

فعالية برنامج إرشادي نفسي إيجابي في خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا Gelotophobia) لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم

د. عبير السيد عزب الزغبى
دكتوراه التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة السويس

المخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا Gelotophobia) لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتتبع استمرار فعالية جلسات هذا البرنامج بعد مرور فترة زمنية من خلال زمن المتابعة. ولتحقيق هذا الهدف استُخدم المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة في إطار القياسات القبلي والبعدي، والتتبعي، وبتطبيق مقياس رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وبرنامج إرشاد نفسي إيجابي مكون من (١٤) أربعة عشرة جلسة إرشادية وهما من إعداد/ الباحثة، على عينة قوامها (٢٦) أمًا من أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم والمترددات على مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لتأهيل وتدريب أبنائهن؛ ممن تتراوح أعمارهن ما بين (٣١ - ٤٨) عامًا بمحافظة السويس بجمهورية مصر العربية، اختيروا بالطريقة القصدية ممن حصلن على أعلى الدرجات على مقياس الجلوتوفوبيا، وقد تم توزيعهن عشوائيًا بالتساوي إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (١٣) أمًا؛ توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) على القياسين: القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) في القياس البعدي في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية؛ إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) على القياسين: البعدي والتتبعي؛ مما يشير إلى استمرار وبقاء أثر البرنامج في خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا)

د. عبير السيد عزب الزغبى

خلال فترة المتابعة والتي استمرت شهر ونصف لدى أفراد المجموعة التجريبية، وأخيرًا قُدمت مجموعة من التوصيات، من أهمها: تطبيق البرنامج الإرشادي في خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) على أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في البيئتين المصرية والعربية.

كلمات مفتاحية: علم النفس الإيجابي، الإرشاد النفسي الإيجابي، رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا)، أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

فعالية برنامج إرشادي نفسي إيجابي في خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا Gelotophobia) لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم

د. عبير السيد عزب الزغبى

دكتورة التربية الخاصة

كلية التربية – جامعة السويس

مقدمة:

يُعد الضحك من أكثر السمات الإيجابية للسلوك البشري، وهو جزء لا يتجزأ من عمليات التواصل والتفاعلات اليومية بين الأفراد، كما أنه طريقة غير لفظية تُعبر بها عن مرورنا بحالات انفعالية مُمتعة؛ وعلى الرغم من ذلك؛ فإنه يمكن استخدامه كوسيلة للتحقير والسُخرية والاستهزاء بالآخرين، مما يجعله يتحول إلى مصدر للخوف والقلق والتوتر، ويثير بداخل الفرد مشاعر الضيق والخزي من النفس، الأمر الذي يدفعه إلى الإنسحاب من واقف التفاعل الاجتماعي، ومن ثم ليس كل الضحك لطيفاً، أو ودوداً، أو مُمتعاً، وعليه يمكن القول بأن الضحك قد يحمل معنى إيجابي أو سلبي (Vagnoli et al., 2021؛ والقطقاط، ٢٠٢٥، ٥٠٤). ولما كانت سلوكيات الدعاية العدائية تُمثل أحد مظاهر التمر التي تُمارس ضد الضحايا، مثل أن يكون الفرد موضع سُخرية ومثالاً للضحك، بالإضافة إلى ضغوط العمل المُلقاة على عاتق الفرد ولا مبرر لها، أو التعرض لموقف عمل مُسيء للفرد، ومع تراكم هذه السلوكيات بمرور الوقت؛ فإنها تؤدي إلى عدم الاستقرار النفسي وتُشكل موقفاً مؤلماً لكل فرد يتعرض لها (Einarsen & Nielsen, 2015).

وفي هذا السياق؛ يُعد رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا Gelotophobia) من أخطر المشكلات التي تواجه الأفراد؛ وذلك لارتباطه بعدد من اضطرابات الشخصية، والقصام، واضطراب القلق الاجتماعي، واضطراب الشخصية التجنبية؛ بالإضافة إلى ارتباطه بسمات الشخصية اللاتكيفية، وارتباطه الموجب الدال إحصائياً بالانفعالات السلبية، والانفصال، والذهان، والعصابية، وانخفاض الانبساطية (Treichel et al., 2023, 1).

وفي هذا الإطار؛ أشار كلاً من (Platt et al, 2010 & Papousek et al, 2019) إلى أن رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) يُعد مفهوم حديث نسبياً يصف

الخوف المرضي الشديد من تعرض الفرد للسُّخْرية من الآخرين واعتقاده أن كل أشكال الضحك التي يدركها في مواقف الحياة المختلفة تحمل في مضمونها انتقادًا سلبيًا موجه لذاته؛ ومن ثم يعتبر الفرد الضحك وسيلة للتقليل من شأنه والشعور بالسُّخْرية منه.

ولذا؛ أكد محمد (٢٠٢٥، ٢٦٦-٣٦٧) على ضرورة خفض رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا) لدى الفرد حتى تتحسن لديه القدرة على التفاعل الاجتماعي، واختفاء الشعور بالخوف من التعامل مع الآخرين.

ولما كانت الأم العنصر الأساسي في أي مجتمع من المجتمعات، لما تحمله على عاتقها من مهام وأدوار ومسؤوليات مؤثرة وحساسة في الجوانب النفسية والتربوية لكافة أفراد الأسرة؛ الأمر الذي يجعلها تتعرض لكثير من المواقف الضاغطة (الزغبى، ٢٠٢٥، ٥٠)، وخاصة في أسرة بها طفل من ذوي صعوبات التعلم، لما فيه من ضغوط نفسية وأسرية ناجمة عن الاحتياجات المطلوب منها توفيرها ومتطلباتها هي كأم، إضافة إلى النظرة السلبية لها من المجتمع المحيط بها؛ مما يُهدد بمعاناتها من رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا Gelotophobia)؛ الأمر الذي يستدعي الاهتمام بها لتعويض علاقة نقص هذه الاحتياجات وخفض هذا النوع من الرهاب الاجتماعي في الجانب النفسي لديها في إطار ما يُسمى بعلم النفس الإيجابي.

وفي هذا السياق؛ فقد وجه علم النفس الإيجابي اهتمامه بأوجه الصحة النفسية التي تمكن الفرد والجماعة من التعامل مع ضغوط الحياة بطريقة أكثر إيجابية، ويُعد الإرشاد النفسي الإيجابي من أهم تطبيقات علم النفس الإيجابي في مجال الإرشاد والعلاج النفسي التي تساعد الفرد علي التعامل مع مشكلاته وتحمل صعوبتها كما أنه يُسهم في تحسين الأداء النفسي العام للإنسان الذي يمكنه من من الشعور بجودة الحياة التي يستغل فيها قدراته إلى أقصى حد ممكن (غانم، ٢٠١٧، ٤٨-٤٩؛ ومسعودي، ٢٠٢٣، ٥٩١)، ولقد تبنّت الدراسة الحالية مصطلح "الإرشاد النفسي الإيجابي" لعدة مبررات من أهمها: اننا في مجال العلوم التربوية نقدم الإرشاد لمشكلات أقل حدة مما هي في العلاج النفسي، أما التدخلات السيكلوجية الإيجابية فيمكن ان يقوم بها غير المتخصصين وليست حكراً على المرشدين النفسيين فقط، كما أن الإرشاد النفسي الإيجابي يتضمن في طياته التدخلات الإيجابي، إضافة إلى شيوعه في دراسات التدخل في مجال علم النفس الإيجابي.

وتأسيسًا على ذلك لجأت الدراسة الحالية واختارت الإرشاد النفسي الإيجابي لدوره الواضح في الوقاية والإرشاد في الوقت نفسه، إضافة إلى خفضه للمتغيرات النفسية السلبية للفرد مستقبلاً، والذي يُعد رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) من أهمها، وهو ما تصبوا إليه الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من تناول الأدب السيكلوجي لرهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) باعتباره عامل خطر نفسي يؤثر بعمق في الصحة النفسية للأفراد؛ إلا أن الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في البيئات العربية ما تزال نادرة، ولم تحظ هذه الظاهرة لدهن بالاهتمام الكافي في السياق العربي رغم تأثير هذه الظاهرة تأثيراً سلبياً مباشراً على الصحة النفسية وجودة الحياة الأسرية.

وفي هذا الإطار؛ أشار عدد من الدراسات والبحوث الأجنبية والعربية أمثال (Kazarian et al., 2009؛ Durka, & Ruch, 2015؛ ومحمد وفتحي، ٢٠٢٠؛ Sicorello, et al., 2021؛ Torres–Marín et al., 2022؛ والبنّا والبحيري، ٢٠٢٣؛ Barabadi et al., 2023؛ وهاني، ٢٠٢٤، Keates, 2024؛ وحفني، ٢٠٢٥) إلى أن رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا)، تُعد عاملاً رئيسياً في ظهور الضغوط النفسية والأسرية لدى الأمهات سواء كان لديهن أطفال عاديّين أو ذوي احتياجات خاصة.

وفي السياق المحلي، تبقى الدراسات والبحوث التي تناولت رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مصر نادرة، رغم خصوصية البيئة الثقافية والاجتماعية التي تزيد من معاناة الأمهات.

وعلى ذلك، فإن مشكلة الدراسة الحالية تمثلت في الحاجة إلى تصميم برنامج تدخل سيكلوجي يستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي لخفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ويُعزز من قدرتهن على التكيف مع التحديات المرتبطة برعاية أطفالهن ذوي صعوبات التعلم في البيئة المصرية.

ولما كانت إشكالية الدراسة الحالية تكمن في تعرض الأمهات اللواتي لديهن أطفال من ذوي صعوبات التعلم يواجهن مستويات مرتفعة من رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا)، فإن ذلك ينعكس سلباً على توافقهن النفسي والاجتماعي والأسري. ومن هنا

د. عبير السيد عزب الرغبي

تبرز الحاجة إلى خفض مستوى رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) للأمهات. ومما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

ما فعالية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم؟. ويشترك من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

١. هل توجد فروق بين متوسطي أداء المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) يعزى للبرنامج الإرشادي؟.
٢. هل توجد فروق بين متوسطي أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) يعزى للبرنامج الإرشادي؟.
٣. هل توجد فروق بين متوسطي أداء المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) تعزى لاستمرارية أثر البرنامج الإرشادي؟.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتتبع استمرار فعالية جلسات هذا البرنامج بعد مرور فترة زمنية من خلال زمن المتابعة.

أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة الحالية من جانبين؛ نظري وتطبيقي:

أولاً: الأهمية النظرية:

١. تأتي أهمية الدراسة من محاولتها تسليط الضوء على فئة من فئات المجتمع (أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم)، باعتبارهن أكثر تأثراً بإعاقة الطفل والأكثر تعرضاً للضغوط النفسية ورهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) الناتجة عن وجوده بالأسرة؛ لذا يصبح من الضروري الاهتمام بهن.

٢. أهمية علم النفس الإيجابي بفنائه في تحسين المكونات الإيجابية في الشخصية حيث إنها من الأمور الحيوية التي لا غنى عنها لأي فرد وبدونها يتعرض الفرد ومن ثم المجتمع لخسائر عديدة على كافة المستويات، ومن هنا تأتي أهمية الإرشاد النفسي الإيجابي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي لخفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم- حيث تقوم الأمهات بممارسة أدوارهن المتعددة مع أطفالهن الذين يعانون من صعوبات التعلم، مما يعني أهمية خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) لديهم.
٣. تقديم معلومات نظرية مهمة وشاملة حول مقياس رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا)؛ مما سيمكّن الباحثين والمهتمين من استخدامه.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

١. الاستفادة من المقياس المُعد بالدراسة الحالية في الكشف عن رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
٢. الاستفادة من البرنامج الإرشادي المُعد في هذه الدراسة بتطبيقه في المجال المهني والبحثي.
٣. قد تفيد نتائج هذه الدراسة في توجيه الباحثين والمختصين في بناء برامج إرشادية قائمة على فنيات الإرشاد الإيجابي لخفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا)، أو غيرها من المتغيرات.

مصطلحات الدراسة

١. البرنامج الإرشادي Counseling Program:

يُعرف إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه "مجموعة متنوعة من الأساليب والإجراءات المعرفية والسلوكية المنظمة والمخططة على أسس علمية والمستمدة من الأدبيات النظرية والتي تهدف إلى إحداث تغيير في البناء النفسي المعرفي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، لمساعدتهن على خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) لديهم من خلال علاقة تبادلية بين فنيات البرنامج الإرشادي القائم على فنيات مستندة إلى علم النفس الإيجابي".

٢. علم النفس الإيجابي Positive Psychology:

هو أحد فروع علم النفس الذي يهتم بدراسة الانفعالات والسمات الإيجابية للشخصية، وتمكين الإنسان من توظيف وتنشيط طاقاته وإمكانياته ليعيش حياة هائلة ومنتجة، بهدف التوصل إلى فهم علمي كامل متوازن للخبرة الإنسانية (الفضلي، ٢٠٢٤، ٧٨).

٣. فنيات علم النفس الإيجابي Positive Psychology Techniques:

هي الاستراتيجيات والمبادئ المشتقة من علم النفس الإيجابي، والتي تعمل كحائط صد ضد تعرض الفرد للأزمات وأحداث الحياة الضاغطة، وترتكز على غرس التفاؤل، والأمل، والتفكير الإيجابي، والتعزيز الإيجابي، والامتنان، والاسترخاء والمشاركة الإيجابية، واليقظة الذهنية، وتحقيق الكفاءة الذاتية.

وتُعرف إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها "مجموعة من الأنشطة المتضمنة بالجلسات الإرشادية والمخططة والإجراءات المنظمة الهادفة إلى خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) لدى أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات والناشئة عن وجود طفل ذا صعوبة تعلم في الأسرة استنادًا لفنيات علم النفس الإيجابي مثل التفاؤل، والأمل، والتفكير الإيجابي، والتعزيز الإيجابي، والامتنان، والاسترخاء والمشاركة الإيجابية، واليقظة الذهنية، وغيرها من الفنيات المتعددة.

٤. رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) Gelotophobia:

هو خوف شديد غير مبرر من تعرض الفرد للسُخرية والتهكم وتوقعاته المستمرة بأنه هدف للاستهزاء أمام الآخرين أثناء التفاعلات الاجتماعية، مما يترتب عليه إظهار حساسيته المفرطة تجاه ضحك الآخرين، وشعوره بالخجل الشديد، الأمر الذي يجعله يتجه نحو الانسحاب الاجتماعي.

ويُعرف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه "درجة الخوف والانسحاب التي تشعر بها الأم التي لديها طفل من ذوي صعوبات التعلم عند تعرضها أو طفلها لمواقف يُحتمل أن تكون مثارًا للسُخرية أو الضحك من الآخرين، بما يتضمن إدراكاتها ومشاعرها وسلوكها الاجتماعي المرتبط بذلك، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي صعوبات

التعلم في الأداء على مقياس رهاب الخوف من السُخْرية (الجلوتوفوبيا) المستخدم في الدراسة الحالية والذي أعدته الباحثة.

٥. صعوبات التعلم Learning disabilities:

أشار يوسف (٢٠٢٠، ١٦) إلى أنها "مصطلح عام يصف مجموعة من الأفراد (في أي عمر) ليسوا متجانسين في طبيعة الصعوبة أو مظهرها، يظهرون تباعداً واضحاً بين أدائهم المتوقع وأدائهم الفعلي في مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية، وربما ترجع الصعوبة لديهم إلى الاضطراب في وظائف نصفى المخ المعرفية والانفعالية، ويتمتعون بمناخ ثقافي اجتماعي تعليمي معتدل، ولا يعانون من أي من الإعاقات المختلفة (العقلية، الانفعالية، الجسمية، السمعية، والبصرية)، وأيضاً لا يعانون من اضطرابات انفعالية حادة أو اعتلال صحي، وأخيراً نلاحظ عليهم بعض الخصائص السلوكية المشتركة مثل النشاط الحركي الزائد، قصور الانتباه، والإحساس بالدونية".

٦. أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم Mothers of children with learning disabilities:

هن أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم والمترددات على مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لتأهيل وتدريب أبنائهن بمحافظة السويس بجمهورية مصر العربية، ممن تتراوح أعمارهن ما بين (٣١-٤٨) عاماً، وممن تعانين من ارتفاع مستوى رهاب الخوف من السُخْرية (الجلوتوفوبيا) وفقاً للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية والذي أعدته الباحثة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

يُعد علم النفس الإيجابي مظلة عامة لدراسة السمات الإيجابية للشخصية؛ حيث تتركز جهوده على إثراء القوى الإنسانية القابلة للتعديل عن طريق تنمية قدرات ومهارات الفرد وتطويرها كمدخل لتحقيق السعادة، ومستوى أفضل من التوافق النفسي والاجتماعي والأسري (Crespo & Mesurado, 2015, 931).

ويعتبر الإرشاد النفسي عاملاً مهماً لتحسين التوافق النفسي لدى الأفراد، ومساعدتهم على التغلب على ما يعانونه من ضغوط في حياتهم اليومية، فالعملية الإرشادية في جميع مراحلها ومجالاتها تستهدف إيصال الفرد إلى جودة الحياة، والانتقال به إلى أعلى مستويات الصحة النفسية والتوافق النفسي والمهني والنضج والسعادة، والتصدي لظروفه

الشائكة، ومواجهة أية مشكلات تواجهه في حياته النفسية والمهنية واليومية بشكل عام (الصواط والشهري، ٢٠٢٣، ١٢٣).

ويُعد الإرشاد النفسي الإيجابي واحدًا من أحدث الأساليب الإرشادية؛ حيث يتبع علم النفس الإيجابي، والذي يسعى لتنمية نقاط القوة البشرية، والتي تعمل بمثابة وقاية ضد الاضطرابات النفسية (علي، ٢٠٢٢، ٢٩٤).

وفي هذا الإطار؛ فقد أشار (Magyar-Moe et al., 2015, 528-531) إلى أن الإرشاد النفسي الإيجابي تم وصفه وتسميته بعدة مسميات؛ منها: "الإرشاد القائم على نقاط القوة، وجودة الإرشاد الحياتي، وعلاج الرفاهية"، وتتراوح عدد جلساته ما بين (١٢ - ١٤) جلسة مع استخدام الواجبات المنزلية، وتكون الجلسات أسبوعية ويتراوح زمن الجلسة ما بين (٩٠ - ١٢٠) دقيقة تقريبًا، وتمرُّ الجلسة بإجراءات معينة ومحددة كأن تكون تُكرّس الجلستان الأولى والثانية على تحديد نقاط القوة للمسترشد، ثم تتناول الجلسات الأخرى مفاهيم الامتنان، والتسامح، والتفاؤل، والأمل، والحب، ... إلخ من السمات الإيجابية للشخصية.

والإرشاد النفسي الإيجابي يستند لعدة نظريات إيجابية لعل من أهمها نظرية سليجمان، وهي نظرية تجمع بين التركيز على تنمية مواضع القوة والجانب الإيجابي للفرد، وفي الوقت نفسه علاج الجانب المرضي السلبي، مع التركيز على ما يكون عليه الفرد في المستقبل خاصة، مع الاهتمام بجعل الفرد مشاركًا نشطًا في اكتشاف إيجابياته، مع التركيز على تحقيق الفضائل الإنسانية وفقًا لعلم النفس الإيجابي (علي، ٢٠٢٢، ٢٩٩). وبذلك فهو بالأهمية بمكان تناوله بالبحث والدرس في البيئة المصرية؛ خاصة مع انتشار المظاهر السلبية في الشخصية الإنسانية، فرغم أهمية ذلك الجانب (الإيجابي)؛ فإننا بحاجة لدراسة الجانب الآخر (السلبي) للصحة النفسية تزامنًا مع انتشار الظواهر السلبية والتي من أهمها رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا).

ويُعد رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) من القضايا النفسية والاجتماعية التي تؤثر بعمق على حياة الأمهات اللواتي لديهن أطفال ذوو صعوبات تعلم، حيث ترتبط بمدى إدراك الأم لنفسها، وصورتها الذاتية، والشعور بالرفض أو النقص أو الإقصاء الاجتماعي، مما يُمثل لديهن عائقًا أمام التكيف الأسري والنفسي، كما يُسهم في زيادة الضغوط الانفعالية والمعرفية.

ولقد ظهر مفهوم الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا) لأول مرة في سياق الخجل، وذلك منذ أكثر من مائة عام على يد الطبيب الفرنسي Paul Hartenberg وتحديداً في عام (١٩٠١)، حيث إنه لاحظ ظهور مزيج من مشاعر الخوف والشعور بالخزي لدى الأفراد المصابين بالخجل وذلك في حالة وجود أشخاص آخرين، وذلك على الغم من عدم ظهور هذه المشاعر عندما يكونوا بمفردهم، ويصاحب تلك المشاعر بعض الأعراض الفسيولوجية مثل احمرار الوجه، واضطراب في الكلام (Platt et al, 2016).

وبعد حوالي مائة عام؛ استطاع العالم الألماني (Titze) عام (١٩٩٥) إطلاق مصطلح الجلوتوفوبيا Gelotophobia، وأصبح له الفضل في صياغة هذا المصطلح (عبد الرازق ومحمد، ٢٠٢٣، ٩٨)؛ حيث إنه يُشتق من المصطلح اليوناني "Gelos" الذي يعني السُّخْرية، و "Phobia" الذي يعني الخوف المرضي، وبذلك فإن مصطلح الجلوتوفوبيا Gelotophobia يعني رهاب الخوف من السُّخْرية (Leader & Mannion, 2020)؛ عمران، ٢٠٢٤، ٢٨٣).

وتتجلى أهمية تناول موضوع رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا) في كونه أحد المؤشرات الدالة على الصحة النفسية وجودة الحياة للأمهات، خصوصاً في المجتمعات التي ترتبط فيها النظرة السلبية بالإعاقات أو صعوبات التعلم، مما يعمق من حدة الشعور بالعزلة والتباعد الاجتماعي.

وباعتبار أن الجلوتوفوبيا هي إحدى عوامل الخطر النفسي المؤثرة بعمق في الصحة النفسية لدى الأفراد؛ فقد عرّفها (Titze, 2009; 2014) بأنها "حالة من الخوف المتزايد من الضحك، والتعامل بحساسية مفرطة تجاه ضحك الآخرين، حتى لو لم يكن موجه إليهم بالفعل" وكذلك عرّفها (Ruch et al., 2014) بأنها "سمة الخوف الشديد من ضحك الآخرين الذي يؤدي بالأشخاص إلى القلق الدائم تجاه التعامل مع الناس بشكل عام".

وأشار (Führ, 2015) إلى أنها "خوف شديد وغير منطقي من تعرض الفرد للتهكم والسُّخْرية، أو ظهوره بشكل سخيف، أمام شركاؤه في التفاعلات الاجتماعية". بينما رأى (Kohlmann et., 2018) أنها "خوف الفرد من أن يكون هدفاً للضحك عليه أو السُّخْرية منه من قِبَل الأفراد الآخرين، حيث لا يستطيع التمييز بين الضحك والسُّخْرية

د. عبير السيد عزب الزغبى

اللطيفة الإيجابية والضحك والسخرية السلبية، ويعتقد أن أي ضحك هو موجه لـهـى بطريقة سلبية، ومأكرة، وخبيثة، مما يجعله لا يتواجد ولا يظهر أمام الآخرين".

ونذكر (Petkova et al., 2020) أنها "الخوف الشديد من أن يتعرض الفرد للسخرية أو التهكم من قبل الآخرين في المواقف الاجتماعية، مع القلق المستمر من أن يكون موضع سخرية بسبب أخطاء صغيرة، أو ضعف أداء معين أمام الآخرين".

في حين أشار (Shunenkov et al., 2021) إلى أنها "صعوبة الاستمتاع بالفكاهة والضحك أثناء التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين".

ووصفها (Blasco-Belled et al., 2022) بأنها "خوف الفرد من تعرضه للسخرية وتوقعاته الدائمة بأنه هدف جيد للاستهزاء من قبل الآخرين، مما ينتج عنه مشاعر مؤلمة للفرد تجعله منطويًا".

كما عُرِفَتْ بأنها "شعور الفرد بالخوف من التواجد مع الآخرين سواء أصدقاء أو أفراد الأسرة حتى لا يستهزئوا منه ويسخروا من أي كلام بصورة أو فعل يقوم به، والحساسية تجاه ضحك وإبتسام الآخرين نحوه، وحساسيته للنقد منهم، وعدم تحكمه في مشاعره وانفعالاته وشعوره بالذنب" (البنا والبحيري، ٢٠٢٣، ١٩).

هذا وقد عرّفها هاني (٢٠٢٤، ١٨) بأنها "شعور الفرد بالقلق والخوف وحساسيته تجاه ضحك أو إبتسام الآخرين نحوه، وشعوره بالشك عند سماع ضحك الآخرين، والإنسحاب الاجتماعي من التواجد مع الآخرين".

وأخيرًا قدم بدوي (٢٠٢٥، ٦٢٣) تعريفًا ينص على أنها "حالة نفسية تتمثل في الخوف المفرط وغير المنطقي من التعرض للسخرية أو التهكم بسبب الإعاقة الجسدية أو الأداء الشخصي، ويتجلى هذا الخوف لدى الفرد في الحساسية السلبية تجاه تعليقات أو تصرفات الآخرين، مع توقع بأن يكون الفرد موضع سخرية؛ مما يؤدي إلى ضعف ثقته بذاته، وميله إلى الإنسحاب الاجتماعي".

ومن خلال استقراء ما سبق؛ يمكن القول أن رهاب الخوف من السخرية (الجلوتوفوبيا) ما هو إلا خوف مرتبط بالتفاعل الاجتماعي، وخوف من التعرض للنقد أو السخرية، مما يجعل الفرد يميل لاستخدام الإنسحاب الاجتماعي من المواقف التي قد تُثير السخرية كآلية دفاعية.

وهناك بعض المؤشرات الدالة على كون رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا) اضطراباً فرعياً لبعض الاضطرابات وخاصة الاضطرابات المعرفية، أشار إلي تلك المظاهر والمظاهر التشخيصية كلاً من (محمد وفتحي، ٢٠٢٠، ٦٤٥؛ Flowers, 2021؛ Brauer et al., 2022؛ وعبد الرازق ومحمد، ٢٠٢٣، ١٠٢-١٠٣؛ Treichel et al., 2023، 2؛ محمد، ٢٠٢٥، ٣٨٠-٣٨٢) على النحو التالي:

١. التجارب المؤلمة مع الضحك والسُّخْرية في الماضي: مثل تجنب الفرد الاتصال بالزملاء حتى لا يتم التعرض للمضايقات.
٢. الخوف من فكاها وضحك الآخرين: مثل اعتقاد الفرد بأن الآخرين يجدون متعة في وضعه في موقف حرج ومُهين له.
٣. الإحباط والحسد عند المقارنة مع روح الدعابة التي يتمتع بها الآخرون: مثل شعور الفرد بالدونية تجاه الأفراد سريعَي البديهة والمَرَحِين.
٤. الحساسية المفرطة تجاه السُّخْرية المزعومة من قِبَل الآخرين: مثل شعور الفرد بالريبة عندما يضحك الآخرون.
٥. خلل في التفاعل المتناغم للحركات الجسدية: مثل شعور الفرد بأن عضلات وجهه تتشنج عندما يبتسم في وجود شخص ما.
٦. خلل في التعبير المناسب عند التواصل اللفظي وغير اللفظي: مثل شعور الفرد بالخوف من التحدث في الأماكن العامة.
٧. الانسحاب الاجتماعي: مثل تجنب الفرد المشاركة في الأنشطة المُضحِكة لعدم الشعور بالمعاناة والضيق.
٨. المظاهر الفسيولوجية: مثل إحمرار الوجه، وتصبب العرق، والإرتعاش، وتسارع ضربات القلب، وكذا شعور الفرد بسخونة أطرافه، وجفاف حلقه.
٩. المظاهر النفسية: مثل قصور الانتباه والتفكير والذاكرة، وعدم القدرة على الاستفادة من الخبرات الذاتية، وقصور التنظيم والتعبير الانفعاليين، وارتفاع مستوى الاعتقاد بالإضطهاد من قِبَل الآخرين، وتدني تقدير الذات، إضافة إلى شعور الفرد بالإحباط الاجتماعي.

١٠. المظاهر السلوكية: مثل قصور المهارات الاجتماعية، والشعور بالخجل والانطواء، ارتفاع درجة السلوك العدواني، إضافة إلى قصور التواصل البصري مع الآخرين. وهناك عدد من الأسباب والعوامل التي تكمن خلف رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا)؛ فقد تنشأ نتيجة التجارب السلبية في الطفولة، مثل التعرض للسُخرية أو التمر (Ruch et al., 2010)، ومن ثم تأتي أسباب وعوامل وراثية وأخرى نفسية تُساهم في نمو هذا الرهاب، وقد تتفاقم الجلوتوفوبيا نتيجة لعوامل وأسباب اجتماعية وثقافية تُعزز السُخرية والضحك السلبي (Havranek et al., 2017؛ والخواجة، ٢٠٢٤، ١٧).

وفيما يتعلق بأبعاد رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا)؛ فقد توصل هاني (٢٠٢٤، ٢٠-٢١) إلى الأبعاد الأكثر انتشارًا في الدراسات والبحوث التي تناولت الجلوتوفوبيا وهي:

١. الانسحاب الاجتماعي: حيث تم وصف الأشخاص الجلوتوفوبيين على أنهم غير آمنين (اجتماعيًا)، مع وجود ضعف في كفاءتهم الاجتماعية، مع تقييد الحياة الاجتماعية (مثل الانسحاب الاجتماعي).
 ٢. شعور الشخص بأنه موضع للسُخرية: حيث يقتنع الأشخاص الجلوتوفوبيين بوجود خطأ ما فيهم، وانهم مثيرون للسُخرية بالنسبة للآخرين.
 ٣. الشعور بالإضطهاد: حيث يعتقد الأشخاص الجلوتوفوبيين بأن من حولهم يترصدون بهم، مما يحول بينهم وبين شعورهم بالأمان.
- بينما أشار بدوي (٢٠٢٥، ٦٢٤) إلى عدد من الأبعاد المكونة للرهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا)؛ وهي:
١. الحساسية السلبية للنقد: حيث تُعد الحساسية للنقد من أهم المظاهر النفسية التي تنشأ نتيجة لتجارب الأشخاص الجلوتوفوبيين وتفاعلهم مع المجتمع.
 ٢. توقع السُخرية: حيث يُعد توقع السُخرية من التحديات النفسية التي يواجهها الأشخاص الجلوتوفوبيين، وهو يتجسد لديهم في الشعور بأنهم محط سُخرية أو تقييم سلبي من الآخرين.

٣. الانسحاب الاجتماعي: حيث يميل الأشخاص الجلوتوفوبيين إلى تجنب المواقف التي تتطلب تفاعلاً مع الآخرين، نتيجة لشعورهم بالاختلاف عن الأقران والقلق من الحكم السلبي عليهم.

٤. ضعف الثقة بالذات: حيث يشعر الأشخاص الجلوتوفوبيين بأنهم مختلفون عن أقرانهم؛ مما يحدّ يجعلهم عُرضة للمقارنة السلبية والشعور بأنهم أقلّ قدرة أو جاذبية، وقد يتعمق هذا الإحساس نتيجة لبعض التجارب الاجتماعية المُحبطة، مثل تعرضهم للتتمتر أو السُخْرية.

ولما كان رهاب الخوف من السُخْرية (الجلوتوفوبيا) من الاضطرابات الاجتماعية المُعقدة؛ فقد حاولت عدة نظريات تفسيرها من زوايا معرفية، وسلوكية، واجتماعية، ونفسية- فوفقاً للنموذج المعرفي السلوكي، تنشأ الجلوتوفوبيا نتيجة تشوّهات معرفية تتعلق بتفسير نوايا الآخرين، حيث يفسّر الفرد المواقف الاجتماعية العادية على أنها تهكم أو ازدراء، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية وتعزيز دائرة الخوف والانسحاب (Ruch & Proyer, 2008)، كما أوضحت دراسات لاحقة أن الأفراد الذين يعانون من الجلوتوفوبيا يمتلكون أنماط تفكير سلبية حول الذات وتوقعات عالية للرفض الاجتماعي، مما يرفع من حساسية الاستجابة الانفعالية لديهم (Platt et al., 2012)، ومن ناحية أخرى، فسّرت النظرية الاجتماعية- الإدراكية هذا الاضطراب في ضوء خبرات الطفولة الاجتماعية، حيث يتعلّم الفرد من خلال التفاعل المتكرر مع بيئة مليئة بالنقد أو السُخْرية أن يُطوّر توقّعات مستمرة للتهكم يُستدعى في مواقف التفاعل الجديدة (Titze, 2009)، إضافة إلى أن التعرض للسُخْرية في الطفولة يسهم في تكوين تصورات مشوّهة عن الذات والآخرين، ما يزيد احتمالية ظهور الجلوتوفوبيا لاحقاً، وتُشير بعض التفسيرات العصبية-البيولوجية إلى أن الجلوتوفوبيا ترتبط بفرط تنشيط اللوزة الدماغية Amygdala والمسارات العصبية المسؤولة عن الخوف الاجتماعي، مما يجعل الفرد أكثر حساسية للمنبهات الاجتماعية السلبية (Papousek et al., 2019)، كما دعمت دراسات عربية أخرى، مثل دراسة محمد (٢٠٢٥)، هذه النتائج مؤكدةً تعدّد النظريات المفسّرة للجلوتوفوبيا ببرز طبيعتها التفاعلية والمعقدة، ويؤكد أهمية التكامل بين المقاربات المعرفية والسلوكية والاجتماعية والعصبية لفهمها وعلاجها بعمق وشمول.

ولقد أُجريت العديد من الدراسات والبحوث التي حاولت خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) باستخدام مداخل علاجية متنوعة، منها في البيئة الأجنبية دراسة (Flowers, 2021) التي أسفرت عن فعالية انماط الإرشاد المستندة إلى الشخص في خفض الجلوتوفوبيا، وكذا دراسة (Volkmar, 2021) التي أشارت إلى فعالية العلاج الجماعي في خفض الجلوتوفوبيا، وأيضاً دراسة (Canestrari et al., 2023) التي توصلت إلى فعالية التدريب على استراتيجيات المواجهة في خفض الجلوتوفوبيا، إضافة إلى دراسة (Ruch & Stahlmann, 2023) التي أكدت على فعالية نماذج العلاج التحليلي، وكذا دور الدعم الاجتماعي في خفض الجلوتوفوبيا.

أما على الصعيد العربي؛ فقد أُجريت دراسة للبنا والبحيري (٢٠٢٣) هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي لخفض الجلوتوفوبيا لدى عينة من المراهقين المصريين قوامها (٢٠) فرداً من الجنسين، مقسمين إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منها على (١٠) مراهقين ومراهمقات، وبتطبيق مقياس الجلوتوفوبيا، والبرنامج الإرشادي، أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المُستخدم في خفض الجلوتوفوبيا لدى المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية، إضافة إلى استمرار هذه الفاعلية خلال فترة المتابعة.

وجاءت دراسة الخواجة (٢٠٢٤) بهدف بناء وتطوير برنامجاً للإرشاد الجماعي استناداً إلى العلاج المعرفي السلوكي، واستقصاء مدى فاعليته في خفض مستوى الجلوتوفوبيا لدى عينة من الطلبة الجامعيين العُمانيين في جامعة نزوى، قوامها (٣٦) طالباً، مقسمين إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منها على (١٨) طالباً، وبتطبيق مقياس الجلوتوفوبيا، والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، أظهرت النتائج فاعلية التدريب على برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الجلوتوفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية، واستمرار أثر التدريب خلال فترة المتابعة.

وأخيراً أجرى محمد (٢٠٢٥) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية العلاج المعرفي التحليلي في خفض الجلوتوفوبيا لدى طلبة الجامعة المتعلمين وأثره على جودة الصداقة لديهم، وذلك على عينة مكونة من (٢٤) من الطلبة الجامعيين المتعلمين المصريين من الجنسين، وبتطبيق استبيان الجلوتوفوبيا، ومقياس جودة الصداقة، وكذا البرنامج العلاجي

المعرفي التحليلي، خلصت النتائج إلى فعالية البرنامج العلاجي المُستخدم في خفض الجلوتوفوبيا وتحسين جودة الصداقة لدى أفراد عينة الدراسة. مما سبق يتضح أن رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا) يُمثل عاملاً مهددًا لجودة الحياة. وأنها يمكن أن تدفع بعض الأمهات إلى الانعزال الاجتماعي وتجنب طلب المساعدة من المؤسسات التربوية والصحية. كما يتضح ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا) لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في السياق العربي والأجنبي رغم تأثير هذه الظاهرة تأثيرًا سلبيًا مباشرًا على الصحة النفسية وجودة الحياة الأسرية؛ الأمر الذي دفع الباحثة إلى إجراء الدراسة الحالية.

فروض الدراسة

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا) في اتجاه القياس البعدي.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا) في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر ونصف تقريبًا من إجراء القياس البعدي) في رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا).

إجراءات الدراسة

المنهج المستخدم

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي ذي المجموعتين، التجريبية والضابطة؛ حيث إنه الأنسب لطبيعة ونوعية الفروض والبيانات، وتحقيق أهداف الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها

يشمل مجتمع الدراسة أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم والمترددات على مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لتأهيل وتدريب أبنائهن بمحافظة السويس بجمهورية مصر العربية.

وبلغت أفراد عينة الدراسة الأساسية (٢٦) أمًا من أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم والمترددات على مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لتأهيل وتدريب أبنائهن؛ ممن تتراوح أعمارهن ما بين (٣١ - ٤٨) عامًا بمحافظة السويس بجمهورية مصر العربية؛ تم اختيارهن بطريقة العينة القصدية Purposive Sampling. وزعن عشوائيًا مناصفة إلى مجموعتين متكافئتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منها (١٣) أمًا. إضافة إلى عينة قوامها (١٥٠) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك بغرض التحقق من الخصائص السيكومترية لأداتي الدراسة.

أداتا الدراسة

أولاً: مقياس رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا) لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

أُعد هذا المقياس بهدف تحديد مستوى رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا) لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وقد تم إعداده وفقاً للخطوات التالية:

١. تم الإطلاع على الأدب النفسي والتربوي من أطر نظرية ودراسات وبحوث ومقاييس تناولت رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا)، ومنها: (محمد وفتحي، ٢٠٢٠؛ Brauer et al., 2022؛ Canestrari et al., 2021؛ ولطفي، ٢٠٢٣؛ والمسييري، ٢٠٢٣؛ Treichel et al., 2023؛ وعمران، ٢٠٢٤؛ وبدوي، ٢٠٢٥؛ ومحمد، ٢٠٢٥).

٢. في ضوء ما سبق الإطلاع عليه من أطر نظرية ودراسات وبحوث سابقة، ومقاييس تناولت رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا)، اتضح للباحثة أن منها ما طُبّق على المراهقين سواء بالمرحلة الثانوية أو الجامعية من العاديين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي اضطراب التأثأة، وذوي الإعاقة الحركية)، وبعضها طُبّق على المراهقين سواء بالمرحلة الثانوية أو الجامعية من من ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي

اضطراب التأتأة، وذوي الإعاقة الحركية)، والبعض الآخر طُبّق على مرافقي المرحلة الجامعية ضحايا التنمر، ومن ثم تبين عدم مناسبتها جميعاً للمشاركات في الدراسة الحالية وهن أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم وخاصة في البيئة المصرية، ومن الجدير بالذكر أن الباحثة لم تقم بترجمة مقياس أجنبي لسعيها لبناء أداة عربية تناسب الثقافة المصرية، ولذا تم صياغة بنود المقياس في صورته الأولية للعرض على المحكمين، والمكونة من ٤٠ بنداً، موزعة على ٤ أبعاد هي: البُعد الإدراكي، والبُعد الانفعالي، والبُعد السلوكي، والبُعد الاجتماعي، ويشتمل كل بعد على ١٠ بنود. وأمام كل بند ٥ بدائل هي: تنطبق عليّ كثيراً جداً، تنطبق عليّ كثيراً، تنطبق عليّ إلى حد ما، لا تنطبق عليّ كثيراً، لا تنطبق عليّ إطلاقاً ويتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء الاختيارات السابقة الدرجات التالية: ٥، ٤، ٣، ٢، ١ على الترتيب، ولما كانت بنود المقياس جميعاً مصاغة في الاتجاه السلبي، فإن مدى الدرجات التي يحصل عليها كل مبحوث على المقياس يتراوح ما بين ٤٠ - ٢٠٠؛ حيث تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا)، في حين تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستواه. ويتم تحديد مستوى رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا) لدى الأم على النحو التالي: المستوى المنخفض من الجلوتوفوبيا: في حالة حصول الأم على درجة كلية على المقياس تتراوح ما بين ١ - ٢،٣٣؛ والمستوى المتوسط: في حالة حصول الأم على درجة كلية على المقياس تتراوح ما بين ٢،٣٤ - ٣،٦٧؛ والمستوى المرتفع من الجلوتوفوبيا: في حالة حصول الأم على درجة كلية على المقياس تتراوح ما بين ٣،٦٨ - ٥. على أساس أن طول الفئة ١،٣٣، وهو خارج قسمة الفرق بين أعلى تقدير ٥، وأقله ١، على ٣، الذي يمثل المستويات الثلاثة: منخفض، متوسط، مرتفع لرهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا). وتجدر الإشارة هنا إلى أن الباحثة صاغت مفردات المقياس الحالي كي تناسب المشاركات من حيث اللغة والثقافة. والجدول رقم (١) يوضح الصورة النهائية (ملحق ٢) للمقياس.

د. عبير السيد عزب الزغبى

جدول رقم (١) أبعاد مقياس الجلوتوفوبيا وأرقام البنود المنتمية لكل بعد

البعد	أرقام البنود	عدد البنود
البعد الإدراكي	١، ٥، ٩، ١٣، ١٧، ٢١، ٢٥، ٢٩، ٣٣، ٣٧	١٠
البعد الانفعالي	٢، ٦، ١٠، ١٤، ١٨، ٢٢، ٢٦، ٣٠، ٣٤، ٣٨	١٠
البعد السلوكي	٣، ٧، ١١، ١٥، ١٩، ٢٣، ٢٧، ٣١، ٣٥، ٣٩	١٠
البعد الاجتماعي	٤، ٨، ١٢، ١٦، ٢٠، ٢٤، ٢٨، ٣٢، ٣٦، ٤٠	١٠
المجموع		٤٠

الخصائص السيكومترية للمقياس:

■ صدق المقياس:

١. صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعد أن صاغت بنود المقياس بعرضه على عدد من المحكمين (ن = ١٠) المتخصصين في علم النفس، والتربية الخاصة ببعض الجامعات المصرية والعربية، لتحديد مدى صلاحيته لما وضع لقياسه، وقد تم تفرغ نتائج التحكيم، ومراعاة الملاحظات الخاصة بكل بعد وأيضاً بمفردات المقياس ككل، واعتُبرت نسبة اتفاق السادة المحكمين على مفردات المقياس معياراً للصدق، حيث أشارت نتائج التحكيم إلى صلاحية المقياس ومناسبته للهدف الذي صمم من أجله. والجدول رقم (٢) يوضح ذلك.

جدول رقم (٢) نسب اتفاق السادة المحكمين على مفردات مقياس الجلوتوفوبيا

أرقام مفردات البعد الأول "الإدراكي"	نسبة % الاتفاق	أرقام مفردات البعد الثاني "الانفعالي"	نسبة % الاتفاق	أرقام مفردات البعد الثالث "السلوكي"	نسبة % الاتفاق	أرقام مفردات البعد الرابع "الاجتماعي"	نسبة % الاتفاق
١	%٩٠	٢	%١٠٠	٣	%٩٠	٤	%١٠٠
٥	%٩٠	٦	%٩٠	٧	%١٠٠	٨	%٩٠
٩	%٩٠	١٠	%٩٠	١١	%٩٠	١٢	%١٠٠
١٣	%١٠٠	١٤	%١٠٠	١٥	%١٠٠	١٦	%٩٠
١٧	%١٠٠	١٨	%٩٠	١٩	%١٠٠	٢٠	%١٠٠
٢١	%١٠٠	٢٢	%١٠٠	٢٣	%١٠٠	٢٤	%٩٠
٢٥	%٩٠	٢٦	%٩٠	٢٧	%١٠٠	٢٨	%١٠٠
٢٩	%٩٠	٣٠	%١٠٠	٣١	%١٠٠	٣٢	%١٠٠
٣٣	%٩٠	٣٤	%١٠٠	٣٥	%٩٠	٣٦	%٩٠
٣٧	%١٠٠	٣٨	%٩٠	٣٩	%٩٠	٤٠	%١٠٠

يتضح من جدول (٢) أن جميع البنود حصلت على نسبة اتفاق تزيد عن ٨٠%، ومن ثم فقد تم الإبقاء عليها جميعاً طبقاً لمعادلة كوبر (Cooper) (الوكيل والمفتي، ٢٠١٢، ٢٢٦) والتي تنص على:

$$\text{نسبة \% للاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات الاختلاف}} \times 100$$

٢. الصدق العاملي:

أ. التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis:

تم حساب الصدق العاملي الاستكشافي للمقياس باستخدام برنامج SPSS V23 بالاعتماد على طريقة المكونات الأساسية لهوتلينج مع التدوير المتعامد للعوامل المستخلصة بطريقة Varimax (حسن، ٢٠١١، ٤٥٨) للمقياس الحالي لتحديد مكوناته الأساسية على أفراد عينة الخصائص السيكومترية (ن = ١٥٠)، وقد أسفر التحليل العاملي عن أربعة عوامل، ولم يحذف أي مفردة حيث كانت تشبعاتها أكبر من (٣.٠) وفق محك جيلفورد (فرج، ١٩٩١، ١٥١)، والجدول رقم (٣) يوضح تشبعات المفردات بالعوامل.

جدول رقم (٣) تشبعات المفردات بالعوامل لمقياس الجلوتوفوبيا بعد التدوير

قيم التشبع للعوامل				المفردات	قيم التشبع للعوامل				المفردات
العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع		العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	
٠,٨١٢				٦				٠,٨٤٥	٢١
٠,٨١٠				١٣				٠,٨٣٣	١٠
٠,٨٠٧				٣٨				٠,٨١٥	١٦
٠,٨٠١				٣				٠,٨١٢	١١
٠,٧٥٧				٢٦				٠,٨٠٥	٣٧
٠,٧٣٢				١٢				٠,٨٠١	١٨
٠,٧٣٠				٤				٠,٧٩٩	٣٦
٠,٧٢١				٣٩				٠,٧٤٦	١٥
٠,٦٩٧				٧				٠,٧١٠	٢٩
٠,٦٨٨				٤٠				٠,٧٠٢	٣٠
٠,٨٤١				٣٥			٠,٨١٧		٢٤

د. عبير السيد عزب الرغبى

٠,٨٢٥				٨			٠,٨١٠		٢٠
٠,٨١١				٣١			٠,٨٠٨		٢٣
٠,٧٩٣				١٤			٠,٧٨١		٣٣
٠,٧٤١				٢			٠,٧٦٦		٥
٠,٧٣٦				٢٥			٠,٧٥١		٣٢
٠,٧٢٩				١٩			٠,٧٤٤		٢٧
٠,٧٢١				٢٢			٠,٧٣٠		١٧
٠,٧١٣				١			٠,٧٢٣		٩
٠,٧٠٧				٢٨			٠,٧١٤		٣٤
٢,٨٨٤	٣,٣١١	٤,٣٦٤	٤,٩٦٣	الجذر الكامن					
١٢,٩٦٥	١٦,١٢٨	١٩,٣٢٧	٢١,٦٥٨				نسبة التباين		
٧٠,٠٧٨							التباين الكلى		

يتضح من النتائج السابقة للتحليل العاملي الاستكشافي بجدول (٣) تشبع مفردات المقياس على أربعة عوامل فسرت مجتمعة معاً (٧٠,٠٧٨%) من التباين الكلى وهي:

- العامل الأول وجذره الكامن (٤,٩٦٣) وفسر حوالى (٢١,٦٥٨%) من التباين الكلى للمصفوفة وتشبع عليه (١٠) مفردات، ويقترح تسمية هذا العامل "البُعد الإدراكي".
- العامل الثانى وجذره الكامن (٤,٣٦٤) وفسر حوالى (١٩,٣٢٧%) من التباين الكلى للمصفوفة وتشبع عليه (١٠) مفردات، ويقترح تسمية هذا العامل "البُعد الانفعالي".
- العامل الثالث وجذره الكامن (٣,٣١١) وفسر حوالى (١٦,١٢٨%) من التباين الكلى للمصفوفة وتشبع عليه (١٠) مفردات، ويقترح تسمية هذا العامل "البُعد السلوكي".
- العامل الرابع وجذره الكامن (٢,٨٨٤) وفسر حوالى (١٢,٩٦٥%) من التباين الكلى للمصفوفة وتشبع عليه (١٠) مفردات، ويقترح تسمية هذا العامل "البُعد الاجتماعي".

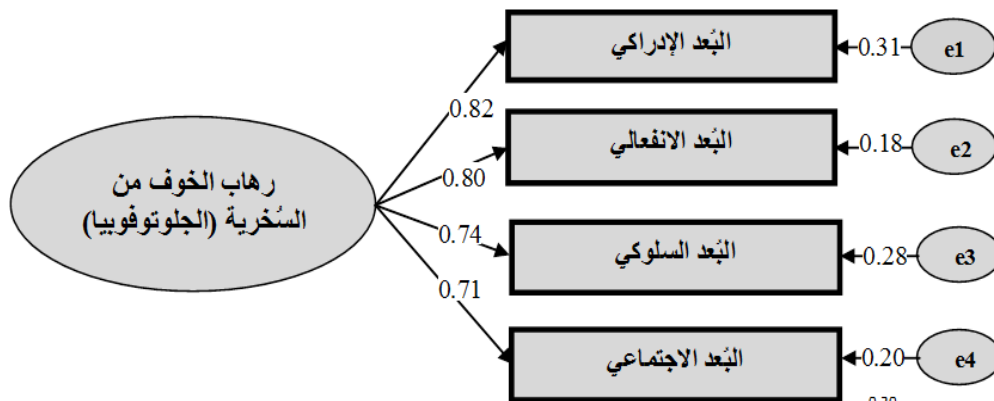
مما يشير إلى درجة عالية من الصدق العاملي للمقياس.

مما سبق يتضح أن التحليل العاملي الاستكشافي قدم دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي أو الكامن لهذا المقياس، وأن رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) عبارة عن عامل كامن عام واحد ينتظم حوله الأبعاد الفرعية الأربعة المكونة له.

ب. التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis:

كما تم التحقق من صدق البنية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، باستخدام برنامج AMOS V23 حيث تم التحقق من صدق البناء الكامن (أو التحتي) لمقياس

الجلوتوفوبيا وذلك عن طريق اختبار نموذج العامل الكامن العام لدى أفراد عينة الخصائص السيكومترية (ن = ١٥٠)، وفي نموذج العامل الكامن العام تم افتراض أن جميع العوامل المشاهدة للمقياس الحالي تنظم حول عامل كامن عام واحد One Latent Factor كما بالشكل رقم (١).



شكل (١) البناء العاملي لمقياس الجلوتوفوبيا باستخدام التحليل العاملي التوكيدي ومن خلال الشكل رقم (١) يمكن القول بأنه تم التحقق من صدق البنية لمقياس الجلوتوفوبيا؛ حيث أظهرت النتائج إن قيمة $\chi^2 = 4,958$ بدرجات حرية = ٥ وهي غير دالة احصائياً، كما إن قيمة χ^2 لدرجات الحرية كانت = ٢,٦٥٨ > ٥ ، مما يدل على وجود مطابقة جيدة للنموذج في الأبعاد الأربعة وهي: (البُعد الإدراكي، والبُعد الانفعالي، والبُعد السلوكي، والبُعد الاجتماعي)، وللتحقق من قبول صدق البنية (التحليل العاملي التوكيدي) تم الاعتماد على مؤشرات حُسن المطابقة، وهو المؤشر المستخدم في تقدير مطابقة النموذج للبيانات، وكانت مؤشرات حُسن المطابقة كما هو موضح بالجدول رقم (٤).

د. عبير السيد عزب الزغبى

جدول رقم (٤) مؤشرات حُسن المطابقة لنموذج العامل الكامن (الجلوتوفوبيا)

م	مؤشرات حُسن المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
١	الاختبار الاحصائي كا ^٢ X ²	٤,٩٥٨	أن تكون قيمة كا ^٢ غير دالة احصائياً
٢	نسبة كا ^٢ / df	٠,٨٨٨	(صفر) إلى (٥)
٣	مؤشر حسن المطابقة GFI	٠,٨٠١	(صفر) إلى (١)
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	٠,٨١٤	(صفر) إلى (١)
٥	جذر متوسط مربعات البواقي RMSR	٠,٠٣٣	(صفر) إلى (٠,١)
٦	جذر متوسط خطأ الاقتراب RMSEA	٠,٠٢٨	(صفر) إلى (٠,١)
٧	مؤشر المطابقة المعياري NFI	٠,٨١٦	(صفر) إلى (١)
٨	مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠,٩٠١	(صفر) إلى (١)
٩	مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠,٩١٢	(صفر) إلى (١)

يتضح من الجدول رقم (٤) وجود مطابقة للنموذج المقترح، أي أن التحليل العاملي التوكيدي أكد على صدق البنية للمقياس الحالي مما يجعله صالحاً للاستخدام في الدراسة الحالية لقياس رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

٣. الصدق التمييزي (طريقة المقارنات الطرفية):

تم حساب الصدق التمييزي للمقياس الحالي من خلال طريقة المقارنة الطرفية؛ من خلال تطبيق المقياس المُعد على المجموعتين الطرفيتين (أعلى ٢٧% وأدنى ٢٧%)، وحساب متوسطي درجاتهما في الجلوتوفوبيا، باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين، أعلى (٤١) أمًا، وأدنى (٤١) أمًا (٢٧% X ١٥٠)، فكانت هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٣,٦٨٧) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يُعد دليلاً على قدرة المقياس الحالي على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الأداء عليه، ومن ثم تم اعتبار ذلك مؤشراً لصدق المقياس.

٤. صدق التكوين الفرضي (التقاربي):

تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق التكوين الفرضي (التقاربي)، حيث تم حساب معاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس بعضها البعض، وبين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (٥) يوضح ذلك.

جدول رقم (٥) معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الجلوتوفوبيا بعضها البعض، وبين كل منها والدرجة الكلية.

أبعاد الجلوتوفوبيا	البُعد الإدراكي	البُعد الانفعالي	البُعد السلوكي	البُعد الاجتماعي	الدرجة الكلية
البُعد الإدراكي	-				
البُعد الانفعالي	٠,٨٤١	-			
البُعد السلوكي	٠,٦٩٨	٠,٧٩٥	-		
البُعد الاجتماعي	٠,٧٧٨	٠,٦٥٧	٠,٧٤٤	-	
الدرجة الكلية	٠,٧١١	٠,٧٣٢	٠,٦٩٨	٠,٧٣٥	-

يتضح من الجدول رقم (٥) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الجلوتوفوبيا بعضها البعض، وبين كل منها والدرجة الكلية هي قيم أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠١؛ ٠,٠٥)، مما يدل على صدق التكوين الفرضي للمقياس.

■ ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا، حيث بلغت قيم معاملات الثبات (٠,٨١٤، ٠,٧٩٢، ٠,٨٧٤، ٠,٨١٩، ٠,٨٣٣) للأبعاد (البُعد الإدراكي، والبُعد الانفعالي، والبُعد السلوكي، والبُعد الاجتماعي، والدرجة الكلية) على الترتيب وجميعها قيم مرتفعة؛ مما يدل على تمتع المقياس بثبات جيد.

ثانياً: البرنامج الإرشادي النفسي الإيجابي:

تم بناء هذا البرنامج في ضوء الاطلاع على العديد من البحوث والدراسات السابقة والبرامج الإرشادية المماثلة، والقائمة على فنيات علم النفس الإيجابي؛ كدراسات: (الصبوة ٢٠١٠؛ وعبد الصمد ومحمود، ٢٠١٣؛ Magyar-Moe et al., 2015؛ وهيبه وآخرون،

٢٠١٧؛ وسعود ورشيد، ٢٠١٨؛ Smith, 2020؛ Dolev-Amit et al., 2021؛ وعلي، ٢٠٢٢؛ ورزق، ٢٠٢٤؛ والعبد، ٢٠٢٤؛ وعبد الله وآخرون، ٢٠٢٥).

أهداف البرنامج الإرشادي:

الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج إلى خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

١. تعريف الأمهات المشاركات في البرنامج بمعلومات عن مفهومي علم النفس الإيجابي، خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا)، وأثرهما على حياة الفرد.
٢. مساعدة المشاركات على معرفة الجوانب الإيجابية في شخصياتهن، والعمل على تنميتها.
٣. إكساب المشاركات المهارات الإيجابية، وخفض الجلوتوفوبيا في المواقف الحياتية.
٤. تنمية قدرة المشاركات على التعرف على نقاط القوة لديهن وتنميتها.
٥. تنمية قدرة المشاركات على بناء علاقات شخصية فعّالة ومميزة مع الآخرين، وإكسابهن مهارات الحوار والاتصال الفعّال معهن عبر فنيات علم النفس الإيجابي.
٦. تدريب المشاركات على تنمية بعض المهارات كالتفاؤل، والأمل، والتفكير الإيجابي، والتعزيز الإيجابي، والامتنان، والاسترخاء، والمشاركة الإيجابية، واليقظة الذهنية، والكفاءة الذاتية.

الفنيات المستخدمة في جلسات البرنامج الإرشادي:

١. فنيات الإرشاد العامة: كاماضرة والمناقشة والحوار، والعصف الذهني، والواجبات المنزلية.
 ٢. فنيات الإرشاد الإيجابي: كالتفاؤل، والأمل، والتفكير الإيجابي، والتعزيز الإيجابي، والامتنان، والاسترخاء، والمشاركة الإيجابية، واليقظة الذهنية، والكفاءة الذاتية.
- عدد الجلسات:

يتكون البرنامج الإرشادي الحالي في صورته النهائية من (١٤) جلسة إرشادية، تراوحت مدة الجلسة بين (٩٠ - ١٢٠ دقيقة) تبعًا لطبيعة محتوى كل جلسة، ولمدة (٧)

أسابيع بواقع (٢) جلسات أسبوعيًا، وبعد مرور شهر ونصف من القياس البعدي تم تنفيذ جلسة تَبْعِيَّة لإجراء القياس التَّبْعِي.

مُخطط عام لجلسات البرنامج الإرشادي:

تم تصميم البرنامج الإرشادي في سبع وحدات، يوضحها الجدول رقم (٥).

جدول رقم (٥) وحدات و جلسات البرنامج الإرشادي النفسي الإيجابي

الوحدة	عدد الجلسات	رقم الجلسة وعنوانها	زمن الجلسة
الأولي: التعريف بالبرنامج الإرشادي.	١	١- تمهيد وتعارف.	١٢٠ دقيقة
الثانية: ماذا تعرف عن علم النفس الإيجابي والجلوتوفوبيا؟	١	٢- علم النفس الإيجابي والجلوتوفوبيا.	٩٠ دقيقة
الثالثة: التدريب على التفكير الإيجابي.	١	٣- العلاقة بين التفكير والانفعالات.	٩٠ دقيقة
الرابعة: التدريب على ضبط الانفعالات وإدراكها.	٤	٤- إدارة الانفعالات. ٥- إدارة النزاعات (الصراع). ٦- التفكير بمرونة. ٧- الاسترخاء.	٩٠ دقيقة ١٠٠ دقيقة ٩٠ دقيقة ١٢٠ دقيقة
الخامسة: التدريب على الدافعية، والثقة بالنفس، والتعاؤل، والأمل.	٥	٨- الدافعية من أجل الوصول للأهداف. ٩- الثقة بالنفس ومقاومة الإحباط. ١٠- تنمية الثقة بالذات. ١١- التعاؤل من أجل حياة إيجابية. ١٢- الأمل من أجل حياة إيجابية.	١٢٠ دقيقة ٩٠ دقيقة ١٢٠ دقيقة ٩٠ دقيقة ٩٠ دقيقة
السادسة: التدريب على التعبير عن الذات.	١	١٣- التعبير عن الذات.	١٢٠ دقيقة
السابعة: مراجعة وختام وتقييم البرنامج الإرشادي.	١	١٤- مراجعة وختام وتقييم البرنامج الإرشادي.	١٢٠ دقيقة

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

أ. اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين.

ب. اختبار مان - ويتني Mann-Whitney Test لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين.

د. عبير السيد عزب الزغبى

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

نص هذا الفرض على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا) في اتجاه القياس البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test، كما هو موضح بالجدول رقم (٦).

جدول (٦) دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين

القبلي والبعدي في الجلوتوفوبيا

أبعاد الجلوتوفوبيا	الفروق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "T" الصغرى	قيمة "Z"	مستوى الدلالة الإحصائية	حجم التأثير
البعد الإدراكي	الرتب السالبة	١٣	٧	٩١	صفر	٣,١٨٧-	دالة	٠,٨٨٤
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر				
	المحايد	صفر						
	المجموع	١٣						
البعد الانفعالي	الرتب السالبة	١٣	٧	٩١	صفر	٣,١٨٢-	دالة	٠,٨٨٢
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر				
	المحايد	صفر						
	المجموع	١٣						
البعد السلوكي	الرتب السالبة	١٣	٧	٩١	صفر	٣,١٩٢-	دالة	٠,٨٨٥
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر				
	المحايد	صفر						
	المجموع	١٣						
البعد الاجتماعي	الرتب السالبة	١٣	٧	٩١	صفر	٣,١٩١-	دالة	٠,٨٨٥
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر				
	المحايد	صفر						
	المجموع	١٣						
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١٣	٧	٩١	صفر	٣,١٨٦-	دالة	٠,٨٨٣
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر				
	المحايد	صفر						
	المجموع	١٣						

يتضح مما سبق في الجدول رقم (٦) أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي في الجلوتوفوبيا، حيث إن قيمة "T" الصغرى "المحسوبة" دالة إحصائية عند مستويي (٠,٠١)، (٠,٠٥)، وتلك الفروق تعود لتأثير البرنامج الإرشادي النفسي الإيجابي في خفض أبعاد رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) ودرجته الكلية، لدى أفراد المجموعة التجريبية. كما تم حساب حجم التأثير Effect Size في حالة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test كما أشار إليها خطاب (٢٠٠٩، ٦٨٦)؛ فكانت قيمه في خفض أبعاد الجلوتوفوبيا (٠,٨٨٤؛ ٠,٨٨٢؛ ٠,٨٨٥؛ ٠,٨٨٥) ودرجتها الكلية على الترتيب؛ كما هو موضح بالجدول (٦) السابق، وهي قيم تدل على حجم تأثير كبير للإرشاد النفسي الإيجابي لدى أفراد المجموعة التجريبية. وبذلك تحقق الفرض الأول. نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان- ويتني Mann-Whitney Test، كما هو موضح بالجدول رقم (٧).

جدول (٧) دلالة الفروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في الجلوتوفوبيا

أبعاد الجلوتوفوبيا	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U" الصغرى	قيمة "Z"	مستوى الدلالة الإحصائية	حجم التأثير
البُعد الإدراكي	التجريبية	١٣	٧	٩١	صفر	٤,٣٦٧-	دالة	٠,٨٥٦
	الضابطة	١٣	٢٠	٢٦٠				
البُعد الانفعالي	التجريبية	١٣	٧	٩١	صفر	٤,٣٤٨-	دالة	٠,٨٥٢
	الضابطة	١٣	٢٠	٢٦٠				
البُعد السلوكي	التجريبية	١٣	٧	٩١	صفر	٤,٣٦٦-	دالة	٠,٨٥٦
	الضابطة	١٣	٢٠	٢٦٠				
البُعد الاجتماعي	التجريبية	١٣	٧	٩١	صفر	٤,٣٦٣-	دالة	٠,٨٥٥
	الضابطة	١٣	٢٠	٢٦٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	١٣	٧	٩١	صفر	٤,٣٣٨-	دالة	٠,٨٥٠
	الضابطة	١٣	٢٠	٢٦٠				

يتضح من الجدول رقم (٧) وجود فروق دالة بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في الجلوتوفوبيا في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية، حيث إن قيمة "U" المحسوبة دالة إحصائياً عند مستويي (٠,٠٥، ٠,٠١) مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي النفسي الإيجابي لدى أفراد المجموعة التجريبية دون الضابطة الذين لم يتعرضوا للبرنامج.

كما تم حساب حجم التأثير Effect Size فى حالة اختبار مان - ويتنى Mann-Whitney Test كما أشار إليها خطاب (٢٠٠٩، ٦٨٠-٦٨٢)؛ فكانت قيمه في خفض أبعاد الجلوتوفوبيا (٠,٨٥٦؛ ٠,٨٥٢؛ ٠,٨٥٦؛ ٠,٨٥٥؛ ٠,٨٥٠) ودرجتها الكلية على الترتيب كما هو موضح بالجدول (٧) السابق، وهي قيم تدل على حجم تأثير كبير، مما يشير إلى فعالية الإرشاد النفسي الإيجابي لدى أفراد المجموعة التجريبية. وبذلك تحقق الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث على "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي (بعد مرور شهر ونصف

تقريباً من إجراء القياس البعدي) في رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا). وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test، كما هو موضح بالجدول رقم (٨).

جدول (٨) دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي

والتتبُّعي في الجلوتوفوبيا

أبعاد الجلوتوفوبيا	الفروق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "T" الصغرى	قيمة "Z" الإحصائية	مستوى الدلالة
البُعد الإدراكي	الرتب السالبة	٣	٢	٦	صفر	١,٦٣٣-	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر			
	المحايد	١٠					
	المجموع	١٣					
البُعد الانفعالي	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣	صفر	١,٣٤٢-	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر			
	المحايد	١١					
	المجموع	١٣					
البُعد السلوكي	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣	صفر	١,٤١٤-	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر			
	المحايد	١١					
	المجموع	١٣					
البُعد الاجتماعي	الرتب السالبة	٢	٢	٤	٢	٠,٥٧٧-	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢	٢			
	المحايد	١٠					
	المجموع	١٣					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٥	٣	١٥	صفر	٢,٠٧٠-	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر			
	المحايد	٨					
	المجموع	١٣					

يتضح من الجدول رقم (٨) عدم وجود فروق دالة بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في رهاب الخوف من السُّخْرية (الجلوتوفوبيا) بأبعاده وبدرجته الكلية في القياسين البعدي والتتبُّعي، حيث إن قيمة "T" الصغرى "المحسوبة" غير دالة إحصائياً عند

د. عبير السيد عزب الزغبى

مستويي (٠,٠١ ، ٠,٠٥)؛ مما يؤكد استمرار فعالية برنامج الإرشاد النفسي الإيجابي المستخدم في خفض الجلوتوفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية وبقاء أثره خلال فترة المتابعة.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

لما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض رهاب الخوف من السُخْرية (الجلوتوفوبيا) لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم؛ فلقد تحقق هذا الهدف من خلال وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الجلوتوفوبيا؛ حيث أظهرت النتائج انخفاضاً في الجلوتوفوبيا بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، كما تم التحقق من فعالية البرنامج من خلال ما أظهرته النتائج من خلال وجود فروق دالة إحصائية في التطبيق البعدي على مقياس الجلوتوفوبيا بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة؛ حيث أظهرت المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي انخفاضاً في الجلوتوفوبيا مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج الإرشادي، ومما دعم من صدق النتائج وفعالية البرنامج الإرشادي عدم فروق دالة إحصائية بين التطبيقين: البعدي والتنبؤي للمجموعة التجريبية؛ مما يشير إلى استمرارية تأثير البرنامج في خفض رهاب الخوف من السُخْرية (الجلوتوفوبيا)، وعدم زوال هذا التأثير وبقاء أثره خلال فترة المتابعة.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج بعض الدراسات والبحوث الأخرى التي تناولت برامج لخفض رهاب الخوف من السُخْرية (الجلوتوفوبيا) وأظهرت نتائجها فعالية تلك البرامج، مع ملاحظة اختلاف عيناتهم عن عينة الدراسة الحالية، ومنها دراسات: البنا والبحيري (٢٠٢٣)؛ والخواجة (٢٠٢٤)؛ ومحمد (٢٠٢٥).

كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج بعض الدراسات والبحوث الأخرى التي أظهرت فعالية البرنامج القائم على فنيات علم النفس الإيجابي وأثره الإيجابي في المتغير التابع، مع ملاحظة اختلاف عيناتهم عن عينة الدراسة الحالية، ومنها دراسات: جبريل وشواش (٢٠٢٠)؛ وبخيت وآخرون (٢٠٢١)؛ والجندي وآخرون (٢٠٢٢)؛ وجاد (٢٠٢٣)؛ ورزق (٢٠٢٤).

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء كفاءة برنامج الإرشاد النفسي الإيجابي المستخدم في الدراسة في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي التي تحتاج إليه أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، بما يحتويه من مضمون يساعد هؤلاء الأمهات على إدراكهن للمعنى الحقيقي والجوهري لحياتهن، وكذا الاحساس بتأثيرهن في مجتمعهن، والاحساس بقدرتهن على العمل والإنتاج؛ مما يدعم دورهن الأسري ويزيد من مناعتهن النفسية، كذلك التركيز على قدرتهن على اتخاذ القرارات المصيرية داخل الحياة الأسرية؛ الذي أسهم في تدريب المشاركات على تحمل المسؤولية تجاه الذات وتجاه الأسرة والمحيطين بهن.

كما يمكن عزو هذه النتيجة أيضاً لما ركز عليه برنامج الإرشاد النفسي الإيجابي لإكسابه للمشاركات من أفراد المجموعة التجريبية، وكذلك تنمية الجوانب الإيجابية وطاقات النماء مما تم تقديمه في الجلسات الإرشادية، وما تم في الواجبات المنزلية مما جعلهن ينضبطن في حضور جلسات البرنامج الإرشادي ويشاركن بفاعلية فيها.

إضافة إلى هذا، فإنه يمكن عزو النجاح في البرنامج لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة إلى تعدد الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي، ومن أهمها: التفاؤل، والأمل، والتفكير الإيجابي، والتعزيز الإيجابي، والامتنان، والاسترخاء والمشاركة الإيجابية، واليقظة الذهنية، وغيرها من الفنيات المتعددة.

كما يمكن عزو تلك النتيجة من استمرار أثر الإرشاد النفسي الإيجابي وعدم حدوث انتكاسة خلال فترة المتابعة والتي استمرت شهر ونصف إلى التفاعل الإيجابي بين الباحثة والمشاركات من أفراد المجموعة التجريبية، من خلال توفير البيئة والمناخ الملائم لإقامة العلاقة الإرشادية التي سادها الثقة والطمأنينة والاحترام والتقدير أثناء البرنامج الإرشادي؛ مما أسهم في بث روح الألفة والإيجابية في العمل الجماعي، وهو الأمر الذي من شأنه أسهم بشكل أساسي في استمرار الأثر خلال فترة المتابعة.

إضافة إلى ما سبق، يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض الذي نص على استمرار فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية التمكين النفسي في ضوء نظريات مرونة السلوك الإنساني وقابليته للتغيير والتعديل، فعلى الرغم من الثبات النسبي للسلوك؛ فإنه يتسم بالنموة غنكانية التغيير والتعديل، وهذا هو الأساس النظري الذي تنطلق منه البرامج الإرشادية النفسية، والتي ينتمي إليها برنامج الدراسة الحالية في إطار المنحى الإيجابي.

وأخيراً؛ فإن هذه النتائج تبدو منطقية، فقد جاءت متسقة مع ما جاء في أدبيات علم النفس الإيجابي حول أهمية الإرشاد النفسي الإيجابي وفعاليته في خفض الجانب السلبي في الشخصية، وفعاليته أيضاً خاصة مع أمهات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة؛ حيث إن كل من التحكم الذاتي، والتحمل، والنظرة الإيجابية للمستقبل، والتعاؤل من المفاهيم الأساسية في الإرشاد النفسي الإيجابي؛ ومن ثم فإن المتغير المستقل الذى تم إدخاله على أفراد المجموعة التجريبية وهو البرنامج الإرشادي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي، هو ما يمكن أن تعزى إليه الفروق الناتجة بين القياسين القبلي والبعدي، وعدم وجودها بين القياسين البعدي والتتبعي وذلك في مقياس الجلوتوفوبيا.

وعليه فإن النتائج السابقة تشير إلى أن البرنامج الإرشادي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي كان له أثر كبير في خفض رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) لدى أفراد المجموعة التجريبية (أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم) ولم يحدث ذلك لأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلقى أي تدخلات سيكولوجية من شأنها التعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية السلبية للجلوتوفوبيا؛ حيث لم يطرأ أي انخفاض على درجة الجلوتوفوبيا لدى أفرادها، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة وأيدته الدراسات والبحوث السابقة.

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة، توصي الباحثة بالآتي:

١. العمل على نشر الوعي بين مختلف فئات المجتمع بمخاطر رهاب الخوف من السُخرية (الجلوتوفوبيا) وتأثيره السلبي مكونات الشخصية الإنسانية.
٢. تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، من خلال بناء وتطبيق برامج إرشادية تهدف إلى تحسين القوى الإنسانية لديهم.
٣. إنشاء مجموعات دعم للأسر لمساعدة أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم على فهم احتياجات أبنائهم ذوي صعوبات التعلم ودعمهم نفسياً.
٤. ضرورة إقامة دورات تدريبية وورش عمل لأمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم تمكّنهن من كيفية التعامل مع الضغوط والأزمات النفسية التي يتعرضن لها نتيجة الطفل ذي صعوبة التعلم، وكيفية مواجهتها بشكل إيجابي.

٥. توصي الدراسة الباحثين في مرحلة الدراسات العليا (الماجستير، والدكتوراه) المهتمين بعلم النفس الإيجابي بالتوسع في توظيف فنياته واستراتيجياته في إرشاد أسر ذوي الإعاقات.

البحوث المقترحة:

في ضوء ما انتهت إليه الدراسة من نتائج، ترى الباحثة إمكانية القيام بدراسات أخرى، ومنها:

١. دراسات تتناول علاقة الجلوتوفوبيا بمتغيرات نفسية أخرى لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى.
٢. تصميم برنامج إرشادي قائم على مكونات جهاز المناعة النفسية لخفض الجلوتوفوبيا.
٣. إجراء بحوث مقارنة لفعالية برامج إرشادية أخرى مع فعالية للبرامج الأخرى القائمة على فنيات علم النفس الإيجابي في خفض الجلوتوفوبيا لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

المراجع:

- بخيت، ماجدة هاشم؛ وسويقي، غادة كامل؛ وحسن، هاجر سعد. (٢٠٢١). أثر برنامج قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل لدى الطالبة المعلمة بكلية رياض الأطفال. *مجلة دراسات في الطفولة والتربية، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة أسيوط، ١٦، ٤١٥-٤٥٦*.
- بدوي، ممدوح محمود. (٢٠٢٥). الإسهام النسبي للشعور بالوصمة الاجتماعية واضطراب صورة الجسم في الخوف من السُّخرية (الجلوتوفوبيا) لدى المراهقين ذوي الإعاقة. *مجلة التربية، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر، ٢٠٥، ٢، ٦١٣-٦٩٨*.
- البناء، أميرة سعيد؛ والبحيري، محمد رزق. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج غرشادي لخفض الجلوتوفوبيا لدى عينة من المراهقين. *دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٦ (١٠١)، ١٧-٢٣*.
- جاد، دعاء فؤاد (٢٠٢٣). برنامج قائم على فنيات علم النفس الإيجابي للحد من سلوك الاستقواء وأثره في تحسين جودة الحياة لدى طفل الروضة. *مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٢٤ (٣)، ١٣٣-٢٠٣*.
- جبريل، مصطفى السعيد؛ وشواش، هند نبيل (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين. *مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة، ٥٩، ٣٧٧-٣٩٧*.
- الجندي، خلود إبراهيم؛ وزيدان، عصام محمد؛ واحمد، ماجدة إبراهيم. (٢٠٢٢). أثر برنامج غرشادي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية الذكاء الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ١١٨، ٥٤٧-٥٧٨*.
- حسن، عزت عبد الحميد. (٢٠١١). *الإحصاء النفسي والتربوي تطبيقات باستخدام برنامج SPSS 18*. دار الفكر العربي.
- حفني، علي ثابت. (٢٠٢٥). الخوف من السُّخرية (الجلوتوفوبيا) كمنبئ بالرضا عن الحياة الأكاديمية لدى الطلاب المعلمين ضحايا التمر في بيئة التربية العملية: دراسة سيكومترية-كلينيكية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣٥ (١٢٨)، ١، ٤٢١-٥٠٤*.

- خطاب، علي ماهر. (٢٠٠٩). الإحصاء الاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الخواجة، عبد الفتاح. (٢٠٢٤). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى رهاب الاعرض للسُخْرية (الجلوتوفوبيا) لدى عينة من طلاب جامعة نزوى. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والآداب*، ٣ (٦)، ١٠-٢٨.
- رزق، عزة حسن. (٢٠٢٤). فعالية برنامج قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تحسين الشفقة بالذات وأثره في خفض الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية، جامعة طنطا*، ٩٠ (١)، ١٤٠-٢٧٦.
- الزغبى، عبيد السيد. (٢٠٢٥). المنة النفسية كمؤشر تنبؤي لوصمة الذات لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة إقليم القناة في مصر. *دراسات في علم الأرطونيا وعلم النفس العصبي، جامعة البويرة، الجزائر*، ٩ (١)، ٤٩-٦٨.
- سعود، ناهد شريف؛ ورشيد، لولوة صالح. (٢٠١٨). فاعلية برنامج نفسي إيجابي في تعزيز مفهومي الأمل ومنظور الزمن المستقبلي لدى عينة من طالبات جامعة القصيم. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، ١٧، ١، ٢٤٣-٣٠٧.
- الصبوة، محمد نجيب. (٢٠١٠). دور علم النفس الإيجابي في تفعيل إجراءات الوقاية والعلاج النفسي. *دراسات عربية في علم النفس*، ٩ (١)، ١-٢٥.
- الصواط، شروق عايض؛ وعلي محمد الشهري. (٢٠٢٣). تصميم برنامج إرشادي إلكتروني مقترح قائم على بعض تطبيقات الويب 2.0 للتخفيف من الضغوط النفسية لدى والدي ذوي الإعاقة الفكرية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومي للبحوث- غزة*، ١٧ (٣)، ١٢٠-١٣٩.
- العبد، داليا سامي. (٢٠٢٤). فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي لتنمية الحيوية الذاتية في خفض الإجهاد المهني لدى عينة من مُعلمي التربية الخاصة. *رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر*.
- عبد الرازق، محمد مصطفى؛ ومحمد، السيد يس. (٢٠٢٣). رهاب الخوف من السُخْرية (رهاب الجلوتوفوبيا Gelotophobia) خلفية نظرية، وتوجهات مستقبلية. *مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس*، ٧٣، ١، ٩٥-١٢٣.

د. عبير السيد عزب الزغبى

- عبد الصمد، فضل إبراهيم؛ ومحمود، مصطفى خليل. (٢٠١٣). علم النفس الإيجابي وتأثيره في الممارسات والخدمات النفسية "رؤية مستقبلية لدوره في التدخلات العلاجية". مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، ٢٦ (١)، ٣٣٩-٣٥٧.
- عبد الله، شهناز محمد؛ وسويقي، غادة كامل؛ ومحمود، ولاء إسماعيل. (٢٠٢٥). استخدام بعض فنيات علم النفس الإيجابي للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طفل الروضة. مجلة دراسات في الطفولة والتربية، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة أسيوط، ٣٢، ٢، ٣٢-٧٢.
- علي، حسام محمود. (٢٠٢٢). فاعلية الإرشاد النفسي الإيجابي في تخفيف بعض أعراض الشيوخة النفسية لمعلمي المستقبل. مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية، ١، ١، ٢٧٩-٣٥٢.
- عمران، فاطمة محمد. (٢٠٢٤). النرجسية مفردة الحساسية كمتغير وسيط في العلاقة بين الجلوتوفوبيا واضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، ٤٨ (٣)، ٢٦٧-٣٢٦.
- غانم، محمد حسن. (٢٠١٧). علم النفس الإيجابي "تأصيل نظري ودراسات ميدانية". دار الكتاب الحديث.
- القطاط، لبنى محمد. (٢٠٢٥). التمر والدعم الاجتماعي كمنبئين برهاب السُخرية "الجلوتوفوبيا" لدى عينة من السيدات مريضات السمعة. مجلة التربية، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر، ٢٠٥، ٤، ٥٠١-٥٥١.
- فرج، صفوت أرنست. (١٩٩١). التحليل العائلي في العلوم السلوكية (ط ٢). دار الفكر العربي.
- الفضلي، هدى ملوح. (٢٠٢٤). بحوث علم النفس الإيجابي في الميزان: مراجعة منهجية لقياس جودة البحوث العربية. دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر، ١٧ (٢)، ٧٧-٨٨.
- لطفى، أسماء محمد. (٢٠٢٣). رهاب السُخرية (الجلوتوفوبيا) وعلاقته بأنماط التعلق ومعتقدات التحكم في المظهر لدى المراهقين "بحث وصفي- كلينيكي". مجلة قطاع الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، ٣٢ (١)، ٦١٧-٧٥٠.

- محمد، النابغة فتحي؛ وفتحي، منتصر صلاح. (٢٠٢٠). الخوف من السُّخْرية والشفقة بالذات كمنبئات بالرهاب الاجتماعي لدى عينة من ذوي اضطراب التأتاة والعاديين. *مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا*، ٩٠ (٢)، ٦٣٩-٦٨٣.
- محمد، محمد شعبان. (٢٠٢٥). فعالية العلاج المعرفي التحليلي في خفض الجلوتوفوبيا لدى طلبة الجامعة المتعلمين وأثره على جودة الصداقة لديهم: دراسة تجريبية-كلينيكية. *المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج*، ١٣٦، ١، ٣٦١-٤٨٢.
- مسعودي، أمحمد. (٢٠٢٣). مساهمة التفاؤل والأمل في التنبؤ بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة (دراسة ميدانية في إطار علم النفس الإيجابي). *المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات*، ٦ (٢)، ٥٨٩-٦٠٨.
- المسيري، ميادة حسن. (٢٠٢٣). مقياس الخوف من السُّخْرية "الجلوتوفوبيا" لذوي الإعاقة والعاديين- كراسة التعليمات. دار الوسيلة للنشر والتوزيع.
- هاني، أحمد فخري. (٢٠٢٤). الجلوتوفوبيا كمعدل للعلاقة بين قلق المستقبل والرضا عن الحياة لدى عينة من المراهقين من الجنسين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٤ (١٢٤)، ١، ٧٦-١.
- هيبة، حسام إسماعيل؛ وعدوي، طه ربيع؛ وغنيم، محمد مصطفى. (٢٠١٧). برنامج للعلاج النفسي الإيجابي لتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. *مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس*، ٥٠، ١، ٥٥٩-٦٥٣.
- الوكيل، حلمي أحمد؛ والمفتي، محمد أمين. (٢٠١٢). أسس بناء المناهج وتنظيماتها (ط ٥). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- يوسف، سليمان عبد الواحد. (٢٠٢٠). نيوروسيكوفسيولوجيا صعوبات التعلم: دراسات نظرية وتشخيصية معاصرة، وإطلالة على النظرية السلبيانية لصعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية. دار زهراء الشرق.
- Barabadi, E., Brauer, K., Proyer, R. T., & Tabar, M. R. (2023). Examining the role of gelotophobia for willingness to communicate and second language achievement using self and teacher ratings. *Current Psychology*, 42(6), 5095-5109.

- Blasco-Belled, A., Rogoza, R., & Alsinet, C. (2022). Vulnerable narcissism is related to the fear of being laughed at and to the joy of laughing at others. *Personality and Individual Differences*, 190, e111536.
- Brauer, K., Sendatzki, R., & Proyer, R.T.(2022). Localizing gelotophobia, gelotophilia, and katagelasticism in domains and facets of maladaptive personality traits: A multi-study report using self- and informant ratings. *Journal of Research in Personality*, 98, e104224.
- Canestrari, C., Carrieri, A., Del Moral, G., Fermani, A., & Muzi, M. (2023). Do coping strategies and the degree of satisfaction with one's social life and parental attachment modulate gelotophobia, gelotophilia and katagelasticism? A study on young Italian adults. *Current Psychology*, 42(19), 16247-16258.
- Crespo, R. F., & Mesurado, B. (2015). Happiness economics, eudaimonia and positive psychology: From happiness economics to flourishing economics. *Journal of Happiness Studies*, 16, 931-946.
- Dolev-Amit, T., Rubin, A., & Zilcha-Mano, S. (2021). Is Awareness of Strengths Intervention Sufficient to Cultivate Wellbeing and Other Positive Outcomes?. *Journal of Happiness Studies*, 22, 645-666.
- Ďurka, R., & Ruch, W. (2015). The location of three dispositions towards ridicule in the five-factor personality model in the population of Slovak adults. *Personality and Individual Differences*, 72, 177-181.
- Einarsen, S., & Nielsen, M. B. (2015). Workplace bullying as an antecedent of mental health problems: a five-year prospective and representative study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(2), 131-142.
- Flowers, T. A. (2021). Can the empathic underpinning of counseling psychologists detect Gelotophobia responses to expressions of joy above non-counseling psychologists and psychology others?. A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of the University of Wolverhampton.

- Führ, M.& Martin, R.& 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. *European Journal of Humour Research*, 3(1), 84-97.
- Havranek, M., Volkart, F., Bolliger, B., Roos, S., Buschner, M.& Mansour, R. et.al. (2017). The fear of being laughed at as additional diagnostic criterion in social anxiety disorder and avoidant personality disorder?. *Plos One*, 12(11), e0188024.
- Kazarian, S. S., Ruch, W., & Proyer, R. T. (2009). Gelotophobia in the Lebanon: The Arabic version of a questionnaire for the subjective assessment of the fear of being laughed at. *The Arab Journal of Psychiatry*, 20(1), 42-56.
- Keates, N. (2024). Reframing Autistic People Using a Narrative Review of Gelotophobia, Gelotophilia and Katagelasticism [Conference Poster].
- Kohlmann, C. W., Eschenbeck, H., Heim-Dreger, U., Hock, M., Platt, T., & Ruch, W. (2018). Fear of being laughed at in children and adolescents: Exploring the importance of overweight, underweight, and teasing. *Frontiers in Psychology*, 9, 14-47.
- Leader, G., & Mannion, A. (2020). Gelotophobia in Autism Spectrum Disorder (In) Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders (2nd ed).Publisher: Springer.
- Magyar-Moe, J., L., Owens,R., L., & Conoley, C., W. (2015). Positive Psychological Interventions in Counseling: What Every Counseling Psychologist Should Know. *The Counseling Psychologist*, 43(4), 508-557.
- Papousek, I., Ruch, W., Freudenthaler, H., Kogler, E., Lang, B., Schuler, G. (2019). Gelotophobia, emotion-related skills and responses to the affective states of others. *Personality and Individual Differences*, 57, 58-63.
- Petkova, M., Nikolov, V., & Nikolov, E. (2020). Gelotophobia and indicators of subclinical cardiovascular symptoms amongst healthy subjects. *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues*, 10(1), 141-150.
- Platt, T., Ruch, W., & Proyer, R. T. (2010). A lifetime of fear of being laughed at. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(1), 36-41.

- Platt, T., Ruch, W., Hofmann, J., & Proyer, R. T. (2012). Extreme fear of being laughed at: Components of gelotophobia. *The Israeli Journal of Humor Research*, 1(1), 86-106.
- Platt, T., Proyer, R. T., Hofmann, J., & Ventis, W. L. (2016). Gelotophobia in practice and the implications of ignoring it. *The European Journal of Humour Research*, 4(2), 46-56.
- 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.
- Ruch, W., Proyer, R. T. & Ventis, L. (2010). The relationship of teasing in childhood to the expression of gelotophobia in adults. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 52, 77-93.
- Ruch, W., Hofmann, J., Platt, T., & Proyer, R. T. (2014). The state-of-the-art in gelotophobia research: A review and some theoretical extensions. *Humor: International Journal of Humor Research*, 27(1), 23-45.
- Ruch, W., & Stahlmann, A. G. (2023). Toward a dynamic model of Gelotophobia: Social support, workplace bullying and stress are connected with diverging trajectories of life and job satisfaction among Gelotophobes. *Current psychology*, 42(19), 16368-16380.
- Shunenkova, D., Vorontsova, V., & Ivanova, A. (2021). Gelotophobia, attitudes to illness and self-stigmatization in patients with non-psychotic mental disorders and brain injuries. *The European Journal of Humour Research*, 9(2), 141-153.
- Sicorello, M., Neubauer, A. B., Stoffel, M., Köhler, F., Voss, A., & Ditzgen, B. (2021). Congress of the World Association for Stress Related and Anxiety Disorders, held on 20–22 September 2021 in Vienna, Austria. *Journal of Neural Transm*, 128, 1767-1812.
- Smith, B., W. (2020). Move From Surviving to Thriving: The Positive Psychology Workbook for Challenging Times. Kindle Direct Publishing, WA, USA.
- Titze, M., (2009). Gelotophobia: The fear of being laughed at Humor. *International Journal of Humor Research*, 22(1-2), 27-48.
- Torres-Marín, J., Moya-Garófano, A., & Carretero-Dios, H. (2022). Beyond the HEXACO model: The fear of being laughed at as a predictor of body image. *Current Psychology*, 41(6), 4012-4026.

- Treichel, N., Dukes, D, Meuleman, B., Van Herwegen, J., & Samson, A. C. (2023). Not in the mood: The fear of being laughed at is better predicted by humor temperament traits than diagnosis in neurodevelopmental conditions. *Research in Developmental Disabilities, 137*, e104513.
- Vagnoli, L., Stefanenko, E., Graziani, D., Duradoni, M., & Ivanova, A. (2021). Measuring the fear of being laughed at in Italian and Russian adolescents. *Current Psychology, 28*(2), 1-17.
- Volkmar, F. R. (2021). Group Therapy. In Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders (pp. 2281-2282). Cham: Springer International Publishing.

The effectiveness of a positive psychological counseling program in reducing gelotophobia in mothers of children with learning disabilities

Prepared by

Dr. Abeer El-Sayed Azab El-Zoghbi

PhD in Special Education - College of Education - Suez University

Abstract:

The current study aimed to verify the effectiveness of a guidance program based on some positive psychology techniques in reducing the fear of being ridiculed (Glutophobia) in a sample of mothers of children with learning disabilities consisting of (26) mothers of children with learning disabilities who frequent special education centers and institutions to rehabilitate and train their children; whose ages ranged between (31-48) years in Suez Governorate in the Arab Republic of Egypt. They were randomly distributed equally into two groups, one experimental and the other control, each consisting of (13) mothers, to whom the gluten phobia scale was applied, as well as the positive psychological guidance program. The study reached the following results: There were statistically significant differences among the members of the experimental group in the phobia of fear of ridicule (Glutophobia) on the pre- and post-measurements in the direction of the post-measurement, and there were statistically significant differences between the members of the experimental and control groups in the phobia of fear of ridicule (Glutophobia) on the post-measurement in the direction of the members of the experimental group; in addition to the absence of statistically significant differences among the members of the experimental group in the phobia of fear of ridicule (Glutophobia) on the post- and follow-up measurements; which indicates the continuation and persistence of the program's effect in reducing the phobia of fear of ridicule (Glutophobia) during the follow-up period, which lasted a month and a half among the members of the experimental group. Finally, a set of recommendations was presented.

Key Words: Positive psychology, positive counseling, Gelotophobia, Mothers of children with learning disabilities.