

فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) لدى عينة من طلاب جامعة نزوى

عبد الفتاح الخواجة

أستاذ مشارك، قسم التربية والدراسات الإنسانية، جامعة نزوى، سلطنة عمان
ddrabad@unizwa.edu.om

الملخص

هدفت الدراسة إلى بناء وتطوير برنامجاً للإرشاد الجمعي استناداً إلى العلاج المعرفي السلوكي، واستقصاء مدى فاعليته في خفض مستوى رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) لدى عينة من طلاب جامعة نزوى. تألفت عينة الدراسة من (36) طالباً كانت متوسطات درجاتهم على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) مرتفعاً، وجرى قسمة وتوزيع عينة الدراسة بشكل عشوائي إلى مجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) بحيث تكون كل من هاتين المجموعتين من (18) مشاركاً، حيث تم تطبيق البرنامج (العلاج المعرفي السلوكي) على المجموعة التجريبية فقط، والذي تشكل من (6) جلسات إرشاد جمعي وبواقع ساعتين لكل جلسة أسبوعية ولمدة 6 أسابيع جاءت متتالية، في حين لم تخضع المجموعة الضابطة لأي تدريب. أظهرت النتائج للدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية معنوية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي لمقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) وكان لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للتدريب، وهذا يشير إلى مدى فاعلية التدريب على برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) عند مجموعة التجريب التي تلقت التدريب. كما أظهر قياس المتابعة بعد شهر على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) للقياس البعدي وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات القياسين مما يشير إلى فاعلية البرنامج في احتفاظ العينة التجريبية بأثر التدريب والمحافظة على مستوى منخفضاً من رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) لديهم. وخلصت

الدراسة إلى اقتراحات منها أهمية تدريب طلبة الجامعات على العلاج المعرفي السلوكي أثناء الدراسة لما له من أهمية في تنمية وتحسين جوانب الشخصية المختلفة عند الطالب.
الكلمات المفتاحية: رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا)، العلاج المعرفي السلوكي، برنامج الإرشاد الجمعي، طلاب الجامعات.

The Impact of Group Counseling Based on Cognitive behavioral therapy (CBT) on reducing gelotophobia Among Male Students at Nizwa University

Abdelfattah Alkhawaja

Associate Professor, Department of Education & Cultural Studies, University of Nizwa, Nizwa,
Sultanate of Oman
ddrabad@unizwa.edu.om

Abstract

The objective of this research was to design a group counselling program based on Cognitive behavioral therapy (CBT), aimed at decreasing the gelotophobia level among male students at Nizwa University. The study sample comprised 36 male students who scored the highest on the gelotophobia scale, and were randomly assigned to either the experimental or control group, each consisting of 18 students. The study sample was randomly divided and distributed into two groups (the experimental group and the control group), so that each of these two groups consisted of (18) participants, where the program (cognitive behavioral therapy) was applied to the experimental group only, which consisted of (6) group counseling sessions. At a rate of two hours per week for 6 consecutive weeks, Results of the study showed significant differences in the gelotophobia scale between the experimental and control groups, with the experimental group showing higher

levels of gelotophobia ($\alpha \leq 0.05$). The follow-up test conducted one month after the program showed no statistically significant differences between the post-test and follow-up test results of the experimental group, indicating that the program effectively maintained a low level of gelotophobia. Based on these findings, the study concluded that the counseling program was effective in enhancing gelotophobia among male students at Nizwa University.

Keywords: Gelotophobia, Group Counseling Program, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) & University Students.

مقدمة الدراسة

يُعتبر العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy) من أكثر الأساليب فعالية في علاج المخاوف؛ حيث يعتمد هذا النوع من العلاج على تعديل الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة التي تزيد من حدة المخاوف بشكل عام (Beck, 1995)، ويتضمن العلاج مجموعة من التقنيات مثل التعرض التدريجي للمواقف المخيفة، والتدريب على المهارات الاجتماعية، وإعادة بناء الأفكار السلبية، وفي هذه الدراسة لربما أيضًا الخوف من السخرية (الجلوتوفوبيا).

ويشير العلاج السلوكي المعرفي (CBT) إلى فئة من التدخلات العلاجية التي تشترك في الفرضية الأساسية القائلة بأن الاضطرابات النفسية والضيق النفسي يتم الحفاظ عليها من خلال العوامل المعرفية، كما يرى بيك (Beck 1970) وإليس (Ellis 1962) الرائدان في هذا المجال بأن الإدراك غير المتكيف يساهم في الحفاظ على الاضطراب العاطفي والمشكلات السلوكية، وبحسب بيك وفقًا للنموذج، تتضمن هذه الإدراكات غير القادرة على التكيف معتقدات عامة، أو مخططات عن العالم والذات والمستقبل والعطاء ترتفع إلى أفكار محددة وتلقائية في مواقف معينة؛ ويفترض هذا النموذج الأساسي للعلاج إلى أن الاستراتيجيات العلاجية لتغيير هذه الإدراكات غير القادرة على التكيف تؤدي إلى تغييرات في الاضطرابات العاطفية والسلوكيات الإشكالية (Hofmann, & et all, 2012).

تشير الأبحاث إلى أن برامج الإرشاد الجمعي التي تعتمد على العلاج المعرفي السلوكي يمكن أن تكون فعالة في تقليل مستوى الجلوتوفوبيا لدى الأفراد؛ أي أن هذه البرامج توفر بيئة داعمة تمكن الأفراد من مشاركة

تجاربهم ومخاوفهم، والتعلم من تجارب الآخرين، وتطبيق استراتيجيات التكيف بشكل مشترك (Führ & Martin, 2015). وهناك استخدامات عديدة لتقنيات العلاج السلوكي المعرفي المختلفة للرهاب المحدد (Yalom, & Leszcz, 2005)، ومثال عليها إزالة التحسس التدريجي، والتعرض، والعلاج المعرفي، وتطبيقات الاسترخاء (Ruhmland & Margraf 2001).

مشكلة الدراسة

تُظهر الأبحاث أن الفوبيا من السخرية أو الضحك تؤدي إلى العديد من النتائج السلبية مثل ضعف الأداء الأكاديمي وسوء التكيف الاجتماعي-النفسي (Titze, 2009)، كما تظهر مشكلة الدراسة من خلال اعتقاد البعض من الطلبة بأن كل ضحك حولهم هو بمجمله ضحكاً "سيئاً" مشبع بالسخرية منهم، وحتى لو كان من حولهم يضحكون بعفوية ومواقف لا صلة لها بهم بتاتا؛ حيث أن هذا الأمر وهو الضحك يصبح غير مريح لهم، ويثير فيهم مشاعر الخوف والخجل من أنفسهم ومن ثم تجنب الآخرين والشعور بالنقص، كما يقعون في مستوى عالٍ من المراقبة الذاتية ويتبنون التحكم الذاتي بشكل مبالغ فيه كاستراتيجية غير تكيفية تجنبية (Führ et al., 2015)، كما يظهرون تفكيراً يقودهم إلى عدم القدرة على تقدير فوائد الضحك بشكل عام وتصوره بشكل سلبي في معظم المواقف؛ وهذا يجعلهم أكثر انطوائية وعزلة ووحدة (Ruch, Proyer, & Ventis, 2010; Platt, 2008)؛ ومن هنا برزت مشكلة الدراسة والتي هدفت لتطوير برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج السلوكي المعرفي وتدريب الطلاب ذوي المستوى المرتفع على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) واستقصاء فاعليته في خفض مستوى رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) لديهم، كما أن هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت برامج إرشادية لخفض رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) عند طلبة الجامعات، وعليه فإن المشكلة البحثية لهذه الدراسة تتشكل وتتمثل بالتساؤل الرئيس الآتي: هل يؤدي التدريب القائم على العلاج السلوكي المعرفي إلى خفض في مستوى الجلوتوفوبيا لدى عينة من طلاب جامعة نزوى؟

فرضيات الدراسة

تختبر الدراسة الحالية الفروض والفرضيات التالية:

1- "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) تعزى لمتغير برنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج السلوكي المعرفي".

2- "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات التطبيق البعدي والمتابعة (بعد 30 يوماً) لطلاب المجموعة التجريبية على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) تعزى لمتغير برنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج السلوكي المعرفي".

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى استقصاء أثر وفاعلية برنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في خفض مستوى رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) لدى عينة من طلاب جامعة نزوى. كما تهدف إلى التحقق من الأثر طويل الأمد للبرنامج في استمرارية الاحتفاظ بمستوى منخفضاً من رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) عندهم بعد انتهاء جلسات البرنامج وخلال فترة المتابعة.

أهمية الدراسة

تبرز وتكمن أهمية هذه الدراسة في المجال النظري؛ من خلال استنادها إلى الإرشاد القائم على العلاج السلوكي المعرفي في بناء برنامج الإرشاد الجمعي واستقصاء فاعليته في خفض مستوى رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) لدى العينة التجريبية. كما تبرز أهمية الدراسة التطبيقية من خلال تفعيل خدمات برامج الإرشاد النفسي المقدمة لطلبة الجامعة، وتزويدهم بالمهارات التكيفية المناسبة لهم خلال مراحل حياتهم الجامعية وبناء البرامج الإرشادية الجمعية (Group Counseling) (الخواجة، 2017).

حدود الدراسة

أجريت هذه الدراسة في إطار المحددات التالية:

1- اقتصرَت الدراسة شبه التجريبية على تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج المعرفي السلوكي لدى عينة من الطلاب الذكور بجامعة نزوى خلال العام الدراسي 2023-2024.

2- كما تتحدد بأدوات الدراسة وأساليب التحليل الإحصائية المستخدمة.

مصطلحات الدراسة

العلاج المعرفي السلوكي:

هو شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يركز على الكيفية التي تؤدي بها أفكار الشخص إلى الشعور بالضيق، ويشير العلاج السلوكي المعرفي (CBT) إلى فئة من التدخلات العلاجية التي تشترك في الفرضية الأساسية القائلة بأن الاضطرابات النفسية والضيق النفسي يتم الحفاظ عليها عند الفرد من خلال العوامل المعرفية (Blackwell, S. E., & Heidenreich, 2021)، كما تهدف الاستراتيجيات المستخدمة في العلاج السلوكي المعرفي إلى تسهيل وصول المسترشد إلى استنتاجات أكثر فائدة وتكيفًا وظيفيًا، ويمكن الوصول إلى هذا التغيير من خلال أساليب مثل "الاكتشاف الموجه" و"الاستجاب السقراطي" وتفنيد الإفطار اللاعقلانية وغير التكميلية واستخلاص المعلومات من المسترشد نفسه؛ أي أنه عملية مساعدة إرشادية مهنية قائمة على الأساليب والمبادئ النفسية والفنيات العلاجية وفقاً لمنظور العلاج المعرفي السلوكي (Beck, 2020).

برنامج الإرشاد الجمعي:

تُعد برامج الإرشاد الجماعي نوعاً من خدمات الإرشاد والعلاج النفسي، حيث يعمل المرشد مع مجموعة من الأفراد في وقت واحد. يقوم المرشد في هذه البرامج بتشجيع المناقشات والأنشطة التي تحفز الأعضاء على تبادل تجاربهم ومشاعرهم وآرائهم في بيئة نفسية آمنة وسرية تماماً (الخواجة، 2017؛ Corey، 2016).

فيما يعرف برنامج الإرشاد الجماعي موضوع الدراسة إجرائياً بأنه البرنامج الذي طوره الباحث القائم على أساليب العلاج السلوكي المعرفي. ويتألف هذا البرنامج من 6 جلسات، كل جلسة مدتها 120 دقيقة، ويُعتبر المتغير المستقل في الدراسة.

رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا):

رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) هو مصطلح يشير إلى الخوف المرضي والغير منطقي من تعرض الفرد للسخرية أو أن يكون هدفاً للسخرية بشكل غير إرادي. يعاني الأشخاص الذين يعانون من الجلوتوفوبيا من تفسير سلبي لأي نوع من الضحك، حتى الضحك الودي، ويشاهدونه على أنه تهديد لهم ولكرامتهم. يعود سبب هذا التحيز إلى تجارب سلبية ومكررة في التعرض للضحك الساخر خلال عملية التنشئة الاجتماعية. يُعتبر هذا المصطلح من الفرضيات المرتبطة باضطرابات القلق الاجتماعي وقد يكون جزءاً من تحليل الشخصية النفسية. (Titze, 1995). ويعرف رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) في هذه الدراسة إجرائياً

بارتفاع متوسط درجات الطلاب الجامعيين المشاركين في دراسة شبه تجريبية على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) المطبق والمستخدم في الدراسة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعد هذه الدراسة التجريبية مهمة في مجال الخدمات الإرشادية والأكاديمية، حيث تركز على تطبيق أساليب متنوعة لتعزيز جودة التعلم وتنمية القدرات الكامنة لدى الطالب الجامعي. تشمل هذه الأساليب التدريب على فنيات العلاج المعرفي السلوكي، الذي قد يساهم في تقليل مستوى رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) بين الطلاب الجامعيين، مما قد يؤثر بشكل إيجابي على توافقهم الأكاديمي. من المتوقع أن تساهم نتائج وتوصيات هذه الدراسة شبه التجريبية في دعم وتحسين مستوى الخدمات الإرشادية للطلاب، وتقديم خدمات نفسية وإرشادية أكثر فعالية في المستقبل.

يعود مصطلح الجلوتوفوبيا إلى الكلمات اليونانية "جيلوس"، والتي تعني الضحك، و"فوبيا"، والتي تعني الخوف وبالتالي، أصبح يعني خوف الجلوتوفوبيون من التعرض للسخرية من قبل الآخرين بسبب كونهم تحت تأثير القلق المستمر من حالة التحطيم والاستهزاء بسبب سخرية الآخرين، حتى لو لم يكونوا هم الهدف من هذه السخرية، وتم اقتراح مفهوم الجلوتوفوبيا (الخوف من التعرض للسخرية) لأول مرة من قبل مايكل تيتزه Michael Titze (1996، 2008) أدرك تيتزه أن الخوف المستمر من التعرض للضحك من قبل الآخرين كان مسيطراً بين مرضاه السريريين. ويعتبر أول من أطلق مصطلح الجلوتوفوبيا، وأول من صنف هذه الظاهرة على أنها الخوف المتزايد عند الفرد من ضحك الآخرين بوجوده، اعتبر تيتزه أن هذا الخوف ناتج عن سلسلة متواصلة من السخرية التي ربما تعرض لها البعض في بدايات حياتهم، أي في مرحلة الطفولة، مما تسبب في مخاوفهم من كشف ذواتهم أو التعبير عن وجهات نظرهم (Titze, 1995).

ربما يعتبر بعض الطلبة أن الضحك بمجمله هو ضحك سيء، بالرغم من أن الإنسان كائن ضاحك بطبعه. وهذا التصور غير السار والسيء للضحك يثير فيهم مشاعر الخزي والخوف من أنفسهم، مما يؤدي إلى تجنب الآخرين. وقد أطلق على هذا النوع من المخاوف بالخوف من السخرية (الجلوتوفوبيا) (Titze, 1995). ويمكن التمييز بين الخجل والجلوتوفوبيا؛ فالخجل يعد أمراً شائعاً ويعرف بأنه الشعور بعدم الراحة أو الإحراج في المواقف الاجتماعية (Henderson & Zimbardo, 2001)، بينما يعتبر الخوف من السخرية (الجلوتوفوبيا) حالة أكثر تطرفاً، حيث يعاني الفرد من خوف مستمر ومكثف من أن يكون موضوعاً للسخرية والضحك من قبل الآخرين، حتى في غياب أدلة واضحة تبرر ذلك الخوف عندهم (Titze, 1996, 2008)،

وفي هذه الحالة يمكن أن تتطور الأمور وتؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية وتراجع كبير في نوعية الحياة بسبب القلق المستمر والخوف من التحطيم النفس (Ruch & Proyer, 2008).

هذا وتُعتبر الجلوتوفوبيا (Gelotophobia) من الاضطرابات النفسية التي تؤثر على الأفراد بشكل كبير، حيث يعاني المصابون بها من أعراض عدة؛ كالخوف المفرط من التعرض للسخرية أو الضحك من قبل الآخرين، ناهيك عن تجنب المواقف الاجتماعية والانخراط في سلوكيات انعزالية، وكذلك تدهور جودة الحياة عندهم (Titze, 2009)، كما تُظهر الأبحاث أن الجلوتوفوبيا ترتبط بعدة جوانب سلبية مثل الشعور بالوحدة، ضعف الثقة بالنفس، واضطرابات القلق. (Führ et al., 2015)

ويعرف رهاف التعرض للسخرية الجلوتوفوبيا بأنها حالة نفسية تتميز بالخوف المفرط من الضحك أو السخرية، يُظهر الأفراد المصابون بالجلوتوفوبيا خلالها حساسية عالية تجاه الضحك، حيث يفسرون أي نوع من الضحك على أنه موجه بشكل سلبي نحوهم. (Ruch et al., 2008)

وتشير الدراسات إلى أن الجلوتوفوبيا قد تنشأ نتيجة لتجارب سلبية في الطفولة، مثل التعرض للسخرية أو التنمر (Ruch, Proyer, & Ventis, 2010)، ومن ثم تأتي عوامل وراثية وأخرى نفسية تساهم في تطوير هذا الخوف، وقد يتفاقم الخوف من السخرية نتيجة لبيئات اجتماعية وثقافية تعزز السخرية والضحك السلبي (Havranek et al., 2017).

وفي مجال الدراسات السابقة؛ كانت هناك دراسات عديدة بحثت مسح مستويات الجلوتوفوبيا في عينات مختلفة كدراسة فوهر وآخرون (Führ, & et all, 2015) والتي هدفت إلى الكشف عن الجلوتوفوبيا في عينة من 1322 مراهقاً ألمانياً، استخدمت مقياس الجلوتوفوبيا وتوصلت إلى نتائج تفيد بأنه لا توجد علاقة بين استخدام الضحك والفكاهة كآلية اجتماعية (أسلوب ارشادي) للتكيف وما قد يعتقده الآخرون على أنه سخرية أو ضحك عليهم. ووجدت الدراسة أن المصابين بالجلوتوفوبيا لا يستخدمون الفكاهة بشكل إيجابي كآلية للتكيف، مما ينعكس على تصوراتهم الذاتية السلبية وحالتهم النفسية، مما يؤدي إلى تركيز متزايد على كيفية نظر الآخرين إليهم، واستمرارية معاناتهم من القلق الاجتماعي العالي.

وفي دراسة أخرى أجراها هافرانك وآخرون (Havranek, & et all, 2017)، على عينة مكونة من 133 مشاركاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين متطابقتين في العمر والجنس لدراسة اضطراب القلق الاجتماعي (SAD) واضطراب القلق العام (ABD) بالإضافة إلى الجلوتوفوبيا. استخدمت الدراسة مقياس الجلوتوفوبيا. أظهرت

النتائج أن الجلوتوفوبيا مرتبطة بشكل قوي مع حالات الصحة العقلية مثل الاكتئاب واضطراب القلق العام. وأشارت النتائج إلى أن الأفراد المصابين بالجلوتوفوبيا يعانون من صحة عقلية أسوأ مقارنةً بأولئك الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي فقط. كما وجدت أن الأفراد الذين يعانون من الجلوتوفوبيا قد يواجهون صعوبة في استخدام الفكاهة بشكل إيجابي وقد يرتبطون بمستويات أعلى من الشعور بالوحدة وانخفاض تقبل الذات. كما أظهرت النتائج أن استخدام الفكاهة بشكل إيجابي يمكن أن يساهم في تقليل مستويات الجلوتوفوبيا وتعزيز الشعور بالراحة النفسية.

وفي دراسة أجراها ألفاريز بيريز وآخرون (Álvarez-Pérez, & et all, 2021) هدفت إلى كشف التغييرات التي تنشيط في الدماغ من خلال العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، وأيضاً العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي على عينة مكونة من 31 فرداً يعانون من الرهاب، حيث تم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبيتين؛ المجموعة الأولى (مجموعة التدخل)، تكونت من 14 فرداً تم علاجهم بـ العلاج بالتعرض VRET والعلاج المعرفي السلوكي CBT، والمجموعة الثانية (مجموعة التحكم النشطة) تكونت من 17 فرداً تمت معالجتهم بالتعرض لصور حقيقية. كما تم قياس درجات المشاركين في القلق والرهاب عند خط الأساس، وبعد العلاج، ومتابعة لمدة 3 أشهر، وتنشيط الدماغ تم قياسه من خلال خط الأساس للتصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) وبعد العلاج. وبينت النتائج أن كلا المجموعتين أظهرت انخفاضاً ملحوظاً في درجات القلق والرهاب بعد العلاج وتم الحفاظ عليها حتى المتابعة. حيث لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين. كما أظهرت اختبارات التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي انخفاضاً ملحوظاً في نشاط الدماغ بعد العلاج وأظهرت النتائج أن العلاج السلوكي المعرفي مع التعرض هو العلاج المفضل لرهاب محدد. كما تبين أن العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي (VRET) كان له فوائد في منع عودة الخوف في أنواع معينة من الرهاب.

منهج الدراسة

تمثل هذه الدراسة نموذجاً للدراسات شبه التجريبية (Quasi-Experimental Design)، حيث تستخدم تصميمًا يقوم على مقارنة مجموعتين متكافئتين (تجريبية وضابطة). يتضمن التصميم قياسات قبل وبعد تطبيق برنامج الإرشاد الجماعي، كما هو مبين في الجدول (1). تهدف الدراسة إلى تقييم تأثير البرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا).

جدول (1): التصميم شبه التجريبي للدراسة

توزيع عشوائي	المجموعة	القياس القبلي مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا)	تطبيق البرنامج الإرشادي	القياس البعدي	قياس المتابعة
R	التجريبية G1	O1	X	O2	O3
R	الضابطة G2	O1	لا توجد معالجة	O2	

أفراد الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية في العام الدراسي 2023-2024 من مجموعة من الطلبة الذكور شاركت بمحاضرة عن الجلوتوفوبيا، وكان لديهم رغبة في الحد من معاناتهم؛ والمتمثلة في تجنب المواقف الاجتماعية والانفصال عن الآخرين، بسبب موقفهم من سلوك السخرية، وشعورهم بتدهور علاقاتهم الشخصية والدراسية، وبعد أن تم تطبيق مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) عليهم، وبلغ عددهم 36 طالبًا، وكان متوسط درجاتهم مرتفع قليلاً على المقياس (3.03) والانحراف المعياري (0.149) أي بمستوى (ملحوظ من الرهاب).

كما تم توزيعهم بشكل عشوائي باستخدام القرعة إلى مجموعتين متساويتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة)، وتم اختيار المجموعة التجريبية أيضاً بشكل عشوائي، وتم تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي موضوع الدراسة على المجموعة التجريبية من قبل الباحث، بينما لم يتم تطبيقه على المجموعة الضابطة.

وبناء على خصائص المقياس (Ruch & Proyer, 2008) والتي حددت درجة القطع بمتوسط (3) فيمكن تشخيص أفراد الدراسة على أنهم يعانون بمستوى ملحوظ من رهاب التعرض للسخرية.

أدوات الدراسة

أولاً: تم استخدام مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) لريتش وبروير (Ruch & Proyer, 2008)، والمقياس مصمم لتقييم مدى مستوى رهاب التعرض للسخرية لدى الأفراد، ويهدف المقياس تحديد مستوى القلق أو الخوف وشدته من أن يكونوا موضوعاً للسخرية أو الضحك من قبل الآخرين. ويتكون المقياس من بعد واحد يحتوي على 15 فقرة، حيث يُطلب من المشاركين الاستجابة لهذه الفقرات باستخدام مقياس ليكرت الرباعي.

ولإيجاد خصائص المقياس السيكومترية لغايات هذه الدراسة؛ تم في البداية ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم تم إعادة ترجمته من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية من خلال لجنة التحكيم؛ حيث أفاد فريق التحكيم للمقياس بالمطابقة التامة، وتم تعديل فقرة واحدة وهي (عند الرقص أشعر بعدم الارتياح لأنني مقتنع بأن الذين يشاهدوني يرون أني سخي)، والتي عدلت إلى: (عند الإنشاد أو الغناء أشعر بعدم الارتياح لأنني مقتنع بأن الذين يشاهدوني أو يسمعونني يرون أني سخي). كما تم التحقق من الصدق الظاهري أيضاً للمقياس بعرضه على نفس فريق التحكيم والمكون من 7 أساتذة في علم النفس، حيث أجمعوا على أنه صادق فيما وضع لقياسه، كما تم حساب ثباته بعد تطبيقه على 30 طالباً من مجتمع الدراسة؛ من خلال معادلة ألفا لكرونباخ Cronbach's Alpha والتي كانت 0.848 وهو مستوى استقرار مناسب لاعتماده في الدراسة الحالية.

ثانياً: برامج الإرشاد الجمعي

تم بناء وتطوير البرنامج الإرشادي لأغراض الدراسة التجريبية استناداً إلى العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، وفيما يلي ملخصاً موجزاً لكل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي التدريبي على العلاج المعرفي السلوكي المستخدم في هذه الدراسة:

- الجلسة الأولى:** وهدفها التعارف والتمهيد، وكسر الحاجز الجليدي، ومن ثم مناقشة هدف تقديم البرنامج وتحليل الجلوتوفوبيا، وكذلك إدراك أثر الجلوتوفوبيا على الصحة النفسية، وتحليل التفاعلات الاجتماعية المرتبطة بهذا الخوف، وتشجيع المشاركة والتواصل بين الأعضاء.
- الجلسة الثانية:** وهدفها فهم الأفكار السلبية وتحديدتها وخاصة المرتبطة بالجلوتوفوبيا وتحليلها، من خلال المنحى المعرفي السلوكي؛ كالتضخيم أو التشويه أو المبالغة أو الانتقاء لها، ومن ثم تعزيز التفاهم حول أهمية إدراك كل عضو بالمجموعة الإرشادية لأهمية خطوة تحديد هذه الأفكار لديه من أجل العمل على تعديلها لتكون إيجابية تمنحه الثقة بالنفس، وتحول بينه وبين الأساليب التجنبية التي كان يسلكها (Hofmann, & Smits, 2008).
- الجلسة الثالثة:** وهدفها تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي، بهدف تعزيز المشاركة والتقدم، وتقديم تقنيات لتحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتمارين عملية لتعزيز الثقة الذاتية والتدريب

على التوكيد الذاتي (Meichnbaum, & Novaco 1985)، والتركيز على إعطاء واجبات منزلية ليمارسها الطالب في الحياة الواقعية، وأخذ التغذية الراجعة بناء على ذلك.

4. **الجلسة الرابعة:** وهدفها التركيز على معالجة الأفكار السلبية المرتبطة بتفسير الضحك على أنه سخريه منهم بالعلاج السلوكي المعرفي، من خلال تقديم فنيات العلاج السلوكي المعرفي وتطبيقها لتحسين الصحة النفسية، وممارسة تمارين تقنيات التفكير والحوار الذاتي الإيجابي. وأيضاً تعليم وتدريب المشاركين لكيفية تحدي الأفكار السلبية ومن ثم تعلم كيفية تغيير السلوكيات غير المفيدة.

5. **الجلسة الخامسة:** وهدفها تعزيز وتشجيع التدريب على التفاعل في المواقف الاجتماعية؛ من خلال محاكاة مواقف اجتماعية ظهرت فيها حالة الجلوتوفوبيا؛ وأيضاً البناء على ما تم التدريب عليه من مهارات مكتسبة في الجلسات السابقة، وتقديم تغذية راجعة. (David, & Hofmann, 2018)

6. **الجلسة السادسة:** وهدفها تقييم وتكامل المهارات القائمة على العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، وكذلك تقييم تقدم الطلاب، وفهم تأثير البرنامج على مستوى الجلوتوفوبيا، وتشجيع المشاركة وتوجيه الطلاب إلى المصادر والدعم المستمر.

وبالتأكيد خضع البرنامج للتقييم والتحكيم من قبل خبراء في مجال الإرشاد النفسي؛ حيث تم عرضه على خمسة منهم للحكم على مدى ملائمة لأغراض الدراسة. وقد تم إدخال بعض التعديلات على البرنامج الإرشادي استناداً إلى ملاحظاتهم على بعض الجلسات المقترحة فيه، ومن ثم تم عرضه عليهم مرة أخرى، ووافقوا على ملائمة لأغراض الدراسة. كما تم مراجعة وتقييم جميع المهارات التي تم هدفت إلى تحقيقها خلال الجلسات الإرشادية وتحديد مدى إمكانية استفادة الطلاب منها في الواقع وتطبيقاتها.

وأخيراً تم إجراء تقييم نهائي لفاعلية البرنامج إحصائياً من خلال إعادة القياسات المتكررة لأداة الدراسة (مقياس الجلوتوفوبيا)، وتحليلها إحصائياً ليكون الفيصل في الحكم على كفاءة البرنامج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

في هذه الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما استخدم تحليل التباين المشترك (ANCOVA) Analysis of Covariance للقياس البعدي وقياس المتابعة لمقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا)، واستخدام اختبارات لاختبار الفرضية الثانية.

إجراءات الدراسة

- 1- تم تطوير برنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج المعرفي السلوكي، والتحقق من صدقه ومناسبته لتحقيق أهداف الدراسة.
- 2- تم ترجمة وإعادة ترجمة مقياس الجلوتوفوبيا (Ruch & Proyer, 2008) والتحقق من خصائصه السيكومترية لمناسبته أغراض هذه الدراسة، كما جرى تطبيق المقياس على عينة الثبات وعينة الدراسة التجريبية من طلاب الجامعة.
- 3- تم إجراء القياس القبلي (ما قبل البدء بتطبيق البرنامج) على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) على مجموعتي الدراسة (36 طالبا) التي قسمت عشوائياً إلى مجموعتين في كل منها 18 طالباً واختيرت عشوائياً أيضاً المجموعة التجريبية من خلال القرعة؛ وتم تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي موضوع الدراسة على المجموعة التجريبية فقط. أما المجموعة الضابطة فقد وُضعت على قائمة الانتظار، ولحين الانتهاء من تطبيق البرنامج، كما تم إجراء القياس الثاني (بعد التدخل) لمقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) على كل من المجموعتين. وتم إجراء قياس المتابعة لعينة الدراسة التجريبية بعد مرور (30) يوماً من انتهاء فترة تطبيق البرنامج.

النتائج المستخلصة والتوصيات

قبل بدء استخراج النتائج، قام الباحث بفحص مدى (التكافؤ للمجموعتين) (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج. وتم ذلك عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، واختبار t للقياس القبلي لمقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) على المجموعتين. وقد أظهرت نتائج الاختبار (ت) للقياس القبلي وفقاً لمقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) على المجموعتين التجريبية والضابطة، كما هو موضح في الجدول (2).

جدول (2): اختبارات لفحص الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا)

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدالة الاحصائية
رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا)	التجريبية	18	3.05	.160	.892	34	.179
	الضابطة	18	3.01	.137			

يظهر الجدول (2) أن متوسط المجموعة التجريبية هو (3.05) وبانحراف معياري (0.160). وأن متوسط المجموعة الضابطة هو (3.01) وبانحراف معياري (0.137). كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية منها والضابطة؛ مما يعني التكافؤ الإحصائي في المجموعتين.

النتائج المتعلقة بفرضية الدراسة الأولى

ولاختبار الفرضية الأولى للدراسة والتي نصها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) تعزى لمتغير برنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج السلوكي المعرفي؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطلاب في كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا). حيث يوضح الجدول (3) هذه النتائج.

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا).

المجموعة	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العلامة الكلية على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا)
التجريبية	القبلي	18	3.05	0.160	
	البعدي	18	2.207	0.140	
الضابطة	القبلي	18	3.01	0.137	
	البعدي	18	2.94	0.136	

يشير جدول (3) إلى انخفاض في المتوسطات الحسابية لمقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) في القياس البعدي لمجموعة التجريب مقارنة بالمجموعة الضابطة. ولتحديد مدى دلالة هذه الفروق، بعد تعديل تأثير القياس القبلي لكل مجموعة، تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA) والنتائج المقدمة في جدول (4) توضح نتائج هذا التحليل.

الجدول (4): نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) المتعلقة بالمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) / القياس البعدي

مصدر التباين القياس القبلي	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية
المصاحب	1	.035	.035	1.866	.000
بين المجموعتين	1	4.950	4.950	264.384	.000
الخطأ	33	0.618	0.019		
الكل	35	5.591			

"يُظهر الجدول (4) أن قيمة (ف) بين المجموعتين تساوي (264.384) ، وهي قيمة إحصائية دالة، مما يشير إلى عدم صحة الفرضية الأولى؛ أي رفضها. وهذا يدل على أن برنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج المعرفي السلوكي كان فعالاً وله تأثير جوهري في خفض مستوى رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) لدى أفراد العينة التجريبية مقارنة بالضابطة؛ أي أن تلك الفروقات بين المجموعتين تعود إلى برنامج الإرشاد الجماعي.

ثانياً: النتائج المتعلقة بفرضية الدراسة الثانية

للتحقق من صحة الفرضية الثانية والتي نصها "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات التطبيق البعدي والمتابعة (بعد 30 يوماً) لطلاب المجموعة التجريبية على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) تعزى لمتغير برنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج السلوكي المعرفي"؛ أي استمرار احتفاظ المجموعة التجريبية بأثر الاكتساب من خلال التدريب على برنامج الإرشاد الجماعي القائم على العلاج السلوكي المعرفي، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية على القياس البعدي وقياس المتابعة، والجدول (5) يُظهر ذلك.

جدول (5): اختبار (ت) للفروق في مستوى رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة

المقياس	المجموعة التجريبية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا)	بعدي	18	2.207	0.140	0.733	34	0.469
	متابعة	18	2.24	0.161			

يتضح من الجدول (5) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين القياسين البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا)، وهذا يُعتبر دليلاً على استمرارية تأثير برنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في الحفاظ على مستوى منخفض من رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) لدى المشاركين في المجموعة التجريبية؛ مما يشير إلى فعالية البرنامج في تحقيق الأهداف المرجوة والمساهمة في تخفيف الأعراض المرتبطة برهاب التعرض للسخرية بعد الانتهاء من التطبيق للبرنامج أيضاً.

مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف مستوى رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) لدى العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة والتي لم تخضع للبرنامج، كما هدفت أيضاً إلى فحص ما إذا كان البرنامج فعالاً في المحافظة على انخفاض مستوى رهاب التعرض للسخرية في فترة المتابعة ومدتها شهراً. أظهرت النتائج فعالية البرنامج في خفض مستوى رهاب التعرض للسخرية لدى الطلاب المشاركين في البرنامج؛ مما يدل على نجاح التدريب الذي خضعت له المجموعة التجريبية؛ عن طريق تبني التفكير الإيجابي وتحسين طريقة التفكير، اعتماداً على فنيات ومهارات العلاج المعرفي السلوكي.

كما تبين نتائج الدراسة أن العلاج السلوكي المعرفي (CBT) يمكن أن يساعد الفرد في إعادة النظر إلى المواقف المختلفة التي كان يجد فيها نفسه محرراً، وأيضاً يعتبر فهم الأفكار وتأثيرها والأحاسيس الجسدية والسلوكيات المرتبطة كحلقة مترابطة؛ وكذلك أهمية تعديل الفرد لأفكارها الهازمة له إلى أفكار منتجة طبيعية عقلانية فهذا يؤدي إلى بروز أعراض جسدية وسلوكيات مقبولة، وبالتالي فإن هذا قد أسهم في الحفاظ على الحالة المزاجية المفيدة وانخفاض في مستوى رهاب الخوف من السخرية. كما يؤكد العلاج السلوكي المعرفي على أنه ليس بالضرورة أن الموقف هو الذي يسبب الانفعال والضيق الذي يعاني منه الفرد، بل هو تفسير الفرد له، أو وجهة نظر تلك الحالة التي تؤدي إلى ذلك.

ومن خلال تفاعل أعضاء المجموعة التجريبية خلال البرنامج الإرشادي، وظهور إشارات من بعضهم إلى أن هذا الخوف من السخرية قد صاحبه منذ نعومة أظفاره، وتفاقم معه الوضع خلال رحلته الدراسية الجامعية، فهو يعتبر أي موقف ضحك هو سخرية منه، وهذا يتوافق مع ما أظهرته بعض نتائج دراسة (Ruch, Proyer, & Ventis, 2010)، والتي أكدت على عوامل عديدة تسهم في تطوير هذا الخوف. كما تتفق نتائج

الدراسة مع بعض نتائج دراسة هافرانك وآخرون (Havranek, & et all, 2017)، في مجال التدخلات النفسية لخفض معاناة الأفراد الجلوتوفوبيين، حيث أظهرت أن استخدام الفكاهة الإيجابية يمكن أن يساهم في تقليل مستويات الجلوتوفوبيا وتعزيز الشعور بالراحة النفسية.

كما تختلف مع بعض نتائج دراسة فوهر وآخرون (Führ, & et all, 2015)، والتي تقع في مجال استراتيجيات المواجهة لخفض الجلوتوفوبيا؛ حيث أظهرت بعض نتائجها بأنه لا توجد علاقة بين استخدام الضحك والفكاهة كآلية اجتماعية (أسلوب إرشادي) للتكيف وما قد يعتقده الآخرون على أنه سخرية أو ضحك عليهم. كما تتفق نتائج الدراسة مع بعض نتائج دراسة ألفاريز بيريز وآخرون (Álvarez-Pérez, & et all, 2021) التي أظهرت فاعلية العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، للأفراد الذين يعانون من الرهاب بشكل عام، كما أظهرت نتائجها أيضاً أن العلاج السلوكي المعرفي مع التعرض هو العلاج المفضل لرهاب محدد. ويمكن القول إن العلاج المعرفي السلوكي (CBT) يشترك مع أساليب أخرى ذات فاعلية في خفض مستوى رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا).

التوصيات

في ضوء النتائج التي أظهرتها وتوصلت إليها الدراسة يمكن إبراز التوصيات الآتية:

- تدريب الطلبة على فنيات العلاج السلوكي المعرفي واستراتيجياته الإرشادية واستقصاء أثرها أيضاً على متغيرات أخرى في علم النفس؛ كالأنواع الأخرى من حالات الفوبيا.
- توسيع نطاق تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي موضوع الدراسة على طلبة من عينات أخرى من الجامعات والكليات المختلفة، خاصة وأن البرنامج كان فعالاً في خفض مستوى رهاب التعرض للسخرية (الجلوتوفوبيا) لدى أفراد الدراسة التجريبية.
- استقصاء تحديات الطلبة وتلبية حاجاتهم الإرشادية في هذا المجال من خلال اختيار أساليب إرشادية أخرى مبنية على منظورات إرشادية مختلفة كاستراتيجيات التعرض والعلاج بالواقع وتدريبهم عليها.

المراجع باللغتين العربية والانجليزية

المراجع العربية:

- الخواجة، عبد الفتاح (2009). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق. عمان: دار الثقافة للنشر.
- الخواجة، عبد الفتاح (2017). برامج الإرشاد والعلاج الجماعي. عمان: دار البداية للنشر.

المراجع الأجنبية:

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S. (2020). Cognitive behavior therapy (3rd ed.). Guilford Press.
- Beck, J. S. (2020). Cognitive behavior therapy (3rd ed.). Guilford Press.
- Blackwell, S. E., & Heidenreich, T. (2021). Cognitive Behavior Therapy at the Crossroads. International journal of cognitive therapy, 14(1), 1–22. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00104-y>
- Blackwell, S. E., & Heidenreich, T. (2021). Cognitive Behavior Therapy at the Crossroads. International journal of cognitive therapy, 14(1), 1–22. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00104-y>
- Corey, G. (2009). Theory & practice of counselling & psychotherapy (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole Publishing.
- Corey, G. (2016). Theory and Practice of Group Counseling. Cengage Learning.
- David, D., Cristea, I., & Hofmann, S. G. (2018). Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy. Frontiers in psychiatry, 9, 4. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00004>
- Führ, M., Platt, T., & Proyer, R. T. (2015). Testing the relations of gelotophobia with humour as a coping strategy, self-ascribed loneliness, reflectivity, attractiveness, self-acceptance, and life expectations. The European Journal of Humour Research, 3, 84–97. <https://doi.org/10.7592/EJHR2015.3.1.fuhr>.
- Havranek, M. M., Volkart, F., Bolliger, B., Roos, S., Buschner, M., Mansour, R., Chmielewski, T., Gaudlitz, K., Hättenschwiler, J., Seifritz, E., & Ruch, W. (2017). The fear of being laughed at as additional diagnostic criterion in social anxiety disorder and avoidant personality disorder? PloS one, 12(11), e0188024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188024>.
- Henderson, L., & Zimbardo, P. (2001). Shyness as a continuous dimension and the Shyness Institute.

- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621-632.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36, 427-440. <https://doi.org/10.1007%2Fs10608-012-9476-1>
- Meichenbaum, D., & Novaco, R. (1985). Stress inoculation: A preventative approach. *Issues in Mental Health Nursing*, 7(1-4), 419-435. <https://doi.org/10.3109/01612848509009464>
- Ruch, W., & Proyer, R. T. (2008). The fear of being laughed at: Individual and group differences in gelotophobia. *Humor: International Journal of Humor Research*, 21(1), 47-67. <https://doi.org/10.1515/HUMOR.2008.002>.
- Ruhmland, M., & Margraf, J. (2001). Effektivität psychologischer therapien von generalisierter angststörung und sozialer phobie: meta-analysen auf störungsebene. *Verhaltenstherapie*, 11(1), 27-40. <https://doi.org/10.1159/000050322>.
- Tagalidou, N., Distlberger, E., Loderer, V., & Anton-Rupert Laireiter. (2019). Efficacy and feasibility of a humor training for people suffering from depression, anxiety, and adjustment disorder: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19 doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2075-x>.
- Titze, M. (1995). The Pinocchio Complex: Overcoming the fear of laughter. *Humor & Health Journal*, 5, 1-11.
- Titze, M. (1996). The Pinocchio Complex: Overcoming the fear of laughter. *Humor & Health Journal*, 5, 1-11.
- Titze, M. (2008). Gelotophobia: The fear of being laughed at. *Humor*, 21(1), 27-48. doi:10.1515/HUMOR.2008.002.
- Titze, M., Fritzsche, A., & Kunter, M. (2019). Gelotophobia as a Mediator in the Interplay Between Emotion Regulation, Bullying, and Mental Health in Late Adolescence. *Frontiers in Psychology*, 10, 1371.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (Collaborator). (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). Basic Books/Hachette Book Group.