلاحظني أحد وأنا أكتب شيئا يخصني					
11	أجد صعوبة في النداء على شخص أريده ولكني لا أعرفه.					
12	من الصعب علي أن أبدأ حديثا مع أناس لا أعرفهم جيدا					
13	أخشى على نفسي من مقابلة أناس أراهم لأول مرة.					
14	أشعر بالحرج عندما أدخل مجلسا ولا أجد لي فيه مقعدا.					

					ارتبك عندما أجدني مركز اهتمام الآخرين.	15
					أخاف من إلقاء كلمة من على منصة.	16
					يزداد قلقي في الاختبار الشفوي عنه في الاختبار التحريري.	17
					أشعر بالحرج من مخالفتي رأيا قاله أحد الجالسين معي.	18
					أخشى من النظر إلى عيون أشخاص لا أعرفهم جيدا.	19
					اضطرب عندما يطلب مني تقديم شرحا شفويا عن عمل أنجزته بالتعاون مع زملائي.	20
					أشعر بالحرج عندما أشتري شيئا وأريد إرجاعه للبائع.	21
					أشعر بالقلق عندما يسند إلى الإعداد لحفل أو مناسبة اجتماعية.	22
					ارتبك إذا فرض على إجراء مقابلة شخصية من أجل وظيفة ما.	23
					يزداد حرجي من البائع الذي يلح على في الشراء وكثيرا ما أستجيب.	24
					المجموع	
					الدرجة الكلية	

ملحق رقم (4) : مقياس LSASI للمراهقين والراشدين الصورة (ب)

إعداد: إم. ليبowitz M, Liebowitz.

ترجمة وتقنين د/ إبراهيم الشافعي إبراهيم

الاسم: (اختياري) السن: الفرقة الدراسية: الجنس: التخصص:

إرشادات :أخي الكريم أمامك عدد من العبارات التي تصف انفعالات ومشاعر بعض الأفراد أمل التكرم بقراءتها بعناية و تحديد مدى انطباق العبارة على حالتك في الغالب فإن كانت تنطبق عليك تماما ضع علامة (×) تحت الاختيار غالبا ، وإن كانت تنطبق عليك أحيانا ضع علامة (×) تحت الاختيار كثيرا ، وإن كانت تنطبق عليك قليلا ضع علامة (×) تحت الاختيار نوعا ما ، وإن كانت تحدث لك أحيانا ضع علامة (×) تحت الاختيار قليلا. وإن كانت لا تحدث نهائيا فضع علامة (×) تحت الاختيار لا أبدا. وأعلم رعاك الله أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خطأ المهم أن تعبر بصدق عن حالتك، وجزاكم الله خيرا.

م	العبارة	لا أبدا	قليلا	نوعا ما	كثيرا	غالبا
1	أتجنب التحدث في الهاتف في وجود الناس.					
2	أفضل المشاركة في الحديث مع مجموعة صغيرة.					
3	أتجنب تناول الطعام في مكان عام.					
4	أرفض أن أقف متكما أمام حشد من الناس.					
5	أتجنب مواجهة المسؤولين بحديث مهما كان.					
6	اعتذر عندما يطلب مني إلقاء كلمة أمام الآخرين.					
7	الخوف من الارتباك والإحراج يجعلني أتجنب التحدث أمام الآخرين.					
8	لا أحب حضور الحفلات أو المناسبات العامة.					
9	أفضل الأعمال التي تؤدي بعيدا عن أعين الآخرين.					
10	اضطرب عندما يلاحظني أحد وأنا أكتب شيئا يخصني.					
11	أجد صعوبة في النداء على شخص أريده ولكني لا أعرفه.					
12	من الصعب على أن أبدا حديثا مع أناس لا أعرفهم جيدا.					
13	لا أحب مقابلة أناس أراهم لأول مرة.					
14	عندما أدخل مجلسا ولم يفسحوا لي مكانا بينهم قد أرجع ولا أجلس فيه.					

					ارتبك عندما أجد كل أنظار من حولي متجهة إلى أنا.	15
					أتحاشى المواقف التي قد يطلب مني إلقاء كلمة من على منصة فيها.	16
					أفضل الاختبارات التحريرية على الاختبار الشفوي.	17
					أتجنب الجهر برأيي إذا كان يخالف رأيا قاله أحد الجالسين.	18
					أتحاشى النظر إلى عيون أشخاص لا أعرفهم جيدا.	19
					اعتذر عندما يطلب مني تقديم شرحا شفويا من عمل أنجزته.	20
					عندما اشتري شيئا وأجد به عيبا فلا أردده للبائع تجنباً للإحراج.	21
					اعتذر عندما يسند إلى الإعداد لحفل أو مناسبة اجتماعية.	22
					ارتبك إذا فرض على إجراء مقابلة شخصية من أجل وظيفة ما.	23
					يزداد حرجي من البائع الذي يلح على في الشراء وكثيرا ما استجيب له.	24
					المجموع	
					الدرجة الكلية	

ملحق رقم (5) : دليل المقابلات نصف الموجهة

المقابلة 1 :

المحور الأول : محور البيانات الشخصية

1. لنبدأ ببعض المعلومات الأساسية، إذا سمحت. كم عمرك؟ ما هو مستواك التعليمي وعملك الحالي؟ حالتك الاجتماعية؟
2. مع من تعيشين حالياً؟ كيف تصفين علاقاتك بشكل عام مع الأشخاص الذين تعيشين معهم؟
3. هل هناك أي مشاكل صحية جسدية تعاني منها حالياً أو عانيت منها في الماضي؟
4. هل سبق لك الحصول على دعم نفسي أو استشارة نفسية من قبل؟ هل تم تشخيصك بأي حالة نفسية في الماضي؟
5. هل هناك تاريخ لأي صعوبات نفسية (مثل القلق، الاكتئاب) لدى أفراد عائلتك المقربين؟ كيف تصفين أسرتك أثناء نشأتك؟

المحور الثاني : محور التحيزات الدقيقة

1. هل سبق وشعرت بأنك تعاملين بشكل مختلف، سواء بشكل مباشر أو ضمني، بسبب وزنك؟ إذا نعم، هل يمكنك وصف موقف لا يزال عالقا في ذهنك؟
2. بالحديث عن هذه التجارب، هل سبق لك أن واجهت أياً من التالي بسبب وزنك: افتراضات سلبية عنك؟ تجاهل أو شعور بأنك غير مرئية؟ "مجاملات" مبطنة (مثل: 'أنت سريعة جداً بالنسبة لوزنك')؟ أو التقليل من مشاعرك حيال الأمر؟
3. ما هو معدل تكرار هذه المواقف المتعلقة بالوزن في حياتك؟ وفي أي سياقات تحدث غالباً (في العمل، مع الأصدقاء، على الإنترنت مثلاً)؟
4. في لحظة حدوث موقف كهذا، ما هي المشاعر والأفكار التي تنتابك عادة؟
5. كيف تتصرفين عادة عند التعرض لمثل هذا الموقف؟ هل تميلين للمواجهة، أم للتجاهل، أم لمناقشة الأمر مع شخص آخر؟

المقابلة 2 :

المحور الأول : محور القلق الاجتماعي

1. هل تشعرين بقلق شديد في المواقف الاجتماعية التي قد تكونين فيها تحت أنظار الآخرين أو عرضة لتقييمهم؟
2. ما هي المواقف الاجتماعية التي تسبب لك أكبر قدر من القلق (مثل التحدث أمام مجموعة، مقابلة الغرباء، أو الأكل أمامهم)؟ وهل تميلين إلى تجنبها؟
3. عندما تواجهين هذه المواقف، ما هي المخاوف أو الأفكار الرئيسية التي تسيطر على تفكيرك؟ (مثل الخوف من الإحراج أو التقييم السلبي).
4. هل يصاحب هذا القلق أي أعراض جسدية ملحوظة، مثل خفقان القلب، التعرق، الارتعاش، أو احمرار الوجه؟
5. هل هناك أماكن تتجنبينها بسبب هذا القلق؟ أو "سلوكيات أمان" تلجئين إليها (مثل استخدام الهاتف لتجنب التفاعل، أو تجنب التواصل البصري)؟
6. إلى أي مدى تشعرين أن هذا القلق يؤثر على حياتك اليومية، كعلاقاتك، عملك، أو دراستك؟
7. منذ متى بدأ هذا القلق يؤثر عليك بهذه الشدة؟

المحور الثاني : محور العلاقة بين التحيزات الدقيقة و القلق الإجتماعي.

1. بالعودة إلى تجاربك السابقة مع الأحكام المتعلقة بالوزن، هل ترين صلة مباشرة بينها وبين القلق الاجتماعي الذي وصفته؟
2. هل تشعرين أن تكرار هذه التجارب المتعلقة بالوزن جعلك أكثر حساسية لكيفية نظر الآخرين إليك، وربما تتوقعين مسبقاً أحكاماً سلبية في المواقف الاجتماعية؟
3. هل مخاوفك في المواقف الاجتماعية (كالخوف من التقييم السلبي) تبدو مرتبطة بالصورة النمطية السلبية عن الوزن (مثل الكسل أو قلة الإرادة)؟
4. هل تلاحظين أن قلقك الاجتماعي بدأ أو زاد خلال فترة تعرضت فيها بشكل مكثف لتعليقات سلبية حول وزنك؟
5. هل تعتقدين أن هذه التجارب جعلتك أكثر وعياً بشكل مفرط بجسمك وتصرفاتك (مثل طريقة جلوسك أو أكلك) أمام الآخرين، خوفاً من لفت الانتباه أو الحكم عليك؟
6. هل يمكنك ذكر موقف اجتماعي حديث شعرت فيه بقلق شديد، وتعتقدين أن هذا القلق كان نتيجة مباشرة لتجارب سابقة ومحنة متعلقة بوزنك؟

ملحق رقم (6) : نموذج الملاحظة العيادية

تم إعداد هذا النموذج استناداً إلى المبادئ التي اقترحتها إستير بيك في مجال الملاحظة، ويهدف إلى رصد السلوكيات المختلفة في سياقات تفاعلية متعددة. ويعرض فيما يلي نموذج الملاحظة الذي تم تطويره بناءً على هذه المبادئ.

الفئة الرئيسية للملاحظة	المؤشرات الإكلينيكية المرصودة	تكرار الملاحظة
التفاعل الحسي	تجنب التواصل البصري مع الآخرين.	
	النظر بعيداً أو إلى الأرض أثناء الحديث.	
	ردود فعل حسية قوية تجاه الأصوات العالية أو اللمس غير المتوقع.	
	علامات جسدية مثل احمرار الوجه أو التعرق.	
التفاعل الاجتماعي	تردد في بدء محادثات مع الآخرين.	
	الميل إلى العزلة أو الجلوس بعيداً عن المجموعة.	
	تجنب المشاركة في الأنشطة الجماعية أو النقاشات المفتوحة.	
الاستجابة العاطفية	الضحك العصبي أو الابتسامة القسرية أثناء الحديث.	
	انسحاب عاطفي واضح أو تعبيرات وجه محايدة/جامدة.	
التفاعل الجسدي والعقلي	توتر جسدي مثل اللعب بالأصابع، شد الملابس، أو حركات عصبية أخرى.	
	تجنب الأنشطة التي تتطلب حركة جسدية بارزة	

خطوات التطبيق

1. الإعداد:

- اختيار بيئة طبيعية حيث يمكن للحالة أن تتفاعل بحرية.

- التأكد من أن الحالة تعرف أن الملاحظة ستكون غير تدخلية وأن الهدف هو فهم سلوكها بشكل أفضل.

2. مدة الملاحظة:

- مدة الجلسة الواحدة: 30-60 دقيقة.

- عدد الجلسات: 2 إلى 3 جلسات لضمان دقة النتائج وتكرار السلوكيات.

3. تسجيل البيانات:

- استخدام استمارة تحتوي على العناصر المذكورة أعلاه.

- تقييم كل عنصر باستخدام مقياس (نادرا، أحيانا، دائما). (إذا تكرر السلوك ضمن سياق معين يمكن ذكره لإثراء البيانات النوعية)