

اثربخشی خنده‌درمانی کاتاریا بر میزان افزایش سطح سلامت عمومی سالمندان مرد ساکن در آسایشگاه شهید هاشمی نژاد تهران

علی بهزادی^۱ - دکتر مهوش شهیدی^۲ - دکتر نورعلی فرخی^۳ - دکتر فروغ جعفری^۴

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی خنده‌درمانی کاتاریا بر میزان افزایش سطح سلامت عمومی سالمندان مرد ساکن در آسایشگاه‌های سالمندان انجام شد. طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی دوگروهی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون می‌باشد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) است. به منظور بررسی فرضیات پژوهش از میان ۲۳۴ نفر سالمند مرد ۶۰ سال و بالاتر ساکن در آسایشگاه شهید هاشمی نژاد تهران نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه (۱۵ نفری) آزمایش و گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه آموزش خنده‌درمانی کاتاریا دریافت نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از آزمونهای تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس چندمتغیره (مانووا) صورت گرفته است. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که کاربرد روش خنده‌درمانی کاتاریا موجب افزایش سطح سلامت عمومی، بهبود شکایات جسمانی، کاهش اضطراب و اختلال خواب، افزایش کارکرد اجتماعی و کاهش افسردگی مردان سالمند گردیده است.

کلیدواژه‌ها: خنده‌درمانی کاتاریا، سلامت عمومی، سالمندان مرد.

۱. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه دانشگاه علامه. Email: a.behzadi60@yahoo.com

۲. استادیار دانشگاه علامه طباطبائی.

۳. استادیار دانشگاه علامه طباطبائی.

۴. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی (واحد اسلامشهر).

مقدمه

جمعیت دنیا به سرعت در حال سالخورده شدن است. پیشرفت‌هایی که در زمینه‌های مختلف به ویژه بهبود تغذیه، کنترل بیماری‌های عفونی و سالم سازی محیط حاصل شده سبب گردیده که انسان عمر بیشتری داشته باشد، به طوری که امروزه تعداد افراد سالمند در همه جا روبه افزایش گذاشته است. این پدیده یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم به شمار می‌رود. سالمندان به منزله نیروی باتجربه در راه توسعه محسوب می‌شود که می‌توانند با انتقال تجربیات و دانش خود به اطرافیان، نقش موثری در بهبود شرایط زندگی خانواده و جامعه پیرامونی خود داشته باشند. سن شروع سالمندی از ۶۵ سالگی است. شمار جمعیت سالمندان در ۵۰ سال گذشته سه برابر شده است و در ۵۰ سال آینده نیز سه برابر خواهد شد (شیخ الاسلامی، ماسوله، خدادادی و یزدانی، ۱۳۹۰).

رشد جمعیت سالمندان برای جامعه جهانی یک پیروزی محسوب می‌شود و نشان دهنده رشد سلامت جهانی است، اما آنچه که دانش علوم انسانی و بهداشتی امروزی به آن توجه می‌کند، تنها طولانی تر کردن دوران زندگی بشر نیست، بلکه باید توجه داشت که این سال‌های عمر انسان در نهایت آرامش و سلامت جسمانی و روانی سپری گردد و در صورتی که چنین شرایطی تامین نشود، پیشرفت‌های علمی برای تامین زندگی طولانی تر، بی نتیجه و مخاطره انگیز خواهد شد (نیلسون، پارکو و کبیر^۱، ۲۰۰۴). به این منظور سازمان جهانی بهداشت^۲، سلامت را حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی می‌داند و صرفاً عدم بیماری یا ضعف جسمی را نشانه سلامت نمی‌داند (سرفینو^۳، ۲۰۰۵).

امروزه به لحاظ رشد شهرنشینی، گسترش زندگی ماشینی و تغییر ساختار خانواده،

1. Nillson, Parker & Kabir.
2. World Health Organization(W.H.O).
3. Sarafino.

تعاملات کمتری با سالمندان صورت می‌گیرد. سالمندان به دلیل مشکلات فراوان مثل از دست دادن همسر، مهاجرت فرزندان، فقدان نقش‌های اجتماعی، کاهش استقلال، محدودیت‌های مالی، افزایش انزوا، زندگی در خانه سالمندان، ضعف یا اختلال جسمانی، شرایط پزشکی و عوارض ناشی از مصرف داروهای مختلف، نسبت به اختلالات روانی و جسمانی آسیب پذیر می‌باشند (والان^۱، ۲۰۰۵).

در مرحله پیری انسان هنگامی خود را سعادتمند احساس می‌کند که ببیند اطرافیان و نزدیکانش او را دوست دارند، برایش ارزش و احترام قائل هستند و اجازه همکاری در اجتماع را به او می‌دهند. به همین دلیل دانشمندان و پژوهشگرانی که برای طولانی کردن عمر انسان تلاش و کوشش می‌کنند علاوه بر شرایط بیولوژیک، رسیدگی و دقت در شرایط روانی و اجتماعی سالمندان را نیز توصیه می‌کنند که توجه به ارتقاء سلامت جسمانی و روانی سالمندان را حائز اهمیت می‌سازد (تاجور، ۱۳۸۲).

بسیاری از عوامل پیش بینی کننده سلامت و عملکرد بهتر سالمندان جنبه اجتماعی، روانشناختی و رفتاری داشته و بالقوه قابل تغییرند. یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهد که موفقیت در سالمندی تحت تأثیر عوامل تغییرناپذیری همچون وضعیت ژنتیکی فرد نیست، بلکه بیشتر عواملی چون سطح فعالیت بدنی فرد، تعاملات اجتماعی و نگرش به زندگی بر سلامت سالمندان موثر خواهد بود (سیمن و آدلر^۲، ۱۹۹۸). توجه به ابعاد مختلف سلامت جسمی و روانی سالمندان، به لحاظ اثرگذاری بر نحوه زندگی و تعاملات آنها و همچنین، تأثیرپذیری از عناصر فردی و اجتماعی موجود در زندگی سالمند، حائز اهمیت است. سلامت عمومی سالمندان با متغیرهای مختلف فردی و اجتماعی از جمله تیپ شخصیتی سالمند (سوزان^۳ و همکاران، ۲۰۰۷) حمایت عاطفی از سوی دوستان و آشنایان در مواقع استرس (احمدی طهور، جعفری، کرمی نیا و

1. Walan.
2. Seeman & Adler.
3. Susanne.

اخوان، ۱۳۸۹)، احساس تنهایی، محل زندگی سالمند و شرایط مساعد زندگی خانوادگی (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۰) ارتباط دارد.

در این میان، انتقال سالمند به آسایشگاه، یکی از عوامل مخرب در سلامت روان برای افراد سالمند است. فرد ممکن است حفظ حریم خصوصی و کنترل بر زندگی روزمره را از دست بدهد (کرینگ و همکاران، ۲۰۰۷ ترجمه شمسی پور ۱۳۸۸). همچنین از دست دادن زندگی که تمام ابعاد آن برای سالمند آشنا بوده و مواجه با یک محیط جدید و غیر اطمینان بخش، فرد را دچار احساس رها شدگی می‌کند (هندریکسون^۱، ۲۰۰۸).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که عدم دریافت حمایت‌های اجتماعی بالاخص از جانب همسر و فرزندان منجر به افت کیفیت زندگی در سالمندان مقیم آسایشگاهها شده است (دراجست، اید، نیگارد، بوندویک و نورتوت^۲، ۲۰۰۹). به طور کلی، سالمندان مقیم سرای سالمندان در مقایسه با سالمندانی که در کنار خانواده خود هستند، نشانه‌های افسردگی، شکایات جسمانی و اختلالات کارکرد اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند (مومنی و کریمی، ۱۳۸۹).

از این رو، مداخله جدی و طراحی شده جهت ارتقاء سلامت روان افراد سالمند ساکن آسایشگاه، امری اساسی است. در همین راستای سالیان گذشته شیوه‌های درمانی متنوعی جهت رشد سلامت روان سالمندان مورد استفاده قرار گرفته است که می‌توان به سه گروه مداخلات روانشناسی، دارودرمانی و درمان‌های حمایتی^۳ و جایگزین^۴ اشاره کرد. به دلیل اینکه درمان‌های روانشناختی اکثراً زمان برو دارای هزینه‌های بالا هستند، اکثر افراد به دارو درمانی روی می‌آورند که دارای عوارض جانبی بسیاری برای سالمندان است. بنابراین، جهت پیشگیری از عوارض و کنترل نشانه‌ها، شیوه‌های

1. Hendrickson.

2. Drageset, Eide, Nygaard, Bondevik & Nortvedt.

3. Supportive.

4. Alternative.

حمایتی و جایگزین پیشنهاد می شود که یکی از این شیوه ها و رویکردها خنده درمانی^۱ است (شهیدی، ۱۳۸۷).

خندیدن اثر مثبتی بردستگاه های مختلف بدن دارد. بیش از ۷۰ درصد بیماری ها همچون بالا بودن فشار خون، بیماریهای قلبی، سرطان، افسردگی و غیره به نوعی با استرس در ارتباط هستند که خنده آثار منفی استرس را از تن و روان می زداید (مشتاق عشق، نقوی، رشوند، علوی مجد و بنادرخشان، ۱۳۸۹). همچنین ثابت شده که خنده بی هیچ شک و تردیدی در تقویت دستگاه ایمنی بدن که در حفظ سلامت و تندرستی نقش اساسی ایفا می کند دخالت دارد. خنده درمانی کاتاریا روش جدیدی است که برای اولین بار در سال ۱۹۹۵ توسط مادان کاتاریا^۲ در پارکی در شهر بمبئی هند آغاز شد. این رویکرد مستلزم تحریک و آرام بخشی از طریق یوگا است و کارآمدتر از خندیدن به تنهایی است. این روش دارای ویژگی های منحصر به فردی از قبیل آسانی روش اجرا، بی خطر بودن و اقتصادی بودن آن است و هر فردی با هر سن، جنس و وضعیت سلامتی می تواند آن را انجام دهد (کاتاریا، ۲۰۰۲، ترجمه پرشکی، ۱۳۸۵). نتایج تحقیقات اثرگذاری مثبت این روش بر افزایش سلامت جسمی، تنظیم سیستم ایمنی و تنظیم فشار خون و همچنین، سلامت روانی از جمله کاهش افسردگی و اضطراب را مورد تایید قرار می دهد (هورنیک^۳، ۲۰۰۸؛ تاکدا، هاشیموتو و کودو^۴، ۲۰۱۰؛ شاو^۵، ۲۰۱۳). در میان روشهای مختلف مورد استفاده برای گروه سالمندان، خنده درمانی در کاهش علائم افسردگی و افزایش شرضایت از زندگی، اثرات بسیار مهم و ارزشمندی داشته است. مطالعات مختلف اثرگذاری این روش درمانی را مورد تایید قرار می دهد، ضمن اینکه اغلب سالمندان، استفاده از این روش را بر روشهای درمان دارویی ترجیح می دهند

1. Laughter Therapy.

2. Kataria.

3. Hornik.

4. Takeda, Hashimoto, Kudo.

5. Shaw.

(شاو، ۲۰۱۳؛ کوو یونگ، ۲۰۱۱). همچنین، استفاده از روش‌های مختلف خنده درمانی در گروه سالمندان، موجب کاهش افسردگی و اختلالات خواب در این گروه می‌شود (کوو یونگ^۱، ۲۰۱۱).

خنده درمانی می‌تواند به عنوان ضربه گیر و تعدیل کننده شرایط اضطراب، افسردگی، استرس، احساس تنهایی و دیگر مشکلات سالمندان عمل کند. بکارگیری این روش، هیجانات منفی سالمند را به هیجانات مثبت تبدیل ساخته و با داشتن روحیه شاد، مسائل و مشکلات سالمندان راحت تر تحمل می‌شود. امروزه، چون بسیاری از سالمندان در خانه‌های سالمندان زندگی می‌کنند خیلی کم می‌خندند و یا لبخند می‌زنند. در این سن مهم‌ترین نیاز آنان وجود دوستانی برای صحبت و درد دل کردن است که خنده می‌تواند نیاز اساسی دوستی و ارتباط با دیگران را در سالمندان برآورده کند. به عقیده ویلسون^۲ بنیان گذار باشگاه‌های خنده آمریکا، این باشگاه‌ها نیروی درمان بخشی خنده را به سالمندان تزریق می‌کند (کاتاریا، ۲۰۰۲). بنابراین، با توجه به نیاز به انجام مطالعات عمیق، وسیع و مؤثر بر روی موضوعات وابسته به جمعیت سالمندان به عنوان قشر آسیب پذیر جامعه، پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سوال است که آیا روش خنده درمانی کاتاریا بر میزان افزایش سطح سلامت عمومی سالمندان مرد ساکن در آسایشگاه سالمندان موثر است؟

- در این راستا دو فرضیه مطرح شده است:
- روش خنده درمانی کاتاریا بر میزان افزایش سطح سلامت عمومی سالمندان موثر است.
 - روش خنده درمانی کاتاریا در بهبود هریک از ابعاد سلامت روان (شکایات جسمانی، اضطراب، اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) سالمندان موثر است.

1. Ko & Young.

2. Willson.

روش پژوهش

در این پژوهش از طرح شبه آزمایشی دو گروهی (آزمایش و گواه) با پیش آزمون - پس آزمون استفاده شده است. جامعه آماری مورد نظر شامل ۲۳۴ نفر مرد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در آسایشگاه شهید هاشمی نژاد شهر تهران در سال ۱۳۹۰ می باشد. پس از اجرای پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ^۱ - نسخه ۲۸ سوالی هنجاریابی شده در سالمندان ایرانی (ملکوتی، میراب زاده، فتح الهی، صلواتی، کهالی، افخم ابراهیمی و زندی، ۱۳۸۵)، از جامعه آماری فوق نمونه ای با حجم ۳۰ نفر از سالمندان مرد که در پیش آزمون نمره ۲۲ و بالاتر را کسب کرده بودند و اختلالات شدید روانی و جسمانی نداشتند به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و گواه) به صورت تصادفی جایگزین شدند. پس از ۱۰ جلسه (هر جلسه ۳۰ دقیقه) خنده درمانی به شیوه کاتاریا برای گروه آزمایش، پس آزمون در فاصله یک هفته پس از اتمام آموزش برای هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد.

هر جلسه شامل شش مرحله تمرین می باشد:

- ایجاد آمادگی ذهنی برای خنده: ایجاد باور و عمل به برخی اصول و شرایط می تواند زمینه های ذهنی و روحی را در افراد فراهم آورد.
- انجام حرکات نرمشی دستها، سینه، سر و گردن و آرام سازی بدن.
- انجام تمرینات تنفسی عمیق، دست زدن و گفتن هوهو... هاها... این تمرینات تنفسی باعث افزایش ریه برای اکسیژن می شود.
- انجام تکنیکهای یوگای خنده: بعد از ایجاد حالات آرام سازی بدن و تنفس عمیق، هر تکنیک خنده برای ۳۰ الی ۴۵ دقیقه انجام می شود.
- گفتن شعارهای گروه در پایان هر جلسه، مبنی بر اینکه «من شادترین و سالمترین فرد روی زمین هستم و هر روز شاد و شادتر خواهم شد.»

- دادن تکلیف برای تمرین هریک از تکنیک‌های ارائه شده.

اهداف هر جلسه به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول: آموزش تکنیک خنده سلام و احوالپرسی به روش هندی و ایرانی.

جلسه دوم: آموزش تکنیک خنده صمیمیت و خنده استارت.

جلسه سوم: آموزش تکنیک خنده از اعماق قلب و خنده تیروکمان.

جلسه چهارم: آموزش تکنیک زمان خنده و قرص خنده.

جلسه پنجم: آموزش تکنیک خنده بوییدن گل و خنده عموزنجیرباف.

جلسه ششم: آموزش تکنیک خنده بی پولی و خنده پولدار بودن.

جلسه هفتم: آموزش تکنیک خنده کف زدن همراه با شعار و خنده شماتت.

جلسه هشتم: آموزش تکنیک خنده جارو کشیدن و خنده شکمی به صورت گروهی.

جلسه نهم: آموزش تکنیک خنده برداشتن وسایل از روی زمین و خنده اطو کشیدن

روی لباس.

جلسه دهم: آموزش تکنیک خنده گفتن راز درگوشی و خنده رفع محدودیت.

بررسی روایی و پایایی پرسشنامه ۲۸ سوالی گلدبرگ توسط ملکوتی و همکاران

(۱۳۸۵) نشان می‌دهد ضرایب پایایی در آزمون آلفا کرانباخ برابر ۹۴ درصد، در روش

تنصیف برابر ۸۶ درصد و در اجرای فرم بازآزمایی برابر ۶۰ درصد محاسبه و گزارش شده

است. در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرانباخ به دست آمده برابر ۰.۸۹ می‌باشد.

در ابتدای آموزش پس از آشنایی اعضا با یکدیگر، برنامه و قوانین گروه توجیه شد و

سپس مراحل ۵ گانه فوق انجام شد. ضمناً در هر جلسه ۲ تکنیک و در مجموع ۲۰

تکنیک آموزش داده و تمرین شد.

یافته‌های پژوهش

فرضیه اول: روش خنده درمانی کاتاریا بر افزایش سطح سلامت عمومی سالمندان موثر

است.

با توجه به اینکه طرح تحقیق حاضر از نوع شبه آزمایشی دوگروهی با پیش آزمون و پس آزمون می باشد، به منظور تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده در فرضیه اول از آزمون کوواریانس استفاده شده است. در استفاده از آزمون کوواریانس، تایید فرض همگنی شیبهای رگرسیون به منظور تامین پیش فرضهای لازم جهت استفاده از این آزمون ضروری است. در این متغیر، همگنی شیبهای رگرسیون مورد بررسی و تایید قرار گرفته است.

ضمن اینکه نتایج اجرای آزمون t گروههای مستقل جهت مقایسه میانگینهای دو گروه در پیش آزمون حاکی از آن است که مقدار t به دست آمده برابر ۱۰۰۲ می باشد که در سطح $P \leq 0.05$ معنادار نمی باشد. بنابراین، نمرات دو گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون تفاوت معناداری با یکدیگر نداشته اند.

جدول ۱ - اختلاف میانگین سلامت عمومی به تفکیک گروه

متغیر	گروه	اختلاف میانگین پیش و پس آزمون	انحراف استاندارد
سلامت عمومی	آزمایش	۱۲.۵۴	۲.۵۰
	گواه	۱.۵۲	۳.۵۹

جدول ۲ - تحلیل کوواریانس - بررسی اثر گروه بر سلامت عمومی

مشخصه آماری	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	مجزوراتا
منبع تغییرات	۱۸۹.۶۵	۱	۱۸۹.۶۵	۸.۹۸	۰.۰۰۰۱	۰.۶۹
گروه						

بررسی اثرگذاری گروه بر متغیر سلامت عمومی سالمندان نشان می دهد که مقدار F (۸.۹۸) در سطح $P \leq 0.01$ معنادار است. با توجه به کاهش نمره به میزان ۱۲.۵۴ در گروه آزمایش در پس آزمون می توان گفت، خنده درمانی به روش کاتاریا موجب افزایش سلامت عمومی سالمندان مقیم آسایشگاه شهید هاشمی نژاد شده است. قابل ذکر است که

کاهش نمره در مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ به معنای کاهش اختلالات روانی و افزایش سلامت عمومی است.

فرضیه دوم: روش خنده درمانی کاتاریا در بهبود هریک از خرده مقیاس‌های سلامت روان (شکایات جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) سالمندان موثر است.

مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ، در ۴ حوزه شکایات جسمانی، اضطراب، اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی به بررسی سلامت روانی می‌پردازد. به همین جهت، به منظور بررسی اثرگذاری متغیر مستقل (خنده درمانی) بر خرده مقیاس‌های مورد بررسی، از تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شده است.

جدول ۳- نتایج آزمون مانووا در بررسی اثر گروه بر خرده مقیاس‌های سلامت عمومی

آزمون	مقدار	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	مقدار اتا
اثر پیلائی	۱۰۱	۴	۱۴۰۲۰	۰۰۰۱	۰۴۷
لامبدا و یلکز	۱۱۰۷۳	۴	۱۷۰۰۹	۰۰۰۱	۰۵۳

بررسی مقادیر آزمون اثر پیلائی و لامبدا و یلکز نشان می‌دهد که در هر دو آزمون مقادیر به دست آمده در بررسی تفاوت خرده مقیاس‌های سلامت روان در دو گروه آزمایش و گواه در سطح $P \leq 0.01$ معنادار است. به این ترتیب مقدار مربوط به متغیر وابسته جدید حاصل از ترکیب چهار خرده مقیاس، در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری با یکدیگر دارد. مقدار مربوط به اتا در آزمون اثر پیلائی نشان می‌دهد که اندازه اثر متغیر مستقل در سطح مطلوب و قابل قبولی است.

ضمن اینکه مقادیر F به دست آمده در آزمون همگنی واریانسها در دو گروه (آزمون لوین) نشان می‌دهد که در هر چهار خرده مقیاس، مقدار F در سطح $P \leq 0.01$ معنادار نبوده و همگنی واریانسها در دو گروه مورد تایید می‌باشد. بنابراین، نتایج تحلیل واریانس تک متغیره برای هریک از خرده مقیاسها، پایا و معتبر می‌باشد.

جدول ۴ - اختلاف میانگین خرده مقیاسهای سلامت عمومی به تفکیک گروه

متغیر	گروه	اختلاف میانگین پیش و پس آزمون	انحراف استاندارد
شکایات جسمانی	آزمایش	۲.۹۳	۱.۳۸
	گواه	-۰.۲۷	۱.۵۶
اضطراب و اختلال خواب	آزمایش	۳.۲۰	۰.۸۶
	گواه	۰.۴۹	۱.۱۲
اختلال در عملکرد اجتماعی	آزمایش	۳.۷۳	۱.۰۳
	گواه	۰.۴۰	۱.۸۶
افسردگی	آزمایش	۲.۶۶	۱.۳۹
	گواه	۰.۶۲	۱.۲۰

جدول ۵- نتایج آزمون اثرات بین آزمودنیها جهت بررسی نمرات خرده مقیاسهای سلامت عمومی

منبع	خرده مقیاسها	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری	مجدوراتا
گروه	شکایات جسمانی	۵۷۵.۲۳	۱	۵۷۵.۲۳	۷.۱۳	۰.۰۰۱	۰.۶۳
	اضطراب و اختلال خواب	۶۹۴.۱۱	۱	۶۹۴.۱۱	۸.۹۵	۰.۰۰۰۱	۰.۶۷
	اختلال در عملکرد اجتماعی	۸۴۲.۵۹	۱	۸۴۲.۵۹	۱۳.۲۷	۰.۰۰۰۱	۰.۷۲
	افسردگی	۵۰۹.۰۱	۱	۵۰۹.۰۱	۶.۳۰	۰.۰۰۰۱	۰.۷۱

با توجه به وجود چهار تحلیل واریانس تک متغیره (به واسطه وجود چهار خرده مقیاس) از رقم $P \leq 0.002$ به منظور اجرای تصحیح بن فرونی (تقسیم سطح معناداری $P \leq 0.01$ بر چهار خرده مقیاس) جهت بررسی نتایج به دست آمده استفاده شده است. مقادیر به دست آمده در هر ۴ متغیر نشان می دهد که اثر گذاری خنده درمانی بر چهار

خرده مقیاس شکایات جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی معنادار و مثبت است و خنده درمانی به روش کاتاریا موجب کاهش شکایات جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی در سالمندان مقیم آسایشگاه شهید هاشمی نژاد شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی خنده درمانی کاتاریا بر میزان افزایش سطح سلامت عمومی مردان سالمند صورت گرفت. باتوجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت استفاده از خنده درمانی کاتاریا سطح سلامت عمومی مردان سالمند ساکن آسایشگاه شهید هاشمی نژاد تهران را افزایش داده است. در پژوهشی که توسط لی برک^۱ (۱۹۸۰) انجام شده ثابت شد که خنده به تقویت سیستم ایمنی بدن کمک می‌کند (به نقل از پزشکی، ۱۳۷۹). همچنین، از دیدگاه اعضای باشگاه‌های خنده آثار روانی شرکت در جلسه خنده درمانی در مقایسه با آثار جسمانی بیشتر بوده است (کاتاریا، ۲۰۰۲). به طور کلی، خنده پیامدهای روانشناختی و فیزیولوژیکی مثبت دارد و افرادی که بیشتر می‌خندند و لبخند می‌زنند عموماً نشانه بیماری‌های روانی در آنها کمتر دیده می‌شود (هاسد^۲، ۲۰۰۱).

به علاوه، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که روش خنده درمانی کاتاریا باعث افزایش بهبود شکایات جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی مردان سالمند ساکن در آسایشگاه شهید هاشمی نژاد تهران گردیده است. هایاشی و هایاشی^۳ (۲۰۰۳) در مطالعه خود نشان دادند که خنده موجب کاهش گلوکز پس از غذا می‌شود و این کاهش حتی در زمانی که انسولین کافی هم موجود نباشد نیز رخ

1. Lee Berk.

2. Hased.

3. Hayashi & Hayashi.

می دهد (هایاشی و هایاشی، ۲۰۰۳). همچنین طبق پژوهش مک گی^۱ (۲۰۰۴) خنده در مدیریت درد کمک قابل توجهی می کند و اثرات کوتاه مدت و بلند مدت (۴ تا ۶ ماهه) مفید بر کاهش فشار خون داشته و خنده درمانی می تواند به عنوان یک درمان همراه در پرفشاری خون اولیه استفاده شود (سیفی زارعی، ۱۳۸۷).

نتایج مطالعات نشان داده که خنده موجب کاهش استرس و بهبود فعالیت سلول ها می گردد (بنت و همکاران^۲، ۲۰۰۳). دیکسون^۳ (۱۹۸۰) در مطالعات خود نشان داد که جستجوی یک جنبه خنده دار در موقعیت فشارزا، آن موقعیت را امن تر می کند. وی دریافت که خندیدن، قهقهه زدن و با نشاط بودن موجب تخلیه هیجان های متراکم می شود. این تعامل موجب می شود خنده تبدیل به راهبردی موثر برای کنار آمدن در مقابله با فشار روانی نامطلوب گردد (به نقل از هورنیک^۴، ۲۰۰۸).

افراد خنده رو مهارت های اجتماعی بالاتری دارند و بهتر قادرند تا در مورد تعارض های بین فردی با دیگران به توافق برسند. در نتیجه رضایت بیشتر و در نهایت روابط صمیمانه تری با دیگران دارند، بنابراین آنها به دلیل سطح بالایی از حمایت اجتماعی، سلامت بیشتری دارند (مارتین^۵، ۲۰۰۱).

شهیدی (۱۳۸۷) در پژوهشی که به منظور اثربخشی روش خنده درمانی کاتاریا و ورزش درمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی زنان سالمند عضو کانون های جهان دیدگان شهر تهران انجام داده است به این نتیجه دست یافته که خنده درمانی در مقایسه با ورزش درمانی هم بر کاهش افسردگی و هم بر افزایش رضایت از زندگی زنان سالمند موثر بوده است (شهیدی، ۱۳۸۷).

با عنایت به اینکه خنده و خنده درمانی اثرات گسترده بر روح و روان داشته و نتایج

1. Mc Ghee.
2. Bennet et all.
3. Dickson.
4. Hornik.
5. Martin.

تحقیقات متعدد، اثرگذاری مثبت استفاده از این روش را برای گروه‌های مختلف مورد تایید قرار داده اند، می‌بایست استفاده از این روش، به عنوان یکی از فعالیتهای اساسی در بیمارستانها و آسایشگاهها مورد توجه قرار گیرد. زیرا، در خلال استفاده از این روش تعاملات گروهی توسعه می‌یابد و اثرات مثبت این روش را مضاعف می‌سازد. همین ویژگی، لزوم بهره‌گیری از آن را برای گروههایی که از مشکلاتی نظیر بیماری و یا سالمندی رنج می‌برند، مناسب می‌سازد.

روش خنده درمانی، جزء روشهای پذیرفته شده و مورد تایید در سایر کشورهای جهان است که برای گروههای سنی مختلف، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در حالیکه، این روش در کشور ما چندان مورد توجه و پذیرش نمی‌باشد. به همین جهت، همکاری مسئولین آسایشگاهها و همچنین، سالمندان جهت استفاده از این روش اندک بوده و محقق را با چالشهای جدی مواجه ساخته است.

در پژوهش حاضر، این روش بر روی سالمندان مرد ساکن در آسایشگاه شهید هاشمی نژاد اجرا شده و قابل تعمیم به سایر گروهها نظیر سالمندان زن، سالمندان ساکن در خارج از آسایشگاه و همچنین، سایر آسایشگاهها نمی‌باشد. سالمندان ساکن در آسایشگاه، از سایر خدمات پزشکی و روانشناسی بهره می‌برند و به همین جهت کنترل همه شرایط به منظور بررسی اثر متغیر مستقل بر وابسته میسر نبوده و بهره‌گیری از نتایج تحقیق را با احتیاط مواجه می‌سازد.

بنابراین براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که روش خنده درمانی کاتاریا می‌تواند سلامت عمومی و مؤلفه‌های مربوط به آن را در سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان بهبود ببخشد. لذا این روش درمانی می‌تواند به عنوان الگویی جایگزین و یا مکمل در جهت ارتقاء سلامت عمومی ساکنین خانه‌های سالمندان به کار گرفته شود. به منظور بهره‌گیری بیشتر از نتایج مطلوب این روش می‌توان در کنار درمانهای دارویی برای سالمندان، از روشهای درمان روانشناختی نظیر خنده درمانی، استفاده کرد.

به ویژه، در گروه سالمندان استفاده از روش خنده درمانی مورد اقبال و توجه بوده است. به همین منظور می‌تواند به عنوان یکی از روشهای مورد استفاده در آسایشگاه سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. استفاده از فرصتها جهت انجام فعالیتهای گروهی میان سالمندان با محویت خنده، شوخی و نشاط، می‌تواند در بهبود شرایط روانی این گروه اثرات مثبت داشته باشد.

منابع

- احمدی پهور، محسن؛ جعفری، عیسی؛ کرمی نیا، رضا و اخوان، حمید (۱۳۸۹). *بررسی ارتباط کمال گرایی مثبت و تیپ شخصیتی D با سلامت عمومی سالمندان*، *مجله انشگاه علوم پزشکی همدان*، دوره ۱۷، شماره ۳، صص ۶۴-۶۹.
- تاجور، مریم (۱۳۸۲). *بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه های مختلف زندگی آنان*. تهران: انتشارات نسل فردا.
- سیفی زارعی، بهرام (۱۳۸۷). *بررسی اثر کلینیک خنده روی فشار خون بیماران مبتلا به پرفشاری خون اولیه*، پایان نامه جهت اخذ تخصص بیماریهای داخلی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل. دانشکده پزشکی.
- شیخ الاسلامی، فرزانه؛ ماسوله، شادمان رضا؛ خدادادی، نعیمآ و یزدانی، محمد علی (۱۳۹۰). *احساس تنهایی و سلامت عمومی سالمندان، پرستاری و مامایی جامع نگر*، سال ۲۱، شماره ۶۶، صص ۳۵-۲۸.
- شهیدی، مهوش (۱۳۸۷). *مقایسه اثربخشی روش خنده درمانی کاتاریا و ورزش درمانی به شیوه گروهی در کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی زنان سالمند عضو کانونهای جهاندیدگان شهر تهران*. پایان نامه دکتری مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی.
- کاتاریا، مادان (۲۰۰۲). *خندیدن دلیل نمی‌خواهد*. ترجمه پزشکی، مجید (۱۳۸۵). تهران: انتشارات نسل نو اندیش.
- کرینگ، آن م؛ دیویسون، جرالده؛ نیل، جان. م؛ جانسون، شری. ل (۲۰۰۷). *آسیب شناسی روانی (روانشناسی نا بیهنجاری)*. ترجمه شمسی پور، حمید (۱۳۸۸). تهران: کتاب ارجمند.
- مشتاق عشق، زهرا؛ نقوی، بهاره؛ رشوند، فرنوش؛ علوی مجد، حمید؛ بنادرخشان، همایون (۱۳۸۹). *بررسی تأثیر خنده درمانی بر خستگی و افسردگی بیماران مبتلا به ام اس، نشریه علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی*، دوره ۲۰، ش ۷۰، صص ۱۱-۷.
- ملکوتی، کاظم؛ میراب زاده، آرش؛ فتح الهی، پریدخت؛ صلواتی، مژده؛ کهالی، شمس الدین؛ افخم ابراهیمی، عزیزه و زندی، طاهره (۱۳۸۵). *بررسی اعتبار، روایی و تحلیل عاملی مقیاس سلامت عمومی فرم ۲۸ سؤالی در سالمندان ایرانی*. فصلنامه سالمند. سال ۱، شماره ۱، صص ۲۱-۱۱.

- مومنی، خدامراد و کریمی، حسن (۱۳۸۹). مقایسه سلامت عمومی سالمندان مقیم و غیر مقیم سرای سالمندان، مجله سالمند، سال ۵، شماره ۱۷، ص ۲۳-۲۹.
- Bennet, m.p., Zeller, j.m., Rosenberg, L., Meeann, J. (2003). The effect of mirthful laughter on strees and natural killer cell activity. *Alternative health medicine*. 9 (20) : 33-45.
 - Drageset J, Eide GE, Nygaard HA, Bondevik M, Nortvedt MW, Natvig GK. (2009). The impact of social support and sense of coherence on health-related quality of life among nursing home residents--A questionnaire survey in Bergen, Norway. *International Journal of Nursing Studies*;46 (1) :66-76.
 - Hassed, C. (2001). How humor keeps you well. *Australian family psysician*, 30, 25-28.
 - Hayashi, K., Hayashi, T. (2003). Laughter lowered the increased in postprandial blood glucose. *Diabetes care*. 26 (5) : 1651-2.
 - Hendrickson, Gail (2008) : Stress and the Elderly, *Healthopedia.com*, from <http://www.healthopedia.com/stress-and-seniors>, Accessed in 2012.
 - Hornik K (2008).The healing of humor, complementary health therapies. Available on; http://korihornick.Com/clinical/work/humor_paper, Accessed in 2012.
 - Ko, H.J., Young, C.H. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatrics & Gerontology International* ;11 (3) :267-74.
 - Mc Ghee, Paul. (2004). *Humor and Health*. Wilmington: Corexcel.
 - Martin, R.A. (2001). Humor, Laughter, and Pysical health. *Psychological bulletin*, 127 (4) , 504-519.
 - Nillson, J., Parker, M.G., & Kabir, Z.N. (2004). Assessing Health- Related Quality of Life among older people in Rural Bangladesh. *Journal of Trans cultural*. 15 (4) : 298-307.
 - Sarafino, E.P. (2005). *Health Psycology: Biopsychosocial interactions*, 5th Ed. John Wiley & Sons, INC.
 - Seeman, T.E., & Adler, N. (1998). Older Americans: who will they be? *National forum*. 78 (2). 22-26.
 - Shaw, A.L. (2012). Does Laughter Therapy Improve Symptoms of Depression Among the Elderly Population?, *MEDICINE REVIEW In Partial Fulfillment of the Requirements For The Degree of Master of Science In Health Sciences - Physician Assistant, Department of Physician Assistant Studies: Philadelphia College of Osteopathic Medicine, Philadelphia, Pennsylvania*.
 - Susanne SPedersen, Johan Denollet, Andrew TL, Ong; Patrick W. Serruys Ron, domburg (2007). Impaired health status in type D patients following PCI in the drug-eluting stent era. *International Journal Cardiology*; 11 (4) : 358 – 365.
 - Takeda M, Hashimoto R, Kudo T (2010). Laughter and humor as complementary and alternative medicines for dementia patients. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, ; 18 (10) : 28.
 - Walan-O'Connor C. (2005). Promoting the mental health of older adults: proposed guideline for an awareness campaign,. (Dissertation).