

اثر بخشی آموزش شوخ طبعی بر نشانه‌های هراس اجتماعی

The Effectiveness of Humor Training on Social Phobia Symptoms

Leila Sadat Mirseifi Fard MA in General Psychology Islamic Azad University Kashan Branch, Iran	Nooshin Fatollahzadeh MA in clinical Psychology Islamic Azad University Rodehen Branch, Iran	نوشین فتح‌اله‌زاده کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن	لیلا سادات میرصیفی فرد کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشان
Mehdi Rostami PhD Candidate of counseling Islamic Azad University Branch Science and Research Tehran, Iran	Seyed Ali Darbani PhD Candidate of Counseling Islamic Azad University Branch Science and Research Tehran, Iran	سیدعلی دربانی دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران	مهدی رستمی دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

چکیده

در این پژوهش اثربخشی آموزش شوخ طبعی بر کاهش نشانه‌های هراس اجتماعی در دانش‌آموزان بررسی شد. روش پژوهش شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۲ ماهه بود. از بین دانش‌آموزان پسر مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش اسلام‌شهر، پس از مصاحبه مقدماتی و اجرای سپاهه هراس اجتماعی (کانور و دیگران، ۲۰۰۱)، از بین دانش‌آموزانی که نمره بالاتری (طبق معیار نقطه برش بالینی) در این آزمون کسب کرده بودند، ۳۰ دانش‌آموز انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. آموزش شوخ طبعی (مک‌گی، ۲۰۰۴) برای گروه آزمایش در ۸ هفته پیاپی و به مدت ۸۰ دقیقه اجرا شد و گروه گواه هیچ آموزشی در این مدت دریافت نکرد. داده‌های حاصل از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از طریق تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش شوخ طبعی، به کاهش نمره کل هراس اجتماعی و زیرمقیاس‌های ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی در مرحله پس‌آزمون و ثبات نمره‌ها در مرحله پیگیری منجر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش شوخ طبعی، هراس اجتماعی

Abstract

In the present study, the effectiveness of humor training on reducing social phobia symptoms in students was examined. The research method was quasi-experimental, pretest-posttest design with control group and follow-up in 2 months. From a population of male students attending an education counseling center, after preliminary interviews, 30 students who had higher score (according to standard clinical cut-off point) in Social Phobia Inventory (Connor et al, 2001) were selected. The participants were randomly assigned to the experimental (n=15) and control (n=15) group. The experimental group received humor Training (McGhee, 2004) for 8 consecutive weeks in 80 minutes and the control group received no training in this period. The analysis of variance with repeated measures was done for analyzing the pretest, posttest and follow-up data. The results showed that humor training can lead to a reduction in the total score of social phobia and also its subscales such as fear, avoidance, and physiological discomfort. Additionally, the stability in the post-test scores at the follow-up stage was found.

Keywords: training humor, social phobia

received: 19 March 2017

accepted: 9 August 2017

دریافت: ۹۵/۱۲/۲۹

پذیرش: ۹۶/۵/۱۸

Contact information: Mehdi.rostami25@gmail.com

انسان در تمام دوران تاریخی برای برآوردن نیازهای خود (به‌ویژه نیازهای روانی) به هم‌نوعان نیازمند بوده و زندگی اجتماعی را برگزیده است. به این منظور لازم است فرد بدون ترس از انتقاد، طرد یا ارزیابی دیگران وارد موقعیت‌های جمعی شود و خود را انسانی ارزشمند بداند (لمپ، ۲۰۰۹). تجربه اضطراب^۱ در موقعیت‌های اجتماعی نادر نیست، اما معمولاً این اضطراب آن‌قدر شدید نیست و حتی در مواردی ممکن است باعث بهبود عملکرد فرد شود؛ اما در برخی از افراد اضطراب ناشی از حضور در موقعیت‌های اجتماعی آن‌قدر زیاد می‌شود که فرد حتی هنگام تجسم مواجهه با این موقعیت‌ها نیز شدیداً مضطرب می‌شود (براوین و استین، ۲۰۰۴) و ممکن است نشانه‌های فیزیولوژیک، نشانه‌های شناختی و نشانه‌های هیجانی از خود نشان دهد (سادوک، سادوک و رویز، ۲۰۰۹). هراس اجتماعی^۲، که به آن اختلال اضطراب اجتماعی^۳ نیز می‌گویند، از دیگر انواع هراس پیچیده‌تر است، چون اساس آن ترس از رویدادهای مشاهده‌نشده‌ی مانند ارزیابی منفی و انتقاد است و افکار ناراحت‌کننده نقش مهمی در این اختلال دارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳/۲۰۱۳). سبک شناختی ناکارآمد باعث شدت و خامت اضطراب اجتماعی می‌شود و در عین حال در تداوم این اختلال نیز نقش مهمی دارد و بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تأثیر می‌گذارد و عملکرد وی را از سطح مورد انتظار و بهینه تنزل می‌دهد (کامر، ۲۰۰۹). هراس اجتماعی معمولاً در اواخر دورهٔ کودکی و اوایل نوجوانی (۱۰ تا ۲۰ سالگی) شروع می‌شود. سیر اختلال اغلب پیوسته و مزمن است و احتمال دارد طی سالیان متمادی مشکلات عمیقی در زندگی فرد مبتلا ایجاد کند. شیوع مادام‌العمر این اختلال طبق گزارش‌ها بین ۳ تا ۱۳ درصد است. در بین مراجعان درمانگاه‌های سرپایی میزان هراس اجتماعی ۱۰ تا ۲۰ درصد افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی است (سادوک و دیگران، ۲۰۰۹). متوسط عمر این اختلال ۲۰ سال و بهبود خودبه‌خودی آن نامحتمل است (هیمبرگ، ۲۰۰۲).

بررسی‌های همه‌گیری‌شناسی نشان می‌دهد که فقط یک‌چهارم مبتلایان بهبود می‌یابند. ضمن آن‌که بهبودی در بیماران با تحصیلات بالاتر، سن شروع بالاتر و بدون همراهی با اختلالات روانی دیگر بیشتر است. بیماران بزرگسال مبتلا به هراس اجتماعی، مشکلات جدی در زمینهٔ اجتماعی، شغلی و تحصیلی دارند؛ هم‌چنین هراس اجتماعی با مشکلات تحصیلی و شغلی شامل استخدام نشدن و افت تحصیلی همراه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳/۲۰۱۳). ۸۵ درصد از افراد دچار هراس اجتماعی افت عملکرد تحصیلی داشته‌اند، ۹۵ درصد مشکلاتی در زمینهٔ شغلی پیدا کرده‌اند، ۶۹ درصد نیز در عملکرد اجتماعی دچار آسیب فراگیرند و ۵۰ درصد افراد دچار هراس اجتماعی از لحاظ عملکرد اجتماعی متناسب با جنسیت خود دچار محدودیت‌هایی بوده‌اند (عریضی، دانشمندی و عابدی، ۱۳۹۴). با توجه به این‌که این اختلال بسیار فراگیر و ناتوان‌کننده در سنین اوج استقلال‌طلبی فرد بروز می‌کند و بهبود خودبه‌خودی آن بسیار نادر است و با توجه به نقش مهم این اختلال در عملکرد اجتماعی و شخصی فرد، درمان هراس اجتماعی به‌منظور کاهش مشکلات فردی و ارتباطی نیز اهمیت بسیار دارد. هم‌چنین از آنجایی که قشر بزرگی از جامعهٔ ما را نوجوانان تشکیل می‌دهند، که بیشتر از دیگران با فعالیت‌های اجتماعی از قبیل سخنرانی در جمع و فعالیت در حضور دیگران سروکار دارند، به کار بردن شیوه‌های درمانی کارآمد و متناسب با سطح شناخت، آگاهی و شرایط فکری آنان مفید به نظر می‌رسد. از جمله چنین شیوه‌هایی کاربرد شوخی است که حتی هنگام مواجهه با مصیبت فرد را قادر به تجربهٔ لذت می‌کند (بنت و لانکچر، ۲۰۰۶). شوخ‌طبعی^۴ مکانیزم دفاعی توسعه‌یافته‌ای است که به افراد کمک می‌کند با تعارض‌های هیجانی یا عوامل تنیدگی‌زای بیرونی، از طریق تمرکز بر جنبه‌های طنزآمیز و سرگرم‌کننده، مقابله کنند (واگنولی، کاپریلی و مسری، ۲۰۱۰). شوخ‌طبعی به‌عنوان جزئی از روان‌شناسی مثبت‌نگر، مفهوم فراگیر و چندگانه‌ای دارد. شوخ‌طبعی را تفاوت‌های افراد در رفتارها، تجربه‌ها، عواطف، بازخوردها و توانایی‌های فرد در زمینهٔ

1. anxiety

2. social phobia

3. social anxiety disorder

4. humor

می‌شود مشکلات بین فردی کمتری داشته باشد (به‌پژوه و دیگران، ۱۳۸۹). افزون بر آن، شوخ‌طبع بودن باعث بهبود مهارت‌های بین فردی و پذیرش اجتماعی نیز می‌شود (کایی، یو، رانگ و ژانگ، ۲۰۱۴).

مک‌گی، ناهمو و مک‌لاسکی - فاوکت (۲۰۱۳) عقیده دارند الگوی فردی احساس شوخ‌طبعی در افراد بسیار متنوع است و عناصر آن را می‌توان به شرح زیر برشمرد:

شناخت خود به عنوان فرد شوخ‌طبع: انگیزه افراد برای توسعه و تداوم شوخ‌طبعی بر اساس موفقیت‌ها یا شکست‌هایی تعیین می‌شود که در گذشته در زمینه شوخ‌طبع بودنش داشته است.

درک شوخی دیگران: هرچه توانایی فرد برای درک شوخی‌های دیگران بیشتر باشد از دیگران پاداش بیشتری دریافت می‌کند و در نتیجه انگیزه وی برای توسعه و تداوم توانایی‌اش در این زمینه بیشتر می‌شود.

بازخورد فرد از شوخی و افراد شوخ‌طبع: دیدگاه فرد در مورد موارد مسخره و پوچی که اتفاق می‌افتد؛ به این معنا که هنگام وقوع رویدادی بی‌معنا یا مسخره می‌خندد یا نمی‌خندد.

خلق شوخی: توانایی فرد در به وجود آوردن نوعی شوخی صحبت‌ها یا رفتارش و داشتن خلاقیت در این زمینه.

خندیدن: با این که پاسخ‌های رفتاری مانند خندیدن ممکن است ارتباط چندانی با حس شوخ‌طبعی نداشته باشد و پاسخ‌های دیگری بهتر بتواند حس شوخ‌طبعی را نمایان کند؛ خندیدن از پاسخ‌هایی است که به شوخ‌طبعی نسبت داده می‌شود. اما باید توجه کرد که افرادی هم هستند که بسیار می‌خندند بدون آن که از شوخ‌طبعی برخوردار باشند.

شوخی به عنوان راهبرد مقابله‌ای^۵: استفاده از شوخی به عنوان راهبرد مقابله‌ای، عنصری از حس شوخ‌طبعی فردی است. یعنی فرد در موقعیت‌های تنیدگی‌زا برای کاستن از فشار موقعیت از شوخی استفاده می‌کند.

علاوه بر این، شوخی و خنده باعث افزایش امیدواری و ایجاد تفکر مثبت و حس بهتر فرد نسبت به خود می‌شود. فرد شوخ‌طبع

سرگرمی، خندیدن، اهل شوخی بودن و نظایر این‌ها تعریف کرده‌اند (میلر، ۲۰۰۸)، اما در مجموع شوخ‌طبعی نوعی ویژگی شخصیتی و پاسخ هیجانی است. شوخی پدیده‌ای انسانی است که در همه جوامع و فرهنگ‌ها و با توجه به ارزش‌ها و هنجارهای خاص آن جوامع با هدف‌ها و موضوعات متفاوت وجود دارد؛ لذا چه به صورت شناختی بررسی شود چه به صورت عاطفی، موضوعی پیچیده و فراگیر است (به‌پژوه، جهانگیری و زهراکار، ۱۳۸۹). شوخی علاوه بر تأثیر جسمانی، دربرگیرنده بسیاری از مزایای روانی است. احتمالاً آشکارترین حالت هیجانی مثبت شوخی و خنده که در چهره افراد مشهود می‌شود، شادی^۱ و شادکامی^۲ است (اولوت، ۲۰۱۲). افرادی که شوخ‌طبع‌ترند، راحت‌تر مشکلاتشان را بیان می‌کنند و با حمایت دیگران در برابر مشکلات روزمره سعی می‌کنند از غم و اندوه خود بکاهند و همین امر باعث می‌شود از تعامل با دیگران بیشتر لذت ببرند و بیشتر احساس کارآمدی کنند (لوورن، ۲۰۰۸).

به عقیده مک‌گی (۲۰۰۴) شوخی و در کل شوخ‌طبعی در مقابل تنیدگی و شرایط اضطراب‌آور محیطی نقش مراقبتی ایفا می‌کند و موجب کاهش تهدیدها و آسیب‌های ناشی از آن می‌شود. افراد دارای حس عمیق شوخ‌طبعی بعد از رویدادهای منفی زندگی، به‌طور مشهودی خلق بهتری نشان می‌دهند (مارتین و لفقورت، ۲۰۰۹). در مدل مفهومی مک‌گی (۲۰۰۴) شوخی موجب می‌شود فرد جنبه مثبت رویدادها را در نظر بگیرد و همین موضوع باعث می‌شود توانایی پیدا کند تا رویدادها را از جنبه غیرجدی و خنده‌دار ببیند و لذا از میزان تنیدگی و اضطراب وی در موقعیت‌های چالش‌برانگیز کاسته می‌شود. هم‌چنین فارر و والکر (۲۰۰۸) در بررسی‌های خود گزارش کردند عملکرد شخصی، خانوادگی، شغلی، تحصیلی و اجتماعی افرادی که حس شوخ‌طبعی بیشتری دارند، بهتر از سایر افراد است. این افراد به مشکلات جسمی کمتری دچار می‌شوند، آسفتگی کمتری دارند و از نظر اجتماعی سازش‌یافته‌تر و امیدوارترند. حس شوخ‌طبعی در عین حال فرد را در برطرف ساختن برخی از موانع ارتباطی از جمله منفی‌گرایی^۳ و حساسیت^۴ مفرط یاری می‌دهد و باعث

می‌شود. سئو و نا (۲۰۱۵) نیز با بررسی اثربخشی شوخ‌طبعی بر سلامت پرستاران نشان دادند که حس شوخ‌طبعی علاوه بر القای حس اعتماد و ارتباط موثر با بیماران، هنگام خدمات‌رسانی به آن‌ها نیز باعث محافظت از پرستاران و ایمنی سلامت روانی آن‌ها می‌شود. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش حس شوخ‌طبعی بر کاهش سطح اضطراب در دانشجویان و همچنین افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب در زنان خانه‌دار نیز مؤثر است (رستم‌بیگی، روشندل، صفوی و مالمیر، ۱۳۹۰؛ عباسی و عبدی، ۱۳۹۳). در پژوهش یون (۲۰۱۵) با موضوع اثربخشی شوخ‌طبعی بر ترس از ارزیابی منفی مشخص شد که آموزش مهارت‌های شوخ‌طبعی منجر به کاهش ترس از ارزیابی منفی دیگران می‌شود. علاوه بر این، بررسی‌ها نشان می‌دهد که حس شوخ‌طبعی احتمالاً نقشی در اضطراب دارد و می‌توان با آموزش مهارت‌های حس شوخ‌طبعی و طنزپردازی با اضطراب مقابله کرد و باعث کاهش نگرانی و اضطراب شد (کاپیر، کلاین، ورتز و مایلینو، ۲۰۱۴). بنابراین با توجه به مباحث مطرح‌شده و از آنجایی که شوخ‌طبعی از ویژگی‌های شخصیتی مهم انسان است و مدرسه و خانواده نقش مهمی در پرورش آن دارند، در این پژوهش سعی کرده‌ایم اثربخشی آموزش شوخ‌طبعی را بر کاهش علائم هراس اجتماعی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان اسلام‌شهر بررسی کنیم. فرضیه‌های پژوهش عبارت است از:

۱. آموزش شوخ‌طبعی باعث کاهش علائم هراس اجتماعی می‌شود.
۲. آموزش شوخ‌طبعی باعث کاهش علائم ترس می‌شود.
۳. آموزش شوخ‌طبعی باعث کاهش علائم اجتناب می‌شود.
۴. آموزش شوخ‌طبعی باعث کاهش علائم فیزیولوژیک می‌شود.

روش

روش پژوهش شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دومه‌ماه بود و جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان پسر مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش

به خود اعتماد می‌کند و به دنبال این احساس، اطمینان به خود^۱ در وی افزایش می‌یابد؛ تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که شوخ‌طبعی بیشتری دارند حرمت خود^۲ بیشتری هم دارند (مارتین، ۲۰۰۷). از طرفی هم شوخی می‌تواند وسیله‌ای برای بهینه‌سازی امر آموزش و پرورش باشد. شوخی مناسب و به‌خوبی برنامه‌ریزی‌شده در کسب اطلاعات به نوجوانان و به‌ویژه دانش‌آموزان کمک و توجه دانش‌آموزان را از خارج کلاس به داخل معطوف می‌کند (چاوت و هاف‌مایر، ۲۰۰۷). علاوه بر آن، ارتباط بین خنده و موفقیت تحصیلی با ذکر سند بیان شده است. بین استفاده والدین و معلمان از شوخی و پیشرفت تحصیلی ارتباط مثبتی تا دوران دانشگاه و حتی پس از آن نیز وجود دارد (هایکمن و گروزلند، ۲۰۰۵). شوخ‌طبعی درد جسمانی و ذهنی را کاهش می‌دهد و پیامدهای مثبتی چون خشنودی^۳، سازگاری با ناتوانی‌های جسمی، رضایت از زندگی، مقابله با تنیدگی و محافظت شخصی از بیماری‌هایی چون سرطان دارد (اریکسون و فلدستاین، ۲۰۰۶). برخی از پژوهش‌ها، اثربخشی تقویت شوخ‌طبعی بر کاهش مشکلات روانی را تأیید کرده‌اند. برای نمونه، نابی (۲۰۱۶) در پژوهشی با موضوع اثربخشی شوخ‌طبعی و طنز در مواجهه با ترس و اضطراب دانشجویان نشان داد که خنده و شوخی در مواجهه با اضطراب و ترس مؤثر است. اولوت (۲۰۱۲) در یک بررسی نشان داد در زمان‌هایی که دانشجویان اضطراب بیشتری دارند مثل قبل از امتحانات ترم یا در طول آن، مواجهه شدن با موارد خنده‌دار تنش دانشجویان را تسکین می‌دهد. به نظر او شوخی موقعیت آزمون را از موقعیت سنگین و رسمی به موقعیتی راحت و آرام تبدیل می‌کند. مارتین و لفقورت (۲۰۰۹) نشان دادند که شوخی تنش را کم می‌کند و خلق‌وخوی افسرده، خستگی، اضطراب، سردرگمی و خشم را کاهش می‌دهد. واکنولی و دیگران (۲۰۱۰) در مورد تأثیر کارگاه‌های آموزشی حس شوخ‌طبعی بر شیوه مقابله با تنیدگی پرستاران به این نتیجه رسیدند که با آموزش حس شوخ‌طبعی در این کارگاه‌ها نگرش پرستاران به استفاده از شوخی مثبت‌تر می‌شود و سبک مقابله‌ای بهتری را در مقابله با حوادث تنیدگی‌زا پیش می‌گیرند و مسند مهارگری آن‌ها نیز درونی‌تر از قبل

درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۸). در ایران این سیاهه از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی در سه گروه (اختلال اضطراب اجتماعی، بیماران اضطرابی و آزمودنی‌های بهنجار) به کمک تحلیل واریانس یک‌راهه سنجیده شده است (عبدی، ۱۳۸۲). این بررسی تفاوت میانگین‌های گروه‌ها را معنادار نشان داد. در پژوهش دیگری حسوندعموزاده (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ سیاهه را $0/88$ ، آلفای نیمه اول و نیمه دوم سیاهه را به ترتیب برابر با $0/81$ و $0/77$ ، همبستگی بین دو نیمه را $0/77$ و ضریب اعتبار آن را به کمک آزمون اسپیرمن براون برابر با $0/87$ گزارش کرد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. محتوای آموزشی متکی بر هفت گام پرورش شوخ‌طبعی^۵ پاول مکی (۲۰۰۴) بود. این برنامه تأثیر شوخی بر زندگی، بررسی حس شوخ‌طبعی اعضای گروه از دید خود، نظریه‌های مربوط به شوخی و بحث و تبادل نظر در مورد شیوه‌های افزایش روحیه شوخ‌طبعی، آموزش مهارت‌های شوخ‌طبعی، تمرین لطیفه گفتن، مزایا و انواع شوخ‌طبعی، مواجهه با مقاومت‌ها و رهنمودهای مستقیم را در مورد نحوه استفاده از شوخی در محیط زندگی و مواقع بحرانی شامل می‌شد. در پایان هر جلسه تکالیفی تعیین و هر جلسه با بحث و تبادل نظر در مورد تکالیف انجام شده شروع می‌شد. برنامه آموزش مهارت‌های شوخ‌طبعی به تفکیک جلسه‌ها در جدول ۱ آمده است.

یافته‌ها

به‌منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلک^۶ استفاده شد. نتایج نشان داد که توزیع همه متغیرها نرمال است. قبل از تحلیل داده‌ها، به قصد بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین^۷ استفاده و مفروضه همسانی واریانس‌ها در مورد متغیر هراس اجتماعی و مؤلفه‌های آن تایید شد. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی داده‌های حاصل از اجرای سیاهه هراس اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک گروه آمده است.

اسلام‌شهر بودند که در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ در مقطع متوسطه تحصیل می‌کردند. پس از موافقت مدیر مرکز، ابتدا مصاحبه‌ای با دانش‌آموزان ارجاع داده‌شده به مرکز به همراه اجرای سیاهه هراس اجتماعی^۱ انجام و طی تقریباً یک‌ماه‌ونیم با ۷۳ دانش‌آموز مصاحبه شد. پس از نمره‌گذاری جلسه توجیهی برای ۳۳ دانش‌آموز که نمره بالاتری (طبق معیار نقطه برش بالینی) در این آزمون کسب کرده بودند برگزار و ماهیت پژوهش و محرمانه بودن نتایج آن و نحوه شرکت، حضور و همکاری در طول جلسه آموزش شرح داده شد. از این بین ۳۰ دانش‌آموز رضایت خود را با همکاری و شرکت در پژوهش اعلام کردند و پس از آن به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) به صورت تصادفی تقسیم شدند. میانگین سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش $15/40$ سال با انحراف استاندارد $1/33$ و میانگین سن شرکت‌کنندگان گروه گواه $15/33$ سال با انحراف استاندارد $1/04$ بود.

پس از مشخص شدن روزهای حضور گروه آزمایش، آموزش به‌صورت هفتگی و در ۸ هفته پیاپی در روزهای سه‌شنبه به مدت ۸۰ دقیقه اجرا شد و گروه گواه هیچ آموزشی در این مدت دریافت نکرد. پس از پایان آموزش هر دو گروه آزمایش و گواه به سیاهه هراس اجتماعی پاسخ دادند و پس از گذشت ۲ ماه مجدداً ارزیابی شدند. شایان ذکر است که به دلیل مسائل اخلاقی و هم‌چنین برای ایجاد انگیزه حضور در پژوهش به گروه گواه تعهد داده شد که پس از پایان جلسه‌های آموزش شوخ‌طبعی گروه آزمایش، آن‌ها نیز تحت آموزش گروهی قرار خواهند گرفت.

سیاهه هراس اجتماعی (کانور و دیگران، ۲۰۰۱). این سیاهه که به‌منظور ارزیابی هراس اجتماعی تنظیم شده، نوعی مقیاس خودگزارش‌دهی ۱۷ ماده‌ای است و سه زیرمقیاس ترس^۲ (۶ ماده)، اجتناب^۳ (۷ ماده) و علائم فیزیولوژیک^۴ (۴ ماده) دارد. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (هیچ=۰، کم=۱، تاندازه‌ای=۲، خیلی زیاد=۳، بی‌نهایت=۴) درجه‌بندی می‌شود. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر ۶۸ است (کانور و دیگران، ۲۰۰۱). بر اساس نتایج به‌دست‌آمده نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹

1. Social Phobia Inventory
2. fear
3. avoid

4. physiological symptoms
5. humor development
6. Shapiro-Wilk Test of Normality

7. Levene's Test

جدول ۱

محتوای برنامه آموزش مهارت‌های شوخ‌طبعی بر اساس هفت گام (برگرفته از مک‌گی، ۲۰۰۴)

جلسه	هدف	محتوا
اول	معارفه و آشنایی با قوانین گروه	بحث درباره مفهوم شوخ‌طبعی و فواید و ضرورت یادگیری‌های این مهارت به عنوان مکانیزم دفاعی مثبت و تأثیر آن بر تعامل‌های اجتماعی، سلامت جسمانی و روانی و مقاومت در برابر تنیدگی‌های زندگی روزمره
دوم	شناسایی منحصربه‌فرد بودن سبک شوخ‌طبعی افراد	بحث، پرسش و پاسخ، الگوسازی و تمرین‌های رفتاری، مانند گفت‌وگوی خنده‌دار خیالی با فرد دیگر و تمرین‌های لازم
سوم	تمرین خنده	استفاده از روش بحث و تبادل نظر، فن فعال کردن کودک درون و ده دقیقه خنده بدون دلیل و بیان احساس
چهارم	توانایی بازی با واژه‌ها، لطیفه‌گویی	کاربرد فونمی مانند بازی با کلمات، گفتن لطیفه و معما، آموزش مهارت‌های خاص شوخ‌طبعی، استفاده از کلمات جایگزین در عنوان روزنامه‌ها و اعلامیه‌ها، تقلید از گفته‌ها و صداها و حرکت‌های کم‌دین‌ها و ده دقیقه خنده بدون دلیل و بیان احساس
پنجم	جست‌جوی آگاهانه شوخی در زندگی روزمره	یادداشت‌برداری از هر واقعه خنده‌دار، در میان تجربه‌های خنده‌دار خود با دیگران، الگوسازی و ده دقیقه خنده بدون دلیل و بیان احساس
ششم	یادگیری خندیدن به خود	استفاده از روش کشیدن کاریکاتور خود، خندیدن اعضا با یکدیگر، تمرین مقابله با بازدارنده‌های گروهی و ده دقیقه خندیدن بدون دلیل و بیان احساس
هفتم	کاربرد شوخی در اوج تنش و ناراحتی	بحث درباره سبک شوخ‌طبعی در موقعیت‌های تنیدگی‌زا و هراس‌آور، آموزش الگوهای کاربرد شوخ‌طبعی در این موقعیت‌ها به افراد و تمرین‌های شناختی
هشتم	جمع‌بندی و تبادل تجربه‌ها	به‌کارگیری مهارت‌های آموخته‌شده در این مدت و بررسی تأثیر آن، گفتن خلاصه‌ای از برنامه آموزشی و بررسی آثار آن بر اعضای گروه و ارزیابی برنامه
نهم	مرحله پیگیری	پیگیری و اجرای مجدد سبک هراس اجتماعی پس از ۲ ماه

جدول ۲

خلاصه نتایج شاخص توصیفی نمرات گروه آزمایش و گواه

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		آزمون شاپیرو ویلک		آزمون لوین	
متغیر	گروه	SD	M	SD	M	SD	M	آماره	معناداری	آماره	معناداری
نمره کل هراس اجتماعی	آزمایش	۲/۶۹	۳۹/۸۰	۲/۷۵	۳۹/۷۳	۲/۷۶	۳۹/۷۳	۰/۹۳	۰/۴۵	۰/۳۶	۰/۵۸
	گواه	۲/۱۲	۴۳/۹۳	۲/۲۱	۴۳/۸۶	۲/۴۴	۴۳/۸۶	۰/۹۶	۰/۵۲	۰/۷۴	۰/۴۲
زیرمقیاس ترس	آزمایش	۱/۰۶	۱۴/۱۳	۱/۲۴	۱۴/۰۶	۱/۲۷	۱۴/۰۶	۰/۹۲	۰/۳۸	۰/۲۴	۰/۷۶
	گواه	۰/۸۸	۱۵/۹۳	۱/۰۹	۱۵/۸۳	۱/۱۲	۱۵/۸۳	۰/۸۶	۰/۷۵	۰/۱۱	۰/۱۰
زیرمقیاس اجتناب	آزمایش	۱/۵۰	۱۶/۰۶	۱/۴۳	۱۵/۹۳	۱/۴۷	۱۵/۹۳	۰/۹۱	۰/۵۱	۰/۱۸	۰/۴۴
	گواه	۱/۷۲	۱۸/۰۰	۱/۸۱	۱۷/۹۶	۱/۸۳	۱۷/۹۶	۰/۸۹	۰/۲۳	۰/۰۹	۱/۴۹
زیرمقیاس علائم فیزیولوژیکی	آزمایش	۹/۶۶	۱/۱۷	۷/۶۶	۷/۵۳	۱/۲۴	۷/۵۳	۰/۹۱	۰/۲۵	۰/۱۳	۱/۳۸
	گواه	۹/۴۰	۱/۲۴	۹/۲۶	۹/۲۰	۱/۴۰	۹/۲۰	۰/۸۹	۰/۷۷	۰/۰۸	۰/۰۸

شاپیرو ویلک برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز برقراری شرط همسانی واریانس‌ها را در متغیرهای پژوهش (هراس اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن) نشان می‌دهد و جدول ۳ نشان‌دهنده نتایج آزمون کرویت موچلی^۱ برای بررسی

نتایج جدول ۲ نشان‌دهنده کاهش نمره‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در نمره کل هراس اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن (ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیکی) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری است. همچنین نتیجه آزمون

1. Mauchly's Sphericity Test

جدول ۳

خلاصه نتایج آزمون کرویت موخلی برای نمره کل هراس اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن

متغیر	W موخلی	χ^2	df	سطح معناداری	اصلاح اپسیلون		
					گرین هاوس - گیسر	هین - فلت	کرانه پایین
نمره کل هراس اجتماعی	۰/۵۴	۱۶/۳۲	۲	۰/۰۰۰	۰/۶۸	۰/۷۳	۰/۵۰
زیرمقیاس ترس	۰/۵۵	۱۵/۸۵	۲	۰/۰۰۰	۰/۶۹	۰/۷۴	۰/۵۰
زیرمقیاس اجتناب	۰/۴۷	۱۹/۹۵	۲	۰/۰۰۰	۰/۶۵	۰/۷۰	۰/۵۰
زیرمقیاس علائم فیزیولوژیکی	۰/۵۲	۱۷/۲۹	۲	۰/۰۰۰	۰/۶۷	۰/۷۲	۰/۵۰

جدول ۴

خلاصه نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر در مورد تأثیر آموزش شوخ‌طبعی بر کاهش نشانه‌های هراس اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن در دو گروه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع	SS	MS	F	ضریب ایتا (اندازه اثر)	توان آزمون
نمره کل هراس اجتماعی	اثر آموزش	۱۵۷/۳۴	۱۵۷/۳۴	۸/۶۱**	۰/۲۳	۰/۸۰
	خطا	۵۱۱/۵۵	۱۸/۲۷			
زیرمقیاس ترس	اثر آموزش	۳۰/۶۲	۳۰/۶۲	۸/۵۷**	۰/۲۳	۰/۸۰
	خطا	۱۰۰/۰۵	۳/۵۷			
زیرمقیاس اجتناب	اثر آموزش	۳۴/۲۲	۳۴/۲۲	۴/۳۲*	۰/۱۳	۰/۵۲
	خطا	۲۲۱/۴۰	۷/۹۰			
زیرمقیاس علائم فیزیولوژیکی	اثر آموزش	۲۲/۶۰	۲۲/۶۰	۴/۶۰*	۰/۱۴	۰/۵۴
	خطا	۱۳۷/۳۴	۴/۹۰			

* P < ۰/۰۱

** P < ۰/۰۵

گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نمره کل هراس اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معنادار بین میانگین نمره هراس اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن در پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد.

در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی^۲ نشان می‌دهد تفاوت میانگین متغیر هراس اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است (P < ۰/۰۵)، اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که نشان می‌دهد نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

مفروضه کرویت است. بر اساس این مفروضه نباید میان هر جفت از متغیرها همبستگی معنادار وجود داشته باشد.

سطح معناداری تخمین مقدار مجذورخی برای این آزمون کمتر از ۰/۰۵ است، و این مسئله نشان می‌دهد که از این پیش‌فرض تخطی شده است. در این شرایط نظر محققان آماری این است که وقتی مفروضه نرمال بودن چندمتغیری داده‌ها در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار نیست، برای گزارش در بخش اثرات درون‌گروهی از اصلاح گرین - هاوس گیسر^۱ استفاده شود؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون‌های اثرات درون‌آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شده است.

بر اساس نتایج جدول ۴ سطح معناداری تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که آموزش شوخ‌طبعی در

1. Greenhouse-Geisser

2. Bonferroni's Follow-up Test

خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر آموزش شوخ‌طبعی در نمره هراس اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
	پیش‌آزمون - پیگیری		پس‌آزمون - پیگیری		
	SD	D	SD	D	
نمره کل هراس اجتماعی	۰/۱۹	۲/۴۳*	۰/۱۲	-۲/۳۶*	۰/۱۱
زیرمقیاس ترس	۰/۱۰	۱/۱۵*	۰/۰۹	-۱/۰۶*	۰/۰۴
زیرمقیاس اجتناب	۰/۰۹	۱/۳۱*	۰/۰۷	-۱/۲۳*	۰/۰۴
زیرمقیاس علائم فیزیولوژیکی	۰/۰۷	۱/۱۶*	۰/۰۶	-۱/۰۶*	۰/۰۳

بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش شوخ‌طبعی بر کاهش علائم و نشانه‌های هراس اجتماعی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان اسلام‌شهر بوده است. در مجموع نتایج نشان داد که به‌کارگیری آموزش شوخ‌طبعی برای گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل میزان هراس اجتماعی را به‌طور معنادار کاهش داده است. به عبارتی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل میزان تنیدگی و اضطراب کاهش یافته است. یافته‌های پژوهشی در سایر کشورها نشان‌دهنده نتایج مشابه است. تأثیر شوخ‌طبعی بر عوامل گوناگون مثل تنش، سلامت و عملکرد ایمنی از طریق پژوهش‌های تجربی با ذکر سند به‌خوبی بیان شده و شوخی را به عنوان حمایت‌کننده در شفابخشی بیماری‌ها معرفی کرده است (لوورن، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش‌های عباسی و عبدی (۱۳۹۳)، رستم‌بیگی و دیگران (۱۳۹۰)، یون (۲۰۱۵)، نابی (۲۰۱۶)، اولوت (۲۰۱۲)، مارتین و لفقورت (۲۰۰۹) و واگنولی و دیگران (۲۰۱۰) با یافته‌های این پژوهش همخوان است.

با توجه به یافته‌های پژوهش دلایل احتمالی کاهش هراس اجتماعی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش را می‌توان به اکتساب و به‌کارگیری مهارت‌های شوخ‌طبعی در زندگی واقعی نسبت داد و این مهارت‌ها را پایه و مبنای ارتباط‌های بین فردی و مقابله با ترس‌های اجتماعی قلمداد کرد. افرادی که مهارت‌های شوخ‌طبعی را یاد می‌گیرند، تمرین می‌کنند و به‌خوبی به کار می‌برند، تاحدی ترس خود را از موقعیت‌های اجتماعی کاهش می‌دهند. همچنین این گونه افراد قادر می‌شوند روابط مطلوب با

اعضای خانواده، همسالان و دیگران برقرار کنند و به سطح بالایی از همسازی اجتماعی برسند (مک‌گی و دیگران، ۲۰۱۳). اکثر افراد شرکت‌کننده در برنامه مداخله‌ای از این دوره ابراز رضایت کردند و شرکت در برنامه آموزش مهارت‌های شوخ‌طبعی را تجربه‌ای مفید دانستند. آن‌ها اظهار کردند که شرکت در جلسه‌های گروهی موجب شده ترس از موقعیت‌های اجتماعی در آن‌ها کاهش یابد و با مشکلات زندگی بهتر روبه‌رو شوند. مک‌گی (۲۰۰۴) بر این باور است که به‌کارگیری الگوی شوخ‌طبعی موجب می‌شود تا حتی برای مدت کوتاهی هم که شده فرد از موقعیت‌های هراس‌آور فاصله بگیرد و بر ترس و خجالت خود غلبه کند. با توجه به الگوی ۷ مرحله‌ای مک‌گی شوخ‌طبعی نقش مهمی در ایجاد و حفظ رابطه با افراد دارد و در تمام مراحل و جنبه‌های روابط از جذابیت بین فردی تا رضایت از ازدواج مؤثر است، بنابراین این باور وجود دارد که شوخ‌طبعی در حفظ روابط میان‌فردی افراد بسیار مؤثر است. از طرفی هم اندازه‌گیری میزان مقبولیت خود در بین دیگران معیار سنجش دقیق برای صلاحیت در معاشرت با افراد دیگر است و در حفظ روابط بسیار اهمیت دارد (مک‌گی، ۲۰۰۴).

بنابراین، با توجه به مباحث مطرح‌شده، به نظر می‌آید که شوخی و مزاح سازوکاری دفاعی و به عنوان مهارت مقابله‌ای مؤثر در سلامت روانی مورد توجه است. از این‌رو، بسیاری از مدعیان در آموزش شوخ‌طبعی درحقیقت طرفداران نظریه‌های روان‌تحلیلی یا از طرفداران دیدگاه عقلانی - عاطفی بوده‌اند که مقاله‌ها و گزارش‌های آن‌ها نشان می‌دهد که در استفاده از شوخی مزایای درمانی بالقوه وجود دارد. افرادی که حس

بهره‌گیری از شیوه‌های نو آموزشی در افزایش سطح آگاهی و علاقه افراد جامعه مؤثر و راهی مناسب برای پیشگیری از اختلالات روانی است.

این پژوهش نیز مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده که از آن میان محدود بودن حجم نمونه به پسران نوجوان است که تعمیم یافته‌ها را با موانعی مواجه می‌کند. محدودیت دیگر این پژوهش دشواری جلب حمایت و همکاری نوجوانان دچار هراس اجتماعی و ترس از حضور در جلسات بود که برای رفع آن چندین جلسه به صورت انفرادی با آزمودنی‌ها تشکیل شد. با توجه به مؤثر بودن آموزش مهارت‌های شوخ‌طبعی بر کاهش هراس اجتماعی در نوجوانان پیشنهاد می‌شود این روش در مراکز آموزشی، درمانی، بهزیستی و توان‌بخشی برای کاهش ترس‌های اجتماعی استفاده شود. سخن آخر این که پیشنهاد می‌شود اثربخشی آموزش مهارت‌های شوخ‌طبعی بر کاهش اضطراب، سایر مشکلات روانی و افزایش حرمت خود و جرئت‌ورزی در گروه‌های دیگر نیز بررسی شود.

منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی* (ویراست پنجم). ترجمه ی. سیدمحمدی. تهران: نشر روان (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۱۳).
- به‌پژوه، ا.، جهانگیری، م.، و زهراکار، ک. (۱۳۸۹). آموزش مهارت‌های شوخ‌طبعی و کاهش افسردگی در بیماران آسیب نخاعی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۶ (۲۳)، ۲۳۶-۲۲۷.
- رستم‌بیگی، پ.، روشندل، ا.، صفوی، م. و مالمبر، م. ش. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش شوخ‌طبعی بر سطح اضطراب دانشجویان پرستاری. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی (افلاک)*، ۲ (۲۳ و ۲۴)، ۳۵-۲۶.
- حسوندموزاده، م. (۱۳۹۳). هنجاریابی سیاهه فوبی اجتماعی (SPIN) در نمونه غیربالینی ایرانی. *مجله پزشکی ارومیه*، ۱ (۱۱)، ۲۹-۱۷.
- عباسی، س. و عبدی، م. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش حس شوخ‌طبعی بر کاهش اضطراب و بهبود عملکرد خانواده زنان متأهل خانه‌دار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین.
- عبدی، م. (۱۳۸۲). سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به هراس اجتماعی.

شوخ‌طبعی قوی دارند، عملکرد شخصی، خانوادگی، شغلی، تحصیلی و اجتماعی بهتری دارند و کمتر دچار مشکل می‌شوند، آشفستگی روانی کمتری دارند و از نظر اجتماعی سازگارتر و امیدوارترند. در مجموع فرد شوخ‌طبع مشکلات بین فردی کمتری دارد (فارر و والکر، ۲۰۰۸).

علاوه بر این، تحقیقات نشان می‌دهد که با خندیدن ضربان قلب افزایش می‌یابد و هیپوتالاموس، غده هیپوفیز و غدد فوق کلیوی تحریک می‌شود. هم‌چنین شوخ‌طبعی و خندیدن محرک قوی برای تولید اندورفین است. کسانی که زیاد می‌خندند ایمنوگلوبین بیشتری دارند. این ماده مدافع بدن در مقابل عفونت‌های تنفسی است، ضربان قلب را افزایش می‌دهد و اکسیژن بیشتری برای مغز فراهم می‌کند (مکی‌گی و دیگران، ۲۰۱۳). نتایج تحقیقات دیگر در این زمینه حاکی از آن است که از نظر اجتماعی شوخ‌طبع بودن باعث بهبود مهارت‌های بین فردی، پذیرش اجتماعی و یافتن منابع حمایتی و دوستان می‌شود (کایی و دیگران، ۲۰۱۴). خندیدن در ابتدای یادگیری باعث ایجاد آرامش فکری می‌شود و فرایند یادگیری را تسهیل می‌کند. وقتی شخص می‌خندد دچار احساساتی مثل آسودگی، گرما، رهایی و سرخالی می‌شود و این‌ها همان احساساتی است که دربردارنده مفهوم کلی سلامت است (واگنولی و دیگران، ۲۰۱۰).

نتایج این بررسی نشان می‌دهد که آموزش شوخ‌طبعی باعث کاهش علائم هراس اجتماعی در دانش‌آموزان پسر شرکت‌کننده در گروه آزمایش می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود ویژگی‌های افراد شوخ‌طبع و سبک زندگی و عوامل مؤثر در ایجاد چنین ویژگی‌هایی شناسایی و با استفاده از آن‌ها الگوها و راهکارهایی برای نمایان شدن هر چه بیشتر این ویژگی‌ها در افراد عرضه شود. از آنجایی که داشتن علائم و نشانه‌های مرضی هراس اجتماعی به اختلال در انجام تکالیف درسی منجر می‌شود و کاهش انگیزه، اضطراب، ترس، نگرانی شدید و اشتغال ذهنی از موانع مهم یادگیری است و سبب می‌شود دانش‌آموزان بخش مهمی از نیروی فکری خود را صرف مقابله با چنین مشکلاتی کنند، آموزش شوخ‌طبعی در پیشگیری و درمان سایر اختلالات روانی مؤثر است. آموزش شوخی‌گرایی با برنامه‌ریزی جامع و با

- directions. *Biological Psychiatry*, 51, 101-108.
- Hickman, G., & Crosland, G. L. (2005). The predictive nature of humor, authorial tide style, and academic achievement an indices of initial adjustment and commitment. *Journal of College Student Retention Research Theory and Practice*, 1 (6), 225-245.
- Kuiper, N. A., Klein D., Vertes, J., & Maiolino, N. B. (2014). Humor Styles and the Intolerance of Uncertainty Model of Generalized Anxiety. *Europe's Journal of Psychology*, 143(4), 4359-376.
- Lampe, L. A. (2009). Social anxiety disorder: Recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment. *Australian and New Zealand: Journal of Psychiatry*, 43(21), 887-898.
- Lovorn, M. (2008). Humor in the home and in the classroom. The benefits of laughing while we learn. *Journal of Education and Human Development*, 4 (1), 700-712.
- McGhee, P. E., Nahemow, L., & McCluskey-Fawcett K. A. (2013). *Humor and aging*. Publication: Academic Press.
- McGhee, P. E. (2004). *The Laughter Remedy: Health, Healing, and the Amuse System*. Randolph, NJ: The Laughter Remedy.
- Martin, R. A. (2007). *The psychology of humor: An integrative approach* (Chapter 1 and 7) Burlington, MA: Elsevier Academic Press.
- Martin, R. A., & Lefcourt, H. M. (2009). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(6), 1313-1324.
- Miller, D. M. (2008). *The correlation between sense of humor and mental health*. PhD thesis. Missouri Western State University (MWSU).
- Nabi, R. L. (2016). Laughing in the Face of Fear (of Disease Detection): Using Humor to Promote Cancer Self-Examination Behavior. *Journal Health Communication*, 31 (7), 873-883.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2009). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 9th Edition. Philadelphia: Wolters
- پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- عریضی، ح. ر.، دانشمند، س. و عابدی، ا. (۱۳۹۴). فراتحلیل اثربخشی مداخله‌های گروهی در اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۲ (۴۶)، ۱۴۰-۱۲۱.
- فتحی‌آشتیانی، ع. (۱۳۸۸). *آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روانی*. تهران: انتشارات بعثت.
- Bennet, M., & Lengacher, C. (2006). Humor and laughter may influence health: II complementary therapies and humor in clinical population. *Tried Based Complement Alternate Med*, 3(2), 187-190.
- Browin, B., & Stein, D. J. (2004). *Social Anxiety disorder*. New York: Marcel Dekker Inc.
- Cai, C., Yu, L., Rong, L., & Zhong, H. (2014). Effectiveness of humor intervention for patients with schizophrenia: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, 59, 174-178.
- Connor, K. M., Davidson, J., Churchill, L., Sherwood, A., Foa, E., & Wesler, R. H. (2001). Psychometric properties of social phobia inventory (SPIN). *British Journal of Psychiatry*, 5 (76), 379-386.
- Comer, R. J. (2009). *Abnormal psychology*. New York: Princeton University.
- Chauvet, S., & Hof Meyer, A. (2007). Humor as a facilitative style in problem based learning environment for nursing student. *Nursing Education Today*, 2 (27), 263-282.
- Erikson, S. J., & Feldstein, S. W. (2006). Adolescent humor and its relationship coping defense strategies, psychological distress and wellbeing. *Child Psychological and Human Development*, 3 (37), 250 -270.
- Furer, P., & Walker, J. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 22(2), 167-182.
- Garner, R. (2005). *Humor in pedagogy: How ha-ha can lead to aha!* College teaching: Sam Houston State University.
- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future

- presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: What could be the most promising option? *Pediatric Anesthesia*, 20 (10), 937-943.
- Yoon, H. J. (2015). Humor effects in shame-inducing health issue advertising: The moderating effects of fear of negative evaluation. *Journal of Advertising*, 44 (2), 126-139.
- Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Seo, J., & Na, H. (2015). A Content Analysis of Psychiatric-Mental Health Nurses' Experience of Using Humor. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nurse*, 24(2), 93-106.
- Ulloth, J. K. (2012). The benefits of humor in nursing education. *Journal of Nursing*, 41 (11), 476-482.
- Vagnoli, L., Caprilli, S., & Messeri, A. (2010). Parental