

## البحث الثالث

**فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في  
خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر  
الصحي في جائحة كورونا**

**إعداد**

**الباحث الأول: محمد أحمد شاهين**

**أستاذ الإرشاد النفسي والتربوي جامعة القدس المفتوحة**

**الباحث الثاني: إيمان محمد بدران**

**التخصص: محاضر الإرشاد النفسي والتربوي**

**جامعة القدس المفتوحة**

فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا

**ملخص:** هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، واستخدم المنهج شبه التجريبي، من خلال عينة ضمت (٣٠) من النساء اللواتي حصلن على أعلى الدرجات في الضغوط النفسية والاجتماعية، قسمن مناصفة إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة؛ إذ طبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، في (١٢) جلسة، بواقع جلسيتين أسبوعياً، مدة كل منها (٩٠) دقيقة. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية، وكانت الفروق دالة أيضاً بين القياسين القبلي والبعدي على المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، في حين لم تظهر فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، واستمرارية فاعليته بعد فترة تتبع مدتها ستة أسابيع.

**الكلمات المفتاحية:** الضحك العلاجي، الضغوط النفسية والاجتماعية، جائحة كورونا.

**The Effectiveness of a Counseling Program Based on the Gelotherapy in Reducing Psychological and Social Pressure Among Women who have been Quarantined During the Corona Pandemic**

**Abstract:** The study aims to identify the effectiveness of a counseling program based on the therapeutic laughter strategy in reducing the psychological and social pressures among mothers who were quarantined during the Corona pandemic, using the quasi-experimental approach, through a sample that includes 30 of these women, who obtains the highest scores of psychological and social stress, divides equally between the experimental and control group. The counseling program is applies to the experimental group, in 12 sessions, two session a week, each of 90 minutes The results show that there are statistically significant differences between the experimental and control groups in the post-measurement on the psychological and social stress scale in favor of the experimental group, and the differences are also significant between the pre and post measurements on the experimental group in favor of the post-measurement. The results also show that there are no statistically significant differences between the post and the follow-up measures on the experimental group, which indicates the effectiveness of the implemented counseling program in reducing the psychological and social pressures among women who were quarantined during the Corona pandemic, and its continuity after a six-week follow-up period.

**Key words:** Gelotherapy, psychological and social pressure, Corona pandemic.

## مقدمة:

تمثل روح الدعابة شفاءً عاطفياً وكيميائياً وحيوياً، وأن نقصها في المجتمعات لا يشكل ظاهره حسنة نظراً للآثار المفيدة التي تتركها الفكاهة وروح الدعابة على الصحة الجسدية والنفسية، وإن الضحك يجلب الفرح والسرور له العديد من التأثيرات الإيجابية على الصحة النفسية، فالأشخاص الذين يضحكون يمكنهم التخلص من الضغوط النفسية، ومنها الضغوطات التي تعرض لها سكان الأرض كافة نتيجة الحجر الصحي، والبقاء في المنزل وكثرة الشائعات والأخبار والتطورات الخاصة بجائحة كورونا، وتأثير ذلك على الصحة النفسية لكل أفراد الأسرة، وحاجته بالتالي إلى توفير سبل الرعاية النفسية المناسبة.

تشهد السنوات الأخيرة زيادة ملحوظة في اهتمام علماء النفس بدراسة الضغوط النفسية، لما لها من أهمية على صحة الفرد الجسدية والنفسية على المستوى الفردي والجماعي، وانطلاقاً من كوننا في عصر الضغوط والأزمات النفسية التي أصبحت سمة من سمات الحياة المعاصرة التي تسير تغير المجتمعات الإنسانية، وتحولاتها بأبعادها المختلفة، وهي تطل الكبار والصغار على حدٍ سواء (أبو حبيب، ٢٠١٠).

ويرى كل من كوبازا ومادي (Kobasa & Maddi, 1982)، أن بعض الأشخاص يحتفظون بصحتهم النفسية والجسمية عند تعرضهم للضغوط، بينما يتعرض آخرون للمرض والإجهاد عند تعرضهم للضغوط نفسها، حيث توصلنا أن الصلابة النفسية إحدى المتغيرات الشخصية الإيجابية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي الذي ينتج عن التعرض للضغط؛ إذ أن غياب الصلابة النفسية يقلل من قدرة الفرد على مواجهة الضغوط وتزيد من الشكوى البدنية.

ويشير جلوفر ولاو (Glover & Law, 2000) إلى أن الضغوط بذاتها لا تعد حسنة أو سيئة، إنما تعتمد على التجربة الشخصية للفرد، فقد تكون أحياناً دافعاً للعمل، عندما تكون إيجابية ومفيدة، وقد تكون سبباً لمصادر القلق والانزعاج عندما تكون سلبية وضارة، انطلاقاً من أن الشعور بالتوتر الناتج عن الضغوط عبارة عن استجابة حيوية كيميائية لموقف فيه تهديد محتمل يتعرض له الفرد باستمرار، وبالتالي يعتمد التعامل مع الضغوط على مقدرة الفرد من الاستجابة لها.

وأشار الشرقاوي (2013) إلى أن الضغوط تختلف حسب جودة الحياة لكل شخص، فهي تعد من المتغيرات النفسية المهمة التي توجه السلوك لدى الفرد، وتسهم في تحقيق أهدافه الشخصية، وهي الأحكام والمعتقدات التي يمتلكها الفرد حول قدراته، وإمكاناته لها دور رئيسي للتحكم في البيئة بما يسهم في زيادة القدرة على الإنجاز ونجاح الأداء.

تشهد المنافسة الشرسة والتفاعل الاجتماعي والاقتصادي من أجل تحسين جودة الحياة في المجتمع الحديث، مما يتسبب في حدوث تأثير سلبي على الصحة النفسية للفرد، وبخاصة الضغوط والتوترات النفسية. ويعتبر الضحك إحساس إيجابي، ويبدو أنه مفيد وطريقة صحية للتغلب على الضغوط والتوترات. العلاج بالضحك هو نوع من العلاجات المعرفية-السلوكية التي يمكن أن تجعل العلاقات الجسدية والنفسية والاجتماعية صحية، ما يؤدي في النهاية إلى تحسين نوعية الحياة (Yim, 2016).

ويلعب الضحك دوراً كبيراً في خفض الضغوط النفسية والتوترات التي تصيب الأشخاص نتيجة عوامل عديدة، منها: قمع الأفكار، والدوافع العدائية، والرغبات الجنسية، والأوبئة، ويولد الضحك مواد كيميائية مثل الأندروفين التي تزيل الآلام وتجعل الإنسان يشعر بأنه في حالة أفضل، والضحك من أعماق القلب لمدة عشرة دقائق يمكن أن يمنح ساعات طويلة من النوم المريح ومن دون ألم للشخص الذي يعاني من الضغوط، وتبين أيضاً أن الضحك لعدة دقائق مرتبط بعوامل انخفاض الاكتئاب والقلق (مامتاني، ٢٠١٣).

وعادةً ما يجري التحقيق في الضحك من حيث قدرته على تقليل المشاعر السلبية، مثل: القلق، والضغوط والتوترات، والاكتئاب (Mora-Ripoll, 2010؛ Papousek & Schulter, 2008؛ Shahidi et al. 2011). لقد استخدمت هذه المعطيات لاقتراح الضحك في تخفيف التوتر بعد الكشف عن أن الأفراد الذين يمارسون الضحك المتكرر قد تعرضوا لتأثير سلبي أقل أثناء الإجهاد؛ فالعلاج بالضحك يقلل من أعراض الاكتئاب، ويزيد من جودة النوم لدى مجموعة من كبار السن الذين يعانون من معدلات عالية من الأعراض الاكتئابية (Ko & Youn, 2011).

وليس من المستغرب أن الضحك يزيد أيضاً من المشاعر الإيجابية أكثر من مجرد الابتسام، بالإضافة إلى تقليل المشاعر السلبية، فأتثناء الضحك يشعر الشخص بالراحة من همومه ومخاوفه، ويخوض تجربة الفرح السائدة. بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من حالات مزاجية سيئة بشكل متكرر، قد يكون الضحك أسلوباً جيداً للتخفيف من مشاعرهم السلبية واستعادة رفايتهم إلى حالة "أكثر سعادة". وعلى الرغم من أن الأشخاص الذين يعانون من حالة مزاجية سيئة قد لا يشعرون كما لو أن لديهم سبباً للضحك، إلا أن هناك دليلاً ناشئاً على أن الضحك لا يجب أن يكون حقيقياً للحصول على تأثيرات إيجابية (Neuhoff & Schaefer, 2002).

ويرى برجسون (٢٠٠٧) إن الضحك يجب أن يبدأ بالسخرية من الأشياء والموجودات عبر تصورها بصيغ ومظاهر مضحكة كصورة الحيوانات مثلاً؛ إذ تذكر تلك الصور بالسلوك الإنساني، فالضحك في جوهره العام هو ظاهرة اجتماعية وأخصب ألوان الضحك ما يكون مصدره عقلياً اجتماعياً. ويؤكد "برجسون" أن الضحك

هو نقص فردي أو جماعي يستدعي التصحيح المباشر، فالضحك هو نوع من الحركة الاجتماعية يبرز أو يجمع نوعاً من السهو المقصود عند الأشخاص وفي الأحداث التي تسبب القلق والضغوط النفسية.

وهناك اهتمام متزايد بالعلاج غير الدوائي في السنوات الأخيرة، كالعلاج بالضحك؛ حيث أجرى العديد من الباحثين دراسات متنوعة عن الضحك (Cho & Oh, 2011). علاوة على ذلك، فإن العلاج بالضحك لا يتطلب تكلفة عالية، ويمكن الحصول عليه بسهولة، فجرى إدخاله ضمن الأساليب الإرشادية المرتبطة بالإرشاد المعرفي-السلوكي (Mora-Ripoll, 2010; Ko & Youn, 2011). فالعلاج بالضحك من الناحية الفسيولوجية يخفض مستوى هرمونات التوتر، ويزيد من مستوى الهرمونات المعززة للصحة، مثل الإندورفين، ويقوي جهاز المناعة عن طريق زيادة عدد الخلايا للمفاوية التائية من خلال التنفيع الطبيعي للخلايا القاتلة، التي تؤدي إلى مضاعفة خلايا الدم البيضاء في الجسم، مما يرفع المناعة في الجسم (Bennett & Lengacher, 2006).

ويتعلق الأمر في نظرية الإثارة مع الجوانب المعرفية للضحك؛ فالضغط يزيد الإثارة، بينما الضحك قادر على خفض الضغوط عن طريق التخفيف من الإثارة والتوتر. وترى هذه النظرية أنه إذا ضحك الناس عند شعورهم بالإجهاد، فإن حالة الاستثارة الجسدية لديهم تنخفض، ولا يعود الموقف المجهد سلبياً أو بغيضاً. وهذا يعني أن النظرية تقترح أن الضحك يظهر التفاعل المعقد بين العقل والجسد، وبين الإدراك والعاطفة، وهي علاقة تفاعل متجذرة في الدماغ والجهاز العصبي (Lefbort & Martin, 2012).

وحدد زيف (Ziv, 1984) ثلاثة أبعاد مترابطة للضحك عموماً، هي: البعد الاجتماعي؛ الخاص بالانبساط مقابل الانطواء، والبعد الانفعالي؛ الخاص بالانفعالية الزائدة مقابل الاتزان الوجداني، والبعد المعرفي؛ ويتعلق بالذكاء المرتفع مقابل الذكاء المنخفض. وجرى التركيز على الإرشاد بالضحك أو (الفكاهة) باعتباره أسلوباً إرشادياً سهل التنفيذ وليس له أي أعراض جانبية، ونفذ في مجموعات مختلفة من المشاركين وكان جزءاً من برامج مختلفة في جميع أنحاء العالم (Arrick & Mayhan, 2010).

وأظهرت دراسة لي ولي (Lee & Lee, 2020) أن برنامج الضحك كان فاعلاً في التخفيف من ضغوط العمل وزيادة الرفاهية الذاتية للطالبات الممرضات في جامعات كوريا. وأشارت دراسة فرانسيسكو وزملاؤه (Francisco et al., 2019) إلى فاعلية علاج الضحك التكاملية في تحسين مستويات تقدير الذات والقلق والسعادة لدى المرضى الذين عولجوا من الإدمان في مستشفى نهاري في إسبانيا، وكذلك دراسة يوشيكواوا وزملاؤه

(Yoshikawa et al., 2019) التي بينت أن تدخل العلاج بالضحك أدى إلى انخفاض كبير في ضغط الدم ومعدل ضربات القلب، والتخفيف من حدة الاكتئاب وتحسين التواصل الاجتماعي والنشاط لدى كبار السن في اليابان.

وأوضحت دراسة نيلجوم وجولومسر (Nilgun & Gulumser, 2017) أن برنامج العلاج بالضحك كان له تأثير إيجابي على نوعية حياة المقيمين في دور رعاية المسنين في العاصمة التركية، ويمكن للممرضات استخدامه كتدخل لتحسين نوعية حياتهم، فقد أظهرت النتائج ارتفاع درجات جودة الحياة للمقيمين في المجموعة التجريبية بشكل ملحوظ (الأداء البدني، والأدوار الجسدية، والصحة العامة، والحيوية، والأداء الاجتماعي، والصحة الروحية والعاطفية)، مقارنة بالمقيمين في المجموعة الضابطة. وأظهرت دراسة واينبيرج وزملائها (Weinberg et al., 2014) وجود تحسن كبير في المشاعر الإيجابية وانخفاض في شدة أعراض القلق والتوتر لدى الملتحقين بأندية يوجا الضحك في ملبورن- أستراليا. وأشارت النتائج إلى أن الضحك العلاجي هو أسلوب واعد كتدخل فعال لزيادة الرفاهية مؤقتاً، فالضحك يرتبط بعدد من الفوائد الفسيولوجية والنفسية، ويوجا الضحك هي تقنية معاصرة تشجع المشاركين على محاكاة فعل الضحك بهدف تحقيق نتائج نفسية إيجابية.

يشهد العالم كله ومنه فلسطين انتشار وباء فيروس كورونا "COVID 19"، الذي أثر على نمط حياة الأفراد والجماعات في دول العالم كافة، وتسبب هذا الواقع في حالة من الذعر والهلع والقلق والتوتر بسبب الخوف من المجهول، وعدم وجود معلومات كافية وموثوقة حول أسبابه، وأعراضه، وطرق الوقاية والعلاج منه، فانعكس ذلك سلباً على الحالة النفسية للأفراد وسلوكياتهم، وبخاصة الضغوط النفسية لديهم، ولمن وقعوا تحت الحجر الصحي، ومنهم الزوجات والأمهات اللواتي يتحملن مسؤوليات إضافية تجاه الأسرة في مثل هذه الظروف (شاهين وآخرون، ٢٠٢٠).

وقد تسبب انتشار جائحة كورونا في جميع أنحاء العالم، في زيادة الضغوط النفسية على جميع أفراد المجتمع، وبخاصة النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي، الأمر الذي يتطلب من المتخصصين والمرشدين النفسيين تبني برامج تفريغ نفسي للأشخاص الذين تعرضوا للحجر الصحي والمنزلي نتيجة الإصابة بالفيروس.

#### مشكلة الدراسة وأسئلتها:

أظهرت العديد من المراجعات المنهجية التي نشرت مؤخراً الفوائد وفرص واعدة لتأثير الضحك والدعابة في التعامل مع العديد من اضطرابات المزاج، بما في ذلك الاكتئاب، والقلق، ونوعية النوم لدى الأطفال والبالغين، وكذلك كل جوانب الصحة العقلية والجسدية لدى فئات عديدة من الناس (Zhao et al., 2019; Van derWal & Kok, 2019). ومع ذلك، فقد قيمت دراسات قليلة الفوائد المحتملة للعلاج بالضحك كعامل مساعد لخفض الضغوط النفسية لدى النساء في ظل الأزمات كجائحة كورونا.

وتتعرض المرأة الفلسطينية نتيجة جائحة كورونا ووجودها في الحجر المنزلي إلى ضغوط نفسية مرتفعة، والذي حدد إلى درجة كبيرة من قدرتها في القيام بواجباتها ووظائفها الأسرية تجاه أفراد أسرتها، وهذا يستدعي من المرشدين النفسيين والمتخصصين في الإرشاد والخدمة الاجتماعية كافة إلى بناء البرامج الإرشادية المتخصصة، للتخفيف من الضغوط النفسية التي تعرضت لها النساء خلال الحجر الصحي، ومن بين هذه البرامج استراتيجية الضحك العلاجي للتخفيف من الضغوط والتوترات التي تعاني منه المرأة. وبناءً على ما تقدم، تتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

**ما فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس؟**  
وانبثق عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

**السؤال الأول:** هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

**السؤال الثاني:** هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

**السؤال الثالث:** هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع من تطبيق البرنامج الإرشادي؟

#### **فرضيات الدراسة:**

للإجابة عن أسئلة الدراسة، فقد صيغت الفرضيات الصفرية الآتية:

**الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

**الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع من تطبيق البرنامج الإرشادي.

#### أهداف الدراسة:

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١. اختبار فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس.
٢. التحقق من استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في مدينة القدس.
٣. الكشف عن حجم الأثر للبرنامج المطبق في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس.

#### أهمية الدراسة:

**الأهمية النظرية:** تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة بشكل أساس في تسليطها الضوء على النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في مدينة القدس، والعمل على خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لديهن، وتأتي أهمية الدراسة كونها من أولى الدراسات في البيئة العربية –حسب علم الباحثان-، التي تركز على هذا الموضوع، وبهذا ستزود المكتبة العربية والباحثين والمتخصصين بمعلومات نظرية مهمة عن هذا الموضوع.

**الأهمية التطبيقية:** تنبع الأهمية التطبيقية (العملية) لهذه الدراسة من خلال تطوير برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء، وذلك لإفادة المرشدين النفسيين، والأخصائيين الاجتماعيين في تطوير واستخدام هذا البرنامج وفتياته في التعامل مع حالات واضطرابات مشابهة، التي يتوافق معها هذا الأسلوب الإرشادي غير الشائع استخدامه في البيئة العربية.

#### حدود الدراسة ومحدداتها:

يمكن أن تحدد نتائج الدراسة وتعميماتها على النحو الآتي:

**الحدود الموضوعية:** البرنامج الإرشادي الذي يستند إلى استراتيجية الضحك لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس.



**الحدود البشرية:** تكونت عينة الدراسة من النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس، والتي تراوحت أعمارهن من (٢٢-٥٥) عاماً.

**الحدود المكانية:** محافظة القدس.

**الحدود الزمانية:** طبقت هذه الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2021/2020م.

كما تتحدد نتائج الدراسة بالأدوات المستخدمة وخصائصها السيكمترية، وهي: مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، والبرنامج الإرشادي الذي يستند إلى استراتيجية الضحك المطور لأغراض الدراسة. واقتصرت هذه الدراسة على المفاهيم والمصطلحات الواردة فيها، بالإضافة إلى خصوصية مجتمع الدراسة المتمثل في النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب فيروس كورونا "COVID-19" في مدينة القدس، وانعكاس ذلك على طبيعة البرنامج وإجراءات تنفيذ الدراسة.

### **التعريفات لمتغيرات الدراسة:**

**البرنامج الإرشادي:** هو عملية منظمة ومخططة في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً، لتحسين الصحة النفسية للأفراد والجماعات (زهران، ٢٠٢٠).

ويعرف برجسون (٢٠٠٧: ١٦) الضحك بأنه: "انبساط في بعض عضلات الوجه مصحوب بزفير متقطع وصوت مسموع، بسبب تعجب أو سرور شديد يحصل عليه الضاحك".

ويعرف البرنامج الإرشادي إجرائياً باعتباره مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة، يستند إلى الفنيات والأساليب الإرشادية التي تستند إلى استراتيجية الضحك، ويتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والتدريبات المنظمة والأنشطة، والمهارات التي تقدم لأفراد العينة التجريبية من النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس من خلال (١٢) جلسة، بطريقة جماعية خلال فترة محددة، ويهدف إلى مساعدتهن على التعامل بكفاءة مع المواقف الضاغطة ومواجهتها بفاعلية، وصولاً إلى التخفيف من شدة الضغوط النفسية والاجتماعية لديهن.

**الضغوط النفسية:** تعرف الضغوط النفسية بأنها: "حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الفرد لانفعالات نفسية سيئة تتسم بالقلق والتوتر والضييق والتفكير المرهق في أحداث وخبرات حياتية تعرض لها في الماضي أو يعيشها حاضراً أو يخشى حدوثها مستقبلاً، وتسبب اضطرابات فسيولوجية ضارة" (الطهراوي، ٢٠٠٨: 450).

أما الضغوط الاجتماعية، فتعرف بأنها: "الشعور بعدم الراحة أو القلق الذي قد يتعرض له الأفراد في المواقف الاجتماعية، والنزعة المرتبطة به لتجنب المواقف الاجتماعية المجهدة" (Wadman et al., 2011: 34). وتعرف الضغوط النفسية والاجتماعية إجرائياً بأنها تمثل الاستجابة النفسية والاجتماعية لأي عوامل خارجية ضاغطة تقع على الفرد، وتتحدد من خلال الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على درجات المقياس المطور لأغراض الدراسة الحالية.

#### منهجية الدراسة:

استخدم المنهج شبه التجريبي، وذلك من خلال استخدام التصميم القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة؛ حيث يجري اختبارهما قبلياً، ثم إدخال المتغير المستقل عليهما، واختبارهما اختباراً بعدياً، وقسم أفراد الدراسة إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وطبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، بينما عقدت لقاءات تخلو من أي من مكونات البرنامج الإرشادي المطبق أو ترتبط بالمتغير التابع على المجموعة الضابطة.

#### مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا في مدينة القدس. وقد وزعت أدوات الدراسة على عينة مكونة من (٦٠) من الأمهات اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا في مدينة القدس، وذلك بهدف اختيار عينة الدراسة التجريبية والضابطة المكونة من (٣٠) أم من اللواتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٢-٥٥) عاماً، قسمن بأسلوب المزاوجة (بحسب درجاتهن على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية) مناصفة إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة.

#### أداتا الدراسة:

أولاً- مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية: استخدم مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية المستخدم في دراسة (شاهين وآخرون، 2020)، ويتمتع المقياس بمعاملات صدق وثبات مرتفعة اعتماداً على التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي؛ إذ جاءت مؤشرات المطابقة للتحليل العاملي التوكيدي حسب الآتي: مؤشر (٣.٢٧٤ = CMIN/ df)، ومؤشر (CFI=٠.914)، ومؤشر (AGFI=٠.987)، ومؤشر (IFI=٠.923)، ومؤشر (TLI=٠.915)، ومؤشر (RMSEA=٠.52). أما مؤشرات الثبات اعتماداً على معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، فقد بلغت على التوالي: مجال الضغوط النفسية (٠.90)، مجال الضغوط الاجتماعية (٠.89)، الدرجة الكلية للضغوط

النفسية والاجتماعية (94)، وتعد جميع هذه المؤشرات مرتفعة عند القيم المحكية لها، وتشير إلى دعم بيانات الدراسة للبنية العاملية للمقياس.

#### **الصدق الظاهري للمقياس (Face validity):** للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين

لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، عُرِضَ المقياس بصورته الأولية على (١٠) محكمين يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (٣٨) فقرة، إذ اعتمد معيار الاتفاق (٨٠%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة.

#### **صدق البناء للمقياس (Construct Validity):** استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية ضمت (٣٢) من

النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا في مدينة القدس، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال، مع الدرجة الكلية للمقياس، وأظهرت النتائج أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٤٩-٨٩)، وكانت جميعها مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقع ضمن المدى (٣٠-٧٠) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (٧٠) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

#### **ثبات مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية:**

للتأكد من ثبات مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، وزع المقياس على العينة الاستطلاعية، واستخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، فأظهرت النتائج أن قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية للضغوط بلغ (٩٧)، وكانت القيمة (٩٤) للضغوط النفسية، و(٩٦) للضغوط الاجتماعية، وتعتبر هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

#### **تصحيح مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية:** تكون المقياس من (٣٨) فقرة، تمثل جميعا الاتجاه

الإيجابي للضغوط النفسية والاجتماعية، ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكترت (Likert) الخماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: دائماً (٥) درجات، غالباً (٤) درجات، أحياناً (٣) درجات، نادراً (٢)، أبداً (١)، درجة. ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، وتحديد مستوى الضغوط لدى عينة الدراسة حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (١-٥) درجات، وصنف المستوى إلى ثلاثة مستويات، هي: مستوى منخفض (٢.٣٣ فأقل)، مستوى متوسط (٢.٣٤-٣.٦٧)، مستوى مرتفع (٣.٦٨-٥).

ثانياً- البرنامج الإرشادي الذي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي: بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة التي استخدمت برامج إرشادية تستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في الإرشاد وكيفية إعدادها، جرى إعداد برنامج إرشادي معرفي-سلوكي، يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في ظل جائحة كورونا في مدينة القدس.

**تعريف البرنامج الإرشادي:** البرنامج الإرشادي هو برنامج في إطار الإرشاد المعرفي-السلوكي، ويستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا. ويتكون البرنامج الإرشادي من (١٢) جلسة إرشادية، بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل منها (٩٠) دقيقة، ويحتوي على عدد من الفنيات والاستراتيجيات، لكنه يركز على استراتيجية الضحك العلاجي، التي تهدف إلى خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى عينة الدراسة.

#### أهداف البرنامج الإرشادي:

**الهدف العام:** خفض الضغوط النفسية والاجتماعية باستخدام برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي لدى عينة من النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في ظل جائحة كورونا في مدينة القدس.

#### الأهداف الفرعية:

١. تزود المجموعة الإرشادية بمعلومات عن الضغوط النفسية والاجتماعية، ومكوناتها، وأسبابها، وطرق إدارتها.
٢. تزود المجموعة المشاركة بمعلومات حول استراتيجية الضحك العلاجي في حياتنا، وأهميته للصحة الجسمية والصحة النفسية.
٣. تدرب المجموعة المشاركة على استخدام فنيات الضحك العلاجي، وكيفية تطبيقها بطريقة صحية.
٤. تدرب المجموعة الإرشادية المشاركة على إدخال مهارات المرح والضحك في الحياة اليومية للتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية.

#### الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

استخدمت عدد من الاستراتيجيات والفنيات في البرنامج الإرشادي أثناء تنفيذ جلساته، هي ( Gerardi, Ressler, )

(& Rothbaum, 2009):

١- **المحاضرة:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات مبسطة وبعبارات تتناسب مع النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي، والضغوط النفسية والاجتماعية التي تعرضن لها في أثناء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا، وأساليب التغلب عليها، وأساليب الاتصال والتواصل، والأفكار الخاطئة المرتبطة بهذه الضغوط. والهدف من هذه الفنية تكوين أبنية معرفية لدى المشاركات، من أجل مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحجر الصحي.

٢- **المناقشة الجماعية:** وفي هذه الفنية يجري تبادل الرأي بين المرشد والنساء حول موضوع الجلسة ومع بعضهن البعض من جهة أخرى، وبالتالي المادة العلمية للمحاضرة تصبح موضوع للنقاش، وتهدف هذه الفنية إلى إعادة البناء المعرفي للنساء، وتعديل الأفكار الخاطئة في إطار استراتيجية الضحك العلاجي، وتعزيز التواصل بين أعضاء المجموعة.

٣- **التعزيز الإيجابي:** وهي مدعمات الثناء والمدح للنساء المشاركات على الإجابات الصحيحة والاستجابات الملائمة في أثناء النقاش، والهدف من استخدام هذه الفنية هو تحفيز النساء على التفكير السليم والسلوك الإيجابي بحيث يصبح جزءاً من حياتهن.

٤- **النمذجة:** وتمثل هذه الفنية عرض نماذج سلوكية من خلال النقاش على النساء، ويهدف إلى تعليم النساء أساليب وسلوكيات جديدة سوية من خلال الاقتداء بالنموذج.

٥- **الواجب المنزلي:** ويمثل مضمون هذه الفنية تكليف الامهات ببعض الواجبات في ختام كل جلسة، والهدف من استخدام هذه الفنية نقل أثر ما استفادته الامهات من حضور الجلسات الإرشادية في البيئة التي يعشن فيها.

٦- **استخدام المرح والضحك:** ويعد هذا الأسلوب من أكثر الأساليب استخداماً في أثناء الجلسات الإرشادية، ويهدف إلى إخراج المجموعة من الجدية المبالغ فيها، تلك التي قد تضخم وتفاقم من المشكلة وتأثيرها على المسترشدات؛ فالمرح والضحك يساعدان أعضاء المجموعة على الخروج من طائفة الضغوط النفسية والاجتماعية، وبهذا يكن أكثر قدرة على التفكير المنطقي الواعي.

٧- **الاسترخاء:** يعد الاسترخاء من أهم الأساليب المضادة للتوتر والقلق والضغوط، وتقوم أساليب الاسترخاء الحديثة على عدد من التمارين والتدريبات البسيطة التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفس، وتتمثل في تمارين الاسترخاء العضلي والتنفس العميق.

#### **تقويم البرنامج الإرشادي:**

فُيِّم البرنامج الإرشادي بعدة طرق، وهي كما يلي:

١- رأي المشاركين (أفراد المجموعة التجريبية): وينفذ هذا التقييم عقب كل جلسة من خلال توجيه الأسئلة المتعلقة بتقييمهم للبرنامج المطبق من جهة، وأداء المرشد من جهة أخرى، بهدف الحصول على تغذية راجعة فورية تحقق للباحثة التقييم المرحلي للبرنامج خلال تطبيقه، وللتأكد من أن البرنامج الإرشادي يحقق أهدافه.

٢- **التغيرات السلوكية:** وذلك عن طريق إعادة تطبيق أداة البحث الأساسية (مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية) بعد البرنامج الإرشادي، من خلال وجود انخفاض في مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على المقياس المطور لأغراض الدراسة، من خلال المقارنة بين القياس البعدي على أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج، والمقارنة بين القياسين القبلي والبعدي على أفراد المجموعة التجريبية.

٣- **الدراسات والبحوث السابقة:** وذلك من خلال الاطلاع على نتائج هذه الدراسة في تحقيق البرنامج الإرشادي لأهدافه، وهي إرشاد المجموعة التجريبية، وهل اتفقت نتائجها مع نتائج الدراسات والبحوث السابقة التي استخدمت نفس البرنامج.

٤- **استمرارية أثر البرنامج:** وذلك من خلال التأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي بإعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية على أفراد المجموعة التجريبية في دراسة تتبعية بعد شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي، وهل ستبقى نتائج هذا التطبيق في استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي.

#### **تصميم البرنامج الإرشادي ومواضيع الجلسات الإرشادية:**

تتضمن كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي الجمعي عدد من الخطوات، هي:

- بدء الجلسة بمراجعة وتلخيص للجلسة السابقة (باستثناء الجلسة الأولى).
- مناقشة الواجب البيتي السابق.
- مناقشة موضوع وأهداف الجلسة.
- العمل على تطبيق الفنيات والأساليب الإرشادية التي تتضمنها الجلسة من بين أساليب البرنامج الإرشادي وفنياته.
- عمل تلخيص للجلسة وإعطاء الواجب البيتي.
- استخدام نموذج خاص يطبق بعد كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي لأغراض التقييم والتوثيق.

**آلية تنفيذ البرنامج الإرشادي:** فيما يلي جدولاً يلخص جميع جلسات البرنامج: عنوان الجلسة، وأهدافها، وإجراءات التنفيذ للجلسة، والوسائل والأدوات المستخدمة في كل جلسة، وكذلك الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة، إضافة إلى المدة الزمنية لكل جلسة:

الجدول (١): ملخص البرنامج الإرشادي

الجلسة	موضوع الجلسة	إجراءات التنفيذ	الوسائل والأدوات	الفنيات والأساليب الإرشادية	الزمن
الأولى	التعارف وبناء الثقة مع المجموعة الإرشادية	١. تعارف بين الباحثين وأعضاء المجموعة الإرشادية والتعارف بين الأعضاء أنفسهم. ٢. لاتفاق مع أعضاء المجموعة على قوانين الجلسات. ٣. ن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى أهداف ومخرجات البرنامج الإرشادي. ٤. لتعرف إلى توقعات أعضاء المجموعة التجريبية من البرنامج الإرشادي القائم.	قرطاسية، جهاز عرض، كرات ملونة، مشابك ورقية، كرتون أبيض، لوح قلاب	الحوار والمناقشة الجماعية، تمارين الضحك، مجموعات عمل، التفسير والإيضاح التلخيص، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية، فعالية شبكة التعارف، استرخاء ضاحك	٩٠ دقيقة
الثانية	التعريف بمفهوم الضغوط النفسية والاجتماعية والعوامل المؤثرة فيها.	١. عرف مفهوم الضغط النفسي والاجتماعي، ومصادره، وأعراضه، وآثاره السلبية. ٢. عرف الأعضاء والنقاش معهن عن المثبرات التي تؤدي إلى حدوث استجابة الضغط النفسي والاجتماعي لديهن نتيجة الحجر الصحي. ٣. حديد الأسباب والأماكن التي تسبب استجابة الضغط النفسي والاجتماعي لديهن.	جهاز عرض، أقلام فلو ماستر، كرتون ملون، لوح قلاب، عرض بوربوينت، عرض فلم أو فيديو عن الضغوط النفسية، بالونات	تمارين الضحك العلاجي، العصف الذهني، المحاضرة المختصرة، التغذية الراجعة، مجموعات عمل، التعزيز الإيجابي، النمذجة، الواجب المنزلي، فعالية البالونات	٩٠ دقيقة
الثالثة	التعرف إلى المعتقدات اللاعقلانية كيواعث للضغوط.	١. ن نتعرف المجموعة إلى نموذج إليس (ABC). ٢. ن يتم التمييز بين الأفكار اللاعقلانية والعقلانية لديهن. ٣. لتدرب على تحدي الأفكار اللاعقلانية وتفنيدها واستبدالها بأفكار عقلانية.	المحاضرة، العصف الذهني، التعزيز الإيجابي الواجب المنزلي، العرض الإيضاحي باستخدام بوربوينت، اللوح القلاب	تمارين الضحك العلاجي العصف الذهني، المحاضرة المختصرة السيكودراما، التعزيز الإيجابي، استرخاء ضاحك، الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة
الرابعة	التدرب إلى مهارة ضبط والتحكم بالذات.	١. وضح المثبرات التي تؤدي إلى حدوث استجابة الضغط النفسي والاجتماعي باستخدام وسائل العرض والإيضاح. ٢. ضوح مهارة ضبط الذات ومرادها بشكل عام.	جهاز عرض، كرتون ملون، أقلام ملونة، قطع كرتون، مشابك، عرض فيلم عن أهمية الحديث الذاتي الإيجابي، نشرة عن الحديث الذاتي	تمارين الضحك العلاجي المحاضرة المختصرة التغذية الراجعة والتلخيص التعزيز، عمل مجموعات الواجب المنزلي، استرخاء	٩٠ دقيقة
الخامسة	التعرف إلى مهارة المراقبة الذاتية والتدريب عليها وتوضيح أثر الضغوط على الأمهات.	١. ضوح مهارة المراقبة الذاتية وتدريبهن على استخدامها. ٢. عرفة تأثير الضغوط النفسية والاجتماعية على الأمهات.	كرتون ملون، أقلام ملونة قطع صغيرة من الكرتون مشابك، جهاز عرض استمارة عن المراقبة الذاتية	تمارين الضحك العلاجي المحاضرة، التغذية الراجعة والتلخيص التعزيز، استرخاء الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة
السادسة	التعريف بمهارة حل المشكلات واستخدامها في التعامل مع الضغوط وخطوات تحديد المشكلة وتعريفها.	١. عرف الأمهات بمهارة حل المشكلات ومرادها. ٢. رخ الخطوات الخاصة بتحديد المشكلة وتحديدها.	جهاز عرض كرتون ملون أقلام فلوماستر لوح قلاب عرض بوربوينت عرض فيديو عن حل المشكلات واتخاذ القرارات	تمارين الضحك العلاجي المحاضرة المختصرة التغذية الراجعة عمل مجموعات العصف الذهني استرخاء الواجب المنزلي	٩٠ دقيقة

٩٠ دقيقة	تمارين الضحك العلاجي المحاضرة المختصرة التغذية الراجعة والتلخيص، التعزيز عمل مجموعات استرخاء، الواجب المنزلي	جهاز عرض كرتون ملون أقلام ملونة ألوان خشبية قطع صغيرة من الكرتون مشابك	١ ضوح كيفية تحديد المشكلة. ٢ درب الأمهات على تحديد المشكلات ومعوقات تحديدها. ٣ ضوح المقصود بمهارة جمع المعلومات ومصادر جمعها. ٤ درب المجموعة على جمع المعلومات.	تحديد المشكلة و جمع المعلومات	السابعة
٩٠ دقيقة	تمارين الضحك العلاجي المحاضرة، التغذية الراجعة، التعزيز، العمل مجموعات العصف الذهني استرخاء، الواجب المنزلي	جهاز عرض كرتون ملون أقلام ملونة ألوان خشبية قطع صغيرة من الكرتون مشابك	١ ضوح معنى اقتراح الحلول وتوليد البدائل. ٢ لتدرب على اقتراح الحلول وتوليد البدائل. ٣ لتعرف إلى مهارة موازنة البدائل والحلول المقترحة. ٤ عرفة المقصود بمهارة اتخاذ القرار. ٥ لتدرب على مهارة اتخاذ القرار.	اقتراح الحلول وتوليد البدائل وإختيار الأفضل واتخاذ القرار.	الثامنة
٩٠ دقيقة	تمارين الضحك العلاجي المحاضرة المختصرة التغذية الراجعة والتلخيص التعزيز، عمل مجموعات العصف الذهني استرخاء، الواجب المنزلي	جهاز عرض كرتون ملون، أقلام ملونة ألوان خشبية قطع صغيرة من الكرتون مشابك، فيديو عرض عن طرق التخلص من الضغط النفسي	١ درب الأمهات للتعبير عن المشاعر المكبوتة وما تحويه من ألم وحزن وخوف في جو من الثقة والأمان والتشجيع، وتعرفهن بأهمية هذا التدريب وأثره النفسي والجسدية وشرح مجموعة من الطرق للتنفيس الانفعالي (الرياضة، الاسترخاء، السباحة، الضحك). ٢ كتساب الأمهات مهارات ومعارف من خلال تجاربهن.	التدرب على التفريغ الانفعالي.	التاسعة
٩٠ دقيقة	تمارين الضحك العلاجي المحاضرة المختصرة التغذية الراجعة والتلخيص التعزيز، عمل مجموعات العصف الذهني، استرخاء، الواجب المنزلي	جهاز عرض، كرتون ملون، أقلام ملونة قطع صغيرة من الكرتون مشابك، فيديو عن تمارين الاسترخاء نشرة عن فوائد الاسترخاء	١ لتعرف إلى بعض التمارين التي تؤدي إلى الاسترخاء. ٢ ن تمارين الأمهات بعض التمارين التي تؤدي إلى الاسترخاء.	التدرب على الاسترخاء	العاشر
١٣٠ دقيقة ١٤	٩ مآرين الضحك العلاجي ١٠ لمحاضرة، التعزيز ١١ مل مجموعات، العصف الذهني، استرخاء ١٢ لواجب المنزلي	٥ هآز عرض، كرتون ٦ ملون، أقلام ملونة ٧ لوان خشبية ٨ طع صغيرة من الكرتون ٩ شآبك	٣ لتعرف إلى كيفية مواجهة الضغوط للأمهات. ٤ قديم طرق مواجهة الضغوط للأمهات.	٢ واجهة الضغوط والتغلب عليها	١ لحادية عشرة
٣٦٠ دقيقة ٣٧ ٣٨	٣٠ مآرين الضحك العلاجي ٣١ لتغذية الراجعة والتلخيص ٣٢ سترخآء ٣٣ ٣٤ ٣٥	٢٣ لمنآشة ٢٤ لحوآر ٢٥ رح الأسئلة ٢٦ مآرين الضحك ٢٧ سترخآء ٢٨ ٢٩	١٧ لوقوف على مدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة من البرنامج الإرشادي من خلال مراجعته وتلخيصه. ١٨ تقييم أعضاء المجموعة الإرشادية للبرنامج. ١٩ الاستماع إلى الملاحظات والإجابة عن الأسئلة. ٢٠ تشجيع المشاركات على تطبيق الاستراتيجيات والفتيات التي جرى تعلمها والتدريب عليها خلال الجلسات الإرشادية. ٢١ الاستماع إلى انطباعات المشاركات جميعاً وشكرهن على المشاركة والالتزام بالبرنامج. ٢٢ إجراء التطبيق البعدي والاتفاق على موعد التطبيق التتبعي.	١٦ لإنهاء	١٥ لثانية عشرة



تصميم الدراسة:

يمكن التعبير عن تصميم الدراسة كالتالي:

المعالجة				المجموعة G
القياس التتبعي	القياس البعدي	البرنامج الإرشادي	القياس القبلي	
O	O	X	O	E
-	O	-	O	C

حيث: (E) المجموعة التجريبية، (C) المجموعة الضابطة، (O) قياس (قبلي، بعدي، تتبعي)، (X)

المعالجة، (-) عدم وجود معالجة.

متغيرات الدراسة:

أولاً- المتغير المستقل (المعالجة): البرنامج الإرشادي.

ثانياً- المتغيرات التابعة (النتائج): الضغوط النفسية والاجتماعية.

اختبار التوزيع الطبيعي (Normal Distribution)

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياس البعدي، ونتائج الجدول (٢) تبين ذلك:

الجدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين  
التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياس  
البعدي

القياس البعدي		العدد	المجموعة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
0.513	2.67	15	تجريبية
0.368	3.41	15	ضابطة

يتضح من الجدول (٢) وجود فروق ظاهرية بين متوسطي أداء المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياس (البعدي)؛ حيث بلغ متوسط أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدي (٢.٦٧)، في حين بلغ متوسط أداء المجموعة الضابطة (٣.٤١)، وهذا يشير إلى فروق بين المتوسطين. للتحقق من جوهرية هذه الفرق؛ استخدم تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للقياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، وفقاً للمجموعة بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم، وذلك كما هو مبين في الجدول (٣):

الجدول (٣) تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي للضغوط النفسية والاجتماعية وفقاً للمجموعة بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	الدلالة	حجم الأثر
القبلي (مصاحب)	1.383	1	1.383	8.884	.006	.248
المجموعة	4.393	1	4.393	28.225	.000*	.511
الخطأ	4.202	27	0.156			

\*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $p < .05$ )

يتضح من الجدول (٣) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) تعزى للمجموعة؛ حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (28.225)، بدلالة إحصائية (.000). ولتحديد لصالح أي من مجموعاتي الدراسة كانت الفروق، فقد حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية لدى الأمهات اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (٤):

#### الجدول (٤)

المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها

المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
تجريبية	2.66	0.102
ضابطة	3.42	0.102

يلاحظ من الجدول (٤) أنّ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية التي استخدمت البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا كان الأقل؛ إذ بلغ (2.66)، في حين بلغ لدى المجموعة الضابطة (3.42)، وهذا يشير إلى أنّ الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية؛ بمعنى أنّ البرنامج الإرشادي المطبق كان له فاعلية في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لديهن، علماً أنّ حجم الأثر للبرنامج الإرشادي قد بلغت قيمته (.511). كما حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، وفقاً للمجموعة (تجريبية وضابطة)، كما هو مبين في الجدول (٥):

الجدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية وفقاً للمجموعة

القياس البعدي		العدد	المجموعة	الأبعاد
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي			
0.514	2.69	15	تجريبية	الضغوط النفسية
0.507	3.44	15	ضابطة	
0.566	2.63	15	تجريبية	الضغوط الاجتماعية
0.399	3.36	15	ضابطة	

يلاحظ من الجدول (٥) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية. وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، وبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، فقد أجري تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) على مجالات الضغوط النفسية والاجتماعية، بعد التحقق من افتراضاته المتعلقة بعدم وجود تعددية الخطية (Absence of Multicollinearity)، وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط في القياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية متبوعة بإجراء اختبار بارتلبيت (Bartlett) للكروية؛ إذ لم تتجاوز معاملات الارتباط قيمة (٠.٧٢)، كما جاءت قيمة  $\chi^2$  التقريبية لاختبار (Bartlett) للكروية ( $\chi^2=20.274$ )، وبدلالة إحصائية ( $P>.000$ )، مما يشير إلى تحقق هذا الشرط. كما جرى التحقق من تجانس التباين المشترك (Homogeneity of Covariance) من خلال اختبار بوكس أم (Box's M test)؛ حيث بلغت قيمته (8.744)، وبدلالة إحصائية (0.045)، وهي تعد مناسبة عندما تكون أكبر من (٠.٠٠١)، وفقاً لما أشار إليه هاهس فون (Hahs-Vaughn, 2016)، مما يؤكد تحقق هذا الافتراض، والجدول (٦) يوضح نتائج تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات:

جدول (٦)

ع (٧٠)، (٢٠٢١ م)

تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	الدلالة
الضغوط النفسية (مصاحب)	الضغوط النفسية	1.624	1	1.624	7.815	.010
الضغوط الاجتماعية (مصاحب)	الضغوط الاجتماعية	1.656	1	1.656	9.502	.005
المجموعة Hotelling's Trace (F=12.092 ) P > .000	الضغوط النفسية	4.999	1	4.999	24.054	.000*
	الضغوط الاجتماعية	2.702	1	2.702	15.502	.001*
الخطأ	الضغوط النفسية	5.404	26	.208		
	الضغوط الاجتماعية	4.532	26	.174		

\*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $p < .05$ )

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha < .05$ ) بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية بين النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، وفقاً للمجموعة. ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كان الفرق الجوهري، فقد حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (٧):

جدول (٧)

المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية وفقاً للمجموعة

الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي المعدل	المجموعة	المتغير التابع
0.121	2.63	تجريبية	الضغوط النفسية
0.121	3.50	ضابطة	
0.111	2.68	تجريبية	الضغوط الاجتماعية
0.111	3.32	ضابطة	

يتضح من الجدول (٧) أن الفروق الجوهرية بين الوسطين الحسابيين المعدلين للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، قد كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج الإرشادي، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لديهن.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Lee & Lee, 2020)، ودراسة (Francisco et al., 2019)، ودراسة (Yoshikawa et al., 2019)، ودراسة (Nilgun & Gulumser, 2017)، في فاعلية غلإرشاد بالضحك في خفض الضغوط النفسية لدى العينات التي استهدفتها. ويمكن عزو هذه النتيجة الملحوظة في الحجم والأثر للبرنامج المطبق إلى ما تضمنه البرنامج الإرشادي من فنيات الضحك العلاجي، الذي شكل أكثر الأساليب استخداماً في أثناء الجلسات الإرشادية، ويهدف إلى إخراج المجموعة من الجدية المبالغ فيها، والأخذ بالدعابة والاسترخاء. كما إن هذه النتيجة قد تعزى إلى ما تضمنه الجلسات الإرشادية من اكتساب المشاركات لخبرات ومواقف، باعتبار الأنشطة والإجراءات التي نفذت خلال استخدام بعض الفنيات والأساليب التي ارتكزت على استراتيجيات الضحك العلاجي وعلى الأساليب الإرشادية المختلفة، مثل: لعب الدور، والنمذجة، والسيكو دراما، والتخيل، وتمارين الاسترخاء، والتغذية الراجعة، والواجبات البيتية، التي كان لها الأثر الأكبر في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا في مدينة القدس.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية تعزى للبرنامج الإرشادي. حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والاختبار البعدي، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية، والجدول (٨) يبين ذلك:

الجدول (٨)

نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
الضغوط النفسية	قبلي	15	3.53	0.399	١٤	5.259	.000*
	بعدي	15	2.69	0.514			
الضغوط الاجتماعية	قبلي	15	3.30	0.529	١٤	٤.٨٥٢	.000*
	بعدي	15	2.63	0.566			
الدرجة الكلية	قبلي	15	3.44	0.409	١٤	٥.٤٨٦	.000*
	بعدي	15	2.67	0.513			

\*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $p < 0.05$ )

يتضح من الجدول (٨) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية (0.000)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وبالتالي وجود فروق في الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أفراد الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي. وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية في الجدول (٩.٤)، يظهر أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية في القياس القبلي (٣.٤٤)، وعلى القياس البعدي (٢.٦٧)؛ مما يؤكد وجود

فاعلية للبرنامج المطبق في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Lee & Lee, 2020)، ودراسة (Francisco et al., 2019)، ودراسة (Yoshikawa et al., 2019)، ودراسة (Nilgun & Gulumser, 2017)، ودراسة (Weinberg et al., 2014)، فقد بينت نتائج كل منها فاعلية الإرشاد بالضحك في التخفيف من ضغوط العمل، وخفض شدة أعراض القلق والتوتر، وخفض الشعور بالألم والاكتئاب، وتحسين مستويات تقدير الذات، والسعادة والتواصل الاجتماعي، وتعزيز الجهاز المناعي للأفراد، وزيادة الرفاهية الذاتية.

ويمكن تعليل هذه النتيجة المتعلقة بفاعلية البرنامج الإرشادي إلى ما استخدم فيه من مكونات تضمنت فنيات الضحك العلاجي التي تساعد في تخفي الضغوطات النفسية والاجتماعية، كما أنّ التدريب الخاص الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية على مدار (١٢) جلسة إرشادية ساعد على خفض الضغوط النفسية والاجتماعية وأكسبهم مهارات جديدة لإدارة الضغوط النفسية والاجتماعية.

وقد ركز البرنامج على التدريب على كيفية خفض الضغوط النفسية والاجتماعية من خلال الفعاليات والفنيات المستخدمة، مثل: الضحك، والمرح، والاسترخاء، ومن خلال الرسم التعبيري، وتنمية مفهوم الذات لدى النساء اللواتي شاركن من خلال التركيز على الأفكار العلاقة بين المشاعر والسلوك حسب نظرية (إليس) الذي طور نموذج ال ABC من أجل إعادة البناء المعرفي لديهم، وتعزيز فكرة أن ما يدركه الفرد يؤثر على ما يفعله. كما إن المجموعة الإرشادية أتاحت للمشاركات اكتساب العديد من الخبرات والمعلومات وتبادلها، ومناقشة المواقف السلبية التي تعرضن لها خلال فترة الحجر الصحي في جائحة كورونا، وابتكار طرق لمواجهتها تساعدهم على خفض الضغوط النفسية والاجتماعية وإدارتها وقت الأزمات.



النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع. حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والمتابعة، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، ونتائج الجدول (٩) تبين ذلك:

الجدول (٩)

نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية لدى الأمهات اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
الضغوط النفسية	بعدي	15	2.69	0.514	١٤	3.556	.003*
	متابعة	15	2.50	0.397			
الضغوط الاجتماعية	بعدي	15	2.63	0.566	١٤	4.297	.001*
	متابعة	15	2.33	0.460			
الدرجة الكلية	بعدي	15	2.67	0.513	١٤	5.362	.000*
	متابعة	15	2.43	0.403			

\*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $p < .05$ )

يظهر من الجدول (٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي (2.67)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لقياس المتابعة (2.43)، ويلاحظ أن هذه الفروق جاءت لصالح قياس المتابعة؛ وهذا يُشير إلى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء

اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، أي أن التحسن الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية استمر بل تطور بعد فترة المتابعة.

وتبدو هذه النتيجة أمراً طبيعياً في ضوء ما تضمنه البرنامج من فنيات واستراتيجيات للتدخل وأساليب إرشادية وتدريبية متنوعة، وما أبداه الباحثان من متابعات في فترة المتابعة مع النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي جائحة كورونا. لقد تناولت الجلسات الإرشادية الخبرات والمواقف التي جرى تناولها وتنفيذها من خلال استخدام بعض الفنيات والأساليب التي ارتكزت على استراتيجية الضحك العلاجي وعلى الأساليب الإرشادية المختلفة، مثل: لعب الدور، والنمذجة، والسيكو دراما، والتخيل، وتمارين الاسترخاء، والتغذية الراجعة، والواجبات البيتية، كان لها صفة التعليم وتغيير طريقة التفكير والنظر إلى الأمور، مما ساهم في تعديل ولو بصورة معينة في فلسفة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية، والتي كان لها الأثر الأكبر في استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا في مدينة القدس.

وتجدر الإشارة إلى أن متوسطات الضغوطات الاجتماعية كانت أعلى مما هو متوقع، وقد يعزى ذلك إلى أن القياس التتبعي قد نفذ بعد انتهاء فترة الحجر في مدينة القدس وعودة الحياة الاجتماعية إلى طبيعتها كما في السابق، مع بعض التحفظات في الأماكن المغلقة، بينما أجري القياس القبلي والبعدي في أوج أزمة جائحة كورونا.

#### التوصيات والمقترحات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فإنه يمكن التوصية بالآتي:

1. تطبيق البرنامج الإرشادي على فئات مختلفة سواءً في المجتمع الفلسطيني أم في مجتمعات أخرى، وذلك بهدف تحقيق أغراض إرشادية مشابهة أو مغايرة.
2. إجراء المزيد من الدراسات حول استراتيجية الضحك العلاجي واستخدام المرح في الإرشاد النفسي والتربوي، وبخاصة في البيئة العربية.
3. تضمين الخطط الإرشادية للمرشدين النفسيين والتربويين في المؤسسات والمراكز الفلسطينية لبرامج إرشادية تساهم في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للضغوط النفسية والاجتماعية.

المصادر والمراجع العربية والأجنبية:

القرآن الكريم

أولاً- المراجع باللغة العربية

أبو حبيب، نبيلة أحمد. (2010). الضغوط النفسية واستراتيجية مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر.

برجسون، هنري. (2007). الضحك. (ترجمة علي مقلد). بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع (تاريخ النشر الأصلي 1985).

زهران، حامد عبد السلام. (2002). التوجيه والإرشاد النفسي. ط3، القاهرة: عالم الكتب. الشرقاوي، عبير عبدة عبد الرحمن. (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية المهنية لدى المعلمات المبتكرات في مرحلة ما قبل المدرسة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة، مصر.

شيخاني، سمير. (٢٠٠٣). الضغط النفسي. بيروت: دار الفكر العربي.

الطهراوي، جميل. (٢٠٠٨). الضغوط النفسية وطرق التعامل معها في القرآن الكريم. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الدولي الأول: القرآن الكريم ودوره في معالجة قضايا الأمة، نظمه مركز القرآن الكريم والدعوة الإسلامية لكلية أصول الدين في ذي الحجة ٢٠٠٨، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

مامتاني، دافيندر. (2013). التأثيرات العلاجية لروح الدعابة والضحك. قطر: كلية طب وابل لرونك في قطر.

ثانياً- المراجع باللغة الإنجليزية

Arrick, D. & Mayhan, W. (2010). Inhibition of endothelin-1 receptors improves impaired nitric oxide synthase-dependent dilation of cerebral arterioles in type-1 diabetic rats. **Microcirculation**, 17, 439–446.

Bennett, MP. & Lengacher. CA. (2006). Humor and laughter may influence health. I. History and background. **Evidence Based Complement Alternat Medecine**. 3:61–3. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].

Cho, E.A. & Oh, H.E. (2011) Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors. **Journal of Korean Academic Nursing**, 41, 285-293.

Francisco, S. et al. (2019). Effectiveness of Integrative Laughter Therapy to Reduce Anxiety, Improve Self-Esteem and Increase Happiness: A Naturalistic Study at a Day Hospital for Addictive Disorders. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 16, 4194-5002.

Garcia, E.(2011.) **A tutorial on correlation coefficients**, information- retrieval- 18/7/2018.<https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099e4dea.pdf>.

Gerardi, M., Ressler, K., & Rothbaum, B., O. (2009). Combined treatment of anxiety disorders. In Dan J. Steinand, E. Hollander & B.O. Rothbaum (Eds.). **Textbook of anxiety disorders**. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc., 147–148.

Glover, D. & Law, S. (2000). **Educational Leadership and Learning**. Mitchegan: Open University Press, USA.

Ko, H. & Youn, C. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. **Geriatrics & Gerontology International**, 11, 267–274.

Kobas, S. C., Maddi, S. R., & Puccetti, M. (1982b). Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship. **Journal of Behavior Med.**, 4, 391–404.

Lee, J. & Lee, S. (2020). The Effects of Laughter Therapy for the Relief of Employment-Stress in Korean Student Nurses by Assessing Psychological Stress Salivary Cortisol and Subjective Happiness. **Osong Public Health Res Prospect**, 11(1): 44-52.

Lefbert, HM. & Martin, RA. (2012). **Humor and Life Stress**. New York: Springer- Verlag.

Mora-Ripoll, R. (2010). The therapeutic value of laughter in medicine. **Alternative Therapies in Health & Medicine**, 16, 56–64.

Neuhoff, C. & Schaefer, C. (2002). Effects of laughter, smiling, and howling on mood. **Psychological Reports**, 91, 1079–1080.

- Nilgun, K. & Gulumser, K. (2017). The effect of laughter therapy on the quality of life of nursing home residents. **Journal of Clinical Nursing**, 26(21-22): 3354-3362.
- Papousek, I. & Schuller, G. (2008). Effects of a mood-enhancing intervention on subjective well-being and cardiovascular parameters. **International Journal of behavioral Medicine**, 15, 293–302.
- Shahidi, M., Mojtahed, A., Modabbernia, A., Mojtahed, M., Shafiabady, A., Delavar, A. & Honari, H. (2011). Laughter yoga versus group exercise program in elderly depressed women: A randomized controlled trial. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, 26, 322–327.
- Van derWal, C. & Kok, R. (2019). Laughter-inducing therapies: Systematic review and meta-analysis. **Social Sciences Medicine**, 232, 473–488.
- Wadman, R.; Durkin, K.; Conti-Ramsden, G. (2011). Social stress in young people with specific language impairment". **Journal of Adolescence**. 34(3): 421–431.
- Weinberg, M., Hammond, Th., & Cummins, R. (2014). The impact of laughter yoga on subjective well-being: A pilot study. **European Journal of Humour Research**, 1(4), 25-34.
- Yim, J. (2016). Therapeutic Benefits of Laughter in Mental Health: A Theoretical Review. **Tohoku Journal Experimental Medecine**, 239, 243-249.
- Yoshikawa, Y. et al. (2019). Beneficial effect of laughter therapy on physiological and psychological function in elders. **Nursing Open**, 6:93–99.
- Zhao, J. et al. (2019). A meta-analysis of randomized controlled trials of laughter and humour interventions on depression, anxiety and sleep quality in adults. **Journal of Advanced Nursing**, 75(11), 2435-2448.
- Ziv, A. (1984). **Personality and sense of Humor**. New York: Spring Publishing Company.