

## اثر بخشی خنده درمانی کاتاریا و فعالیت‌های فیزیکی بر امید و معناجویی در سالماندان شهر تهران

مرجان مددی<sup>۱</sup>، آناهیتا خدابخشی کولایی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

**نویسنده مسئول:** آناهیتا خدابخشی کولایی، استادیار، گروه مشاوره و روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران. ایمیل: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

DOI: 10.21859/ijrn-02046

### چکیده

مقدمه: تحقیقات بسیاری تاثیر بزرای فعالیت فیزیکی و خنده را در بهبود عملکرد روانی و جسمانی افراد نشان داده است. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر خنده درمانی و فعالیت‌های فیزیکی در امید و معناجویی سالماندان می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر، از نوع تحقیق نیمه تجربی با پیش و پس آزمون با گروه شاهد است. جامعه آماری این پژوهش پارک‌ها و بوسنانهای منطقه شهری تهران می‌باشد. از میان شرکت کنندگان، ۲۸ سالماند واحد شرایط انتخاب و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد تقسیم شدند. گروه مداخله خنده درمانی کاتاریا و فعالیت‌های فیزیکی را در طول هشت جلسه (هفته‌ای یک جلسه، هر جلسه به طور متوسط ۹۰ دقیقه) دریافت کردند. در این تحقیق از پرسشنامه امید اشنايدر، پرسشنامه معناجویی فرانکل، پرسشنامه معاینه مختصر روانی استفاده شد. تحلیل آماری با استفاده از تی مستقل و با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین امید به زندگی در سالماندان قبل و بعد از خنده درمانی کاتاریا وجود داشت ( $P = 0.001$ ). نتایج همچنین بیانگر آن بود که در تمرات میانگین معنای زندگی سالماندان قابل و بعد از انجام مداخله تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P = 0.05$ ).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که خنده درمانی کاتاریا و فعالیت‌های فیزیکی تاثیر معناداری در افزایش امید به زندگی سالماندان دارد. لذا، می‌تواند به عنوان مداخله درمانی در بالابردن امید در میان سالماندان مورد توجه قرار بگیرد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۳/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۰۹

### وازگان کلیدی:

خنده درمانی

فعالیت فیزیکی

امید

زندگی

سالماندان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

تقریباً در تمامی کشورهای جهان به دلیل کاهش نرخ باروری و افزایش امید به زندگی، نسبت افراد بالای ۶۰ سال در کشورهای کمتر توسعه یافته در حال افزایش است [۱]. در کشورهای از ۴۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به جمعیت افراد سالخورده از ۷۰ میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت [۲، ۳].

از سوی دیگر، با توجه به اهمیت کیفیت زندگی و وضعیت سلامت [۴] و این امر که سالم پیر شدن، حق همه افراد بشر است بر اهمیت پدیده سالماندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید [۵]. سالماندی همراه با سلامت جسمانی، روانی و مشارکت فعال در فعالیت‌های اجتماعی را می‌توان سالماندی موفق دانست [۶، ۷]. این در حالی است که اگرچه سالماندی فرآیندی طبیعی است، ولی به شکل متجانس رخ نمی‌دهد [۸] تغییرات سالماندی با اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب، احساس تنها ی و انزوای همراه است که منجر به کاهش سطح امیدواری و

تعیین کننده زندگی می‌شود [۹]. تعیین در معنای زندگی به دلیل بازنشستگی و کاهش فعالیت‌های معنادار و هدفمند زندگی و ترس از نزدیکتر شدن مرگ می‌تواند به طور مستقیم کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد [۱۰]. Steger و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند معنای زندگی متغیری ارزشمند در تعیین سلامت روانی افراد و در بهزیستی جسمی و روانی دارد [۱۱]. اهمیت مطالعه معنا در پژوهش‌های سالماندی اولین بار توسط Reker و Wong مطرح شد. آن‌ها معنا را بر اساس اجزاء شناختی، عاطفی و انجیزشی تعریف کردند. تعریف آن‌ها با توجه به مفاهیم فرانکل شامل هدف زندگی، خلاً و جودی، کنترل زندگی، پذیرش مرگ، هدف و معنا جویی بود [۱۲]. پژوهشگران متعددی نشان داده‌اند که معنای زندگی یا جستجو برای معنای زندگی به سلامت روانی [۱۳]، رضایت از زندگی [۱۴]، بهزیستی ذهنی [۱۵] و امید [۱۶] در نمونه‌های مختلف اعم از جوان، بزرگسال و سالماند رابطه معناداری دارد [۱۷]. امیدواری سازه‌ای بسیار

کاهش تنفس و اختلالات خواب، تنظیم فشارخون، کاهش درد، افزایش کیفیت زندگی بخصوص در افراد سالم‌مند که مستعد ابتلا به افسردگی و اضطراب هستند، می‌گردد [۳۶، ۳۲، ۳۷]. امروزه، چون بسیاری از سالم‌مندان در خانه‌های سالم‌مندان زندگی می‌کنند خیلی کم می‌خنند و یا لبخند می‌زنند، به عقیده Wilson باشگاه‌های خنده امریکا، این "Smile" در ۳۶ مرکز مراقبت از سالم‌مندان استرالیایی دریافتند که خنده‌درمانی به اندازه داروهای پرصرف روان پریشی در کنترل اضطراب و ناآرامی در بیماران سالم‌مند مبتلا به زوال عقل موثر است و در عین حال از عوارض جانبی خطرناک داروها نیز جلوگیری می‌کند. این آزمایشات نشان داد که این روش هم در کوتاه مدت و هم در بلندمدت از نگرانی و ناآرامی‌های بیماران مبتلا به زوال عقل می‌کاهد و نیز نگرانی و آشفتگی در این بیماران را ۲۰ درصد کاهش می‌دهد که این بازده برابر با روش دارو درمانی و مصرف داروهای معمول روان پریشی است [۳۸].

از آن جایی که در مطالعات گذشته به تاثیر خنده درمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان [۳۴] و همچنین میزان خستگی مبتلایان به سرطان [۳۶] پرداخته شده است و تنها در یک مطالعه به اثربخشی خنده درمانی بر روی سطح سلامت سالم‌مندان مطالعه شده است [۳۷] از این رو براسانس اهمیت بسزایی که امید، وجود معنا و هدف در زندگی در سلامت سالم‌مندان دارد و با توجه به این که تکیک‌های خنده درمانی و فعالیت فیزیکی ساده و مقرن به صرفه می‌باشد، در این تحقیق به تاثیر این دو روش درمانی بر میزان امید و معنا در زندگی سالم‌مندان پرداخته شد.

### روش کار

روش پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه شاهد می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه سالم‌مندان مراجعه کننده به پارک‌ها و بوسستان‌های منطقه شهری ۵ (بستان تورج بهمن نژاد، ساحل، شاهد، کاج، میعاد و ریحانه) تهران بودند.

حجم نمونه با استفاده از پژوهش‌های انجام شده قبلی از جمله شهیدی و همکاران [۳۱] و عشق و همکاران [۳۲] به دست آمد. در این مطالعه ابتدا از نمونه گیری در دسترس و سپس از نخصیص تصادفی استفاده شد به این ترتیب که با مراجعه به بستان‌های ذکر شده و گفتگو با سالم‌مندان پس از شرح مختصری در خصوص مطالعه و اهداف آن، ۱۱۸ نفر از سالم‌مندان

نژدیک به معنای زندگی است، اشنایدر [۱۸] بنیان گذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید را به عنوان سازه‌ای شامل دو مفهوم این گونه تعریف می‌کند "توانایی طراحی گذرگاه‌ای به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگزار یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها" [۱۹]. طبق این مفهوم سازی، امید هنگامی نیرومند است که هدف‌های ارزشمندی را در برگیرد و با داشتن موانع چالش انگیز ولی نه برطرف نشدنی، بتواند در جهت معنادار کردن زندگی افراد تاثیر گزار باشد [۲۰].

یکی دیگر از مولفه‌هایی که می‌تواند بر سلامت روان سالم‌مندان تاثیرگذار باشد فعالیت‌های فیزیکی مناسب است [۲۱]. سالم‌مندان با داشتن فعالیت مناسب، از نظر جسمی و روانی سالم‌تر و شاداب‌تر خواهند بود [۲۲، ۲۳]. حرکت، ورزش و سرگرمی برای سالم‌مندان، زندگی بانشاط و رضایت بخشی را ایجاد می‌کند و این امر در تأمین بهداشت روانی سالم‌مندان سهم مؤثری دارد [۹] و فعالیت بدنی و ورزش از مؤثرترین روش‌های پیشگیری از اختلالات دوران سالم‌مندی است [۲۳]. فعالیت بدنی می‌تواند کمک شایان به درمان و برخی از اختلالات فکری مثل افسردگی [۲۴]، افزایش تنشی، تعادلو بهود عملکرد روانی گردد [۲۵]. در پژوهش دیگری در افراد میانسال فعال به این نتیجه رسید که بین شرکت در فعالیت‌های ورزشی و سلامت جسمانی در افراد میان‌سال فعال ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۲۶]. زمان‌زاده در پژوهشی نشان داد تمرینات بدنی قادر بودند نمره کیفیت زندگی را به شکلی معنی‌دار ارتقاء دهند [۲۷]. Mavrovouniotis و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حرکات موزون و فعالیت بدنی با کیفیت زندگی سالم‌مندان رابطه معنی‌دار دارد [۲۸]. Muangpaisan و همکاران در پژوهشی نشان دادند زندگی بدون معلولیت و نقص، سلامت جسمانی تغذیه سالم و فعالیت بدنی مطلوب از جمله عوامل تاثیرگذار بر امید به زندگی‌اند [۲۹].

از سوی دیگر از روش‌های غیر درمانی و مکمل برای افزایش امید که توسط دکتر Kataria رواج پیدا کرده است یوگای خنده می‌باشد [۳۰]. تمرین‌های یوگای خنده یک درمان واحد با تمرکز بر شوخي و خنده است که با راههای مختلفی برای هر فرد به کار می‌رود [۳۱]. این روش باعث کاهش تنش‌های فیزیکی، افزایش سطح سلامت و قدرت تطابق فرد می‌گردد [۳۲، ۳۳]. افزایش اعتمادبه نفس، خوش‌بینی، برونگرایی، امیدواری به آینده و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان، از جمله دگرگونی‌های است که در پسِ عملِ ساده خنیدیدن پدیدار می‌شود [۳۴، ۳۵]. تحقیقات پیشین نشان داد، خنده با تنظیم سیستم ایمنی، موجب

از پرسشنامه معناجویی فرانکل که با توجه به معیارها و ملاک‌های استخراج شده از نظریات دکتر Frankle (که میان وجود بی‌معنایی در زندگی می‌باشد) به وسیله صالحی تنظیم شده است برای سنجش میزان معنا در زندگی سالمدان مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه معناجویی شامل ۵۰ سؤال در ارتباط با بی‌معنایی زندگی است. هر سؤال ۷ ارزش به خود می‌گیرد که پاسخ دهنده با توجه به میزان تأیید یا رد هر سؤال ارزش‌هایی از ۱ تا ۷ را به هر سؤال می‌دهد. ارزش ۱ نشانگر عدم توافق کامل با سؤال مورد پرسش می‌باشد و به ترتیب هر چه قدر میزان توافق بیش تر باشد، ارزش‌های بیشتری می‌تواند مورد انتخاب قرار گیرد و ارزش ۷ نمایانگر توافق کامل با متن سؤال مورد پرسش می‌باشد. نمره بالاتر بیانگر وجود معنا در زندگی و نمرات پایین نشانگر کاهش معنا در زندگی می‌باشد.

روایی محظوی و صوری به وسیله هفت نفر از اساتید دانشگاه تأیید شده است. ضریب پایایی پرسشنامه معناخوش بودن زندگی با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ  $\alpha = 0.91$  به دست آمد [۴۶]. جهت انجام مطالعه، پژوهشگر پس از اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک به پارک‌ها و بوستان‌های منطقه شهرداری ۵ تهران (بوستان تورج بهمن نژاد، ساحل، شاهد، کاج، میعاد و ریحانه) مراجعه نمود و با گفتگو با سالمدان پس از صحبت با آن‌ها درخصوص عدم ابتلاء به انواع بیمارهای حاد و نیز اختلالات شناختی، ۱۱۸ نفر از سالمدان را به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پس از انجام تست پرسشنامه معاینه مختصر روانی، ۲۸ نفر از افرادی که حائز شرایط ورود به مطالعه بودند را انتخاب و سپس به روش تخصیص تصادفی به دو گروه ۱۴ نفری شاهد و مداخله تقسیم نمود. سپس درخصوص اهداف مطالعه، روش انجام آن و محramانه ماندن اطلاعات توضیحات لازم و مختصر ارائه گردید و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه، پرسشنامه‌های مطالعه در اختیار هر دو گروه به عنوان پیش آزمون قرار گرفت، پس از آن مداخله به صورت خنده درمانی کاتاریا و فعالیتهای فیزیکی برای گروه مداخله در پارک‌ها و بوستان‌های منطقه شهرداری ۵ تهران (بوستان تورج بهمن نژاد، ساحل، شاهد، کاج، میعاد و ریحانه) به صورت گروهی در طی هشت جلسه (هفته‌ای یک جلسه، هر جلسه به طور متوسط ۹۰ دقیقه) در کنار یک سری فعالیت‌های فیزیکی متناسب با وضعیت جسمانی سالمدان گروه مداخله اجرا شد. در طی این مدت گروه شاهد هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرده و بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً پرسشنامه‌های مطالعه به عنوان پس آزمون توسط آزمودنی‌ها تکمیل شدند. برنامه مداخله خنده

را انتخاب و پس از انجام تست پرسشنامه معاینه مختصر روانی ۲۸ نفر از افراد واجد شرایط انتخاب گردیدند که سپس از طریق تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد تقسیم گردیدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل دارا بودن حداقل ۶۰ سال سن، عدم ابتلاء به اختلالات شناختی از جمله دمانس و آزارایم، داشتن حداقل سواد سیکل و عدم داشتن بیماری جسمی حاد بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز غیبت بیش از سه جلسه، ابتلاء به بیماری‌های جسمی حاد در حین انجام مطالعه و نیز انصراف از مشارکت در مطالعه بود. برای انجام مطالعه از پرسشنامه دموگرافیک، تست پرسشنامه معاینه مختصر روانی (MMSE)، پرسشنامه امید اشنايدر و پرسشنامه معناجویی فرانکل استفاده شد.

در بررسی ویژگیهای دموگرافیک متغیرهای جنسیت، میزان تحصیلات، سن و وضعیت تأهل مورد ارزیابی قرار گرفتند. مقیاس معاینه مختصر روانی (MMSE) که Fulstein و همکاران آن را تدوین کرده و توسط نصرت ا. پورافکاری ترجمه شده است [۴۰، ۳۹] که در مطالعات انجام شده دیگر، روایی آن از طریق روش ملاکی هم زمان و پایایی آن از طریق تعیین آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن حاصل شده بود ( $\alpha = 0.78$ ) [۴۱]. این آزمون دارای ۳۰ آیتم می‌باشد و برخی از کارکردهای شناختی شامل جهت یابی، ثبت اطلاعات، توجه و محاسبه، یادآوری و مهارت‌های زبانی را می‌سنجد. این ابزار دارای نقطه برش ۱۸ برای مردان و نقطه برش ۱۷ برای زنان می‌باشد و در صورتی که آزمودنی‌ها نمره ۱۸ و یا کمتر را در این آزمون کسب نمایند بعنوان فرد مبتلا به دمانس طبقه بندی می‌شوند [۴۲، ۴۳]. با استفاده از این ابزار کارکردهای مختلف شناختی سالمدان اندازه گیری و برآورد کلی از وضعیت شناختی آزمودنی به دست آمد.

جهت اندازه گیری سطح امید از پرسشنامه امید اشنايدر استفاده شد. این مقیاس، ابزار دوازده سؤالی است که تدوین کرده و شامل دو خرده مقیاس گذرگاه و انگیزش است [۴۴]. برای پاسخ دادن به هر پرسش، پیوستاری از کاملاً غلط [۱] تا کاملاً درست در نظر گرفته شده است. نمره بالاتر بیانگر میزان امید و نمرات پایین نشانگر میزان امید کمتر در زندگی می‌باشد [۸]. پایایی این مقیاس، در نسخه ایرانی با روش همسانی درونی بررسی شد و آلفای کرونباخ ۰.۸۹ درصد به دست آمد [۴۴]. میزان پایایی این مقیاس، در این مطالعه نیز با روش همسانی درونی بررسی شد که آلفای کرونباخ ۰.۸۴ محاسبه گردید. روایی این مقیاس را به روش روایی محتوا اشنايدر (۲۰۰۰) نیز تأیید کرد [۴۵].

نتایج بیانگر آن بود که پس از استفاده از آرمون های کولموگروف اسمیرنوف و اثبات توزیع نرمال داده ها، آماره تی مستقل نشان داد که هیچ تفاوت معنی داری در میانگین نمرات امید به زندگی در دو گروه مداخله و شاهد قبل از مداخله وجود نداشت ( $P > 0.05$ ) و این در حالی بود که پس از مداخله تفاوت معنی داری در نمرات امید به زندگی گروه مداخله تفاوت معنی داری در نمرات امید به زندگی گروه  $SPSS$  و روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل) استفاده گردید.

درمانی کاتاریا و فعالیتهای فیزیکی برگرفته از Raja و Sundari می باشد [۳۰] که در شماره جدول ۱ ذکر گردیده اند.

در انجام این پژوهش ملاحظات اخلاقی از جمله، رضایت آگاهانه و محرومگی پرسشنامه ها و خروج داوطلبانه شرکت کنندگان در پژوهش رعایت شد. در نهایت، پس از جمع آوری داده ها به منظور تجزیه و تحلیل آن ها از نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS و روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل) استفاده گردید.

### یافته ها

مشخصات جمعیت شناختی سالمندان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: برنامه مداخله خنده درمانی کاتاریا و فعالیتهای فیزیکی

| صحت مختصه در مورد برخی مسائل شادی اور:  | دست زدن با آهنگ ۱،۲،۳  | حرکت دست ها  | ادای آواهای کوتاه و ساده  | حرف های شکسته و نامفهوم  | تمرينات خنده  | انجام دادن تمرينات یوگای خنده   |
|---|--|--|---|--|---|---|
| بعنوان مثال جشن های ملی و مذهبی، داشتن حس مثبت در کارهای روزمره، زندگی کردن در زمان حال و آکتون، داشتن فعالیت این مرحله امادگی ذهنی فرد برای تمرينات خنده درمانی می باشد.           | دست زدن با دستاني باز به گونه ای که انگشتان و کف دست ها با یکدیگر در تماس باشند. هدف این مرحله تحريك نقاط حساس دست ها در جهت افزایش سطح انرژی می باشد. | حرکت دست ها به سمت بالا و پایین و بصورت پاندولی همراه با حرکت در دیگر اندام های بدن  | اضافه کردن آواهای ها ها، هو هو همزمان با کف زدن و حرکت دادن بدنه. کاتایا معتقد بود که ادای آواها اثری همانند بازدم های عمیق دارد که از شکم خارج شده و دیافراگم را تحريك می کند. | حرکات هماهنگ: اضافه کردن حرکات هماهنگ و موزون جهت افزایش نشاط و شادی   | این تمرينات کمک می کند تا فرد به آرامش روانی و فیزیکی برسد. | هر تمرين طول می کشد که همراه با دست زدن، ادای ها هو و کشیدن دو نفس عمیق می باشد. شامل آموزش ۲ تکنیک در هر جلسه و در مجموع ۲۰ تکنیک از جمله تکنیک های یوگای خنده (خنده از ته دل، خنده با دهان بسته، خنده تدریجی) تکنیک های خنده های نشاط بخش (خنده یک متری، خنده بگو مگو، خنده گفتگوی تلفنی، خنده کمربوی) و تکنیک های خنده ارزشی (خنده سالم و احوالپرسي، خنده احترام و قدردانی، خنده پوزشخواهی و بخشش، خنده دست دادن، خنده در آغوش گرفتن و ...) می باشد. |
| یکی از اهداف یوگای خنده تشویق فرد به بازیگوشی های کودکانه است که به فرد کمک می کند تا بدون علت بخنند. کف زدن پس از هر تمرين خنده در جهت رسیدن به این هدف مورد استفاده قرار می گیرد. | کف زدن بعد از تمرينات خنده   | یاری از اهداف یوگای خنده تشویق فرد به بازیگوشی های کودکانه است که به فرد کمک می کند تا بدون علت بخنند. کف زدن پس از هر تمرين خنده در جهت رسیدن به این هدف مورد استفاده قرار می گیرد. | این تمرينات کمک می کند تا فرد به آرامش روانی و فیزیکی برسد.   | در پایان هر جلسه شرکت کنندگان با صدای بلند جمله "من شادترین انسان روی زمین هستم." را تکرار می کنند و به یکدیگر نگاه می کنند و می خنندند. | جملات مثبت تلقینی   | و تمرينات ایروبیک گروهی شامل آهسته دویدن و حرکات کشیده استفاده شد. مدت هر جلسه ۳۰ دقیقه پنج دقیقه پایانی هر جلسه از نظر نوع حرکات و میزان شادی بخش بودن و شدت آن متفاوت بود. لازم به ذکر است ۱۵ دقیقه ای اجرا شد.   |
| فعالیت های فیزیکی گروهی   | ۸ جلسه تمرينات ایروبیک گروهی شامل آهسته دویدن و حرکات کشیده استفاده شد. مدت هر جلسه ۳۰ دقیقه   | فعالیت های فیزیکی گروهی  | فعالیت های فیزیکی گروهی   | فعالیت های فیزیکی گروهی  | فعالیت های فیزیکی گروهی                                     | فعالیت های فیزیکی گروهی   |

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک سالمندان دو گروه

| متغیر              | فرآواني | درصد |
|--------------------|---------|------|
| جنسیت              |         |      |
| زن                 | ۱۶      | ۰/۵۷ |
| مرد                | ۱۲      | ۰/۴۳ |
| تحصیلات            |         |      |
| زبردیپلم           | ۱۰      | ۳۵/۷ |
| دپلم               | ۱۵      | ۵۳/۶ |
| فوق دیپلم و لیسانس | ۳       | ۱۰/۷ |
| سن                 |         |      |
| ۵۵-۵۰ سال          | ۵       | ۱۷/۹ |
| ۶۱-۵۶ سال          | ۱۰      | ۳۵/۷ |
| ۶۷-۶۲ سال          | ۱۰      | ۳۵/۷ |
| ۶۸ سال و بالاتر    | ۳       | ۱۰/۷ |
| وضعیت تأهل         |         |      |
| مجرد               | ۲۵      | ۸۲/۱ |
| متاهل              | ۳       | ۱۷/۹ |

جدول ۳: مقایسه آزمون تی مستقل معناجویی و امید به زندگی در سالمندان قبل و بعد از فعالیت فیزیکی و خنده درمانی کاتاریا

| گروه             | سطح معناداری | درجه آزادی | تی مستقل | میانگین $\pm$ انحراف معیار |
|------------------|--------------|------------|----------|----------------------------|
| امید زندگی       |              |            |          |                            |
| مدخله، پیش آزمون |              |            |          | ۳۳/۰۷ $\pm$ ۱۴/۰۸          |
| شاهد، پیش آزمون  |              |            |          | ۳۲/۰۶ $\pm$ ۱۳/۹۸          |
| مدخله، پس آزمون  |              |            |          | ۳۷/۱۴ $\pm$ ۱۲/۵۳          |
| شاهد، پس آزمون   |              |            |          | ۳۱/۱۱ $\pm$ ۱۲/۰۱          |
| معناجویی         |              |            |          |                            |
| مدخله، پیش آزمون |              |            |          | ۳۸/۷۸ $\pm$ ۱۴/۱۶          |
| شاهد، پیش آزمون  |              |            |          | ۳۹/۸۶ $\pm$ ۱۴/۶۸          |
| مدخله، پس آزمون  |              |            |          | ۴۰/۱۸ $\pm$ ۱۳/۳۷          |
| شاهد، پس آزمون   |              |            |          | ۹۸/۳۹ $\pm$ ۱۳/۶۵          |

[۵۰-۴۷، ۳۱]. همچنین مقدم و همکاران در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش شادکامی بر افزایش امید در سالمندان نشان دادند که آموزش شادکامی، افزایش امید در سالمندان را به دنبال دارد و اثر این آموزش بر متغیر امید، در مرحله پیگیری ثبات داشته است [۴۸]. در مطالعه دیگری، خوشکنش و

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که خنده درمانی کاتاریا و فعالیت فیزیکی بر امید به زندگی سالمندان شهر تهران مؤثر بوده است. نتایج این مطالعه با تحقیقات انجام شده در تاثیر یوگای خنده و فعالیت فیزیکی بر امید همسو می باشد

## بحث

دارد و حرکات موزون و فعالیت بدنی با کیفیت زندگی سالمدان رابطه معنی داری دارد [۲۲]. در همین راستا نتایج مطالعه James که به بررسی اثر فعالیت بدنی و کیفیت زندگی با تأکید بر سلامتی جسمانی و اعتماد به نفس و امید به زندگی در افراد مسن پرداخته بود نشان داد که بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی، اعتماد به نفس و امیدواری ارتباط معنی داری وجود دارد. همچنین کیفیت زندگی به طور مستقیمی بر اعتماد به نفس و امیدواری اثر می گذارد [۵۷]. Maskarv و Razan در پژوهش خود با عنوان معنای وجودی به عنوان یک مانع در مقابل استرس در سالمدان نشان دادند که داشتن معنا در زندگی مانع در برابر ابتلاء به افسردگی ناشی از استرس در سالمدان محسوب می شود [۵۸]. بنابراین می توان گفت، حالت روان شناختی مثبت، احتمال شادمانی و آرام بودن و همین طور میزان سلامتی و سرزندگی را در سال های آخر عمر افزایش می دهد و به ارتقای عملکرد افراد برای حیات منجر می شود [۵۹]. این نتایج با داده های بدست آمده از پژوهش حاضر یکسان نمی باشد. از آنجا که عوامل متفاوتی در از دست دادن معنا در زندگی سالمدان نقش بسیاری دارند که از آن جمله می توان به مسائل خانوادگی، فقر، مشکلات سلامتی، طرد شدن از سوی فرزندان، مرگ همسران و اضطراب ناشی از مرگ اشاره کرد [۵۹].

یکی از محدودیت های این پژوهش، کاربرد ابزارهای خود گزارشی است که ممکن است آزمودنی ها در ابراز مشکلات خود و پاسخ به پرسشنامه ها صداقت کامل نداشته باشند. از سایر محدودیت های این مطالعه می توان به حجم نمونه پایین و نیز عدم انجام ارزیابی های پیگیری اشاره نمود. بنابراین پیشنهاد می گردد مطالعات بیشتری با حجم نمونه بزرگتر و با اندازه گیری های مکرر انجام پذیرد.

### نتیجه گیری

خنده درمانی کاتاریا برگرفته از یوگای خنده و ترکیبی از فعالیتهای فیزیکی و یوگا می باشد که موجب افزایش امید در زندگی سالمدان می گردد. با این وجود توصیه می شود با شناخت عوامل تسهیل کننده و بازدارنده انجام فعالیت جسمانی در سالمدان به تدوین استراتژی های آموزشی مناسب تر و مؤثر تر در این گروه پرداخته شود. همچنین، با توجه به اهمیت کاربرد خنده درمانی و ایجاد شادکامی در سالمدان، پیشنهاد می شود استفاده از مجموعه مهارت ها و توانمندی های آموختنی خنده درمانی برای کمک به حل مشکلات روان شناختی و افزایش میزان امید در سالمدان در دستور کار مدیران مراکز سالمدان و نیز شهرباری ها و بوسانها قرار گیرد.

کشاورز بر اثر بخشی آموزش شادکامی بر کاهش اضطراب و بهبود نشانه های شناختی افسردگی، مانند امید به آینده و نیز ارتباط بین شادکامی و مؤلفه های سلامت روان در سالمدان تأکید کردند [۵۱]. همچنین، شهیدی تحقیقی را با عنوان اثر بخشی خنده درمانی کاتاریا بر میزان افزایش سطح سلامت عمومی سالمدان مرد ساکن در آسایشگاه شهید هاشمی نژاد انجام داد که نتایج بیانگر آن بود که خنده درمانی کاتاریا باعث افزایش سطح سلامت عمومی، بهبود شکایات جسمانی، کاهش اضطراب و اختلال خواب، افزایش کارکرد اجتماعی و کاهش افسردگی مردان سالمند شد [۳۱]. Keeler و همکاران در پژوهشی تحت عنوان اثرات وضعیت های بنیادین بر امید به زندگی در افراد سالمند گزارش کردند که وضعیت های مطلوبی مانند نداشتن معلولیت، سلامتی جسمانی، گذران اوقات فراغت فعال، انجام ورزش و فعالیت بدنی و نداشتن محدودیت های جسمی و روحی باعث ارتقای امید به زندگی در سالمدان می شود. همچنین وضعیت های مطلوب بنیادین نظریه کیفیت زندگی، اعتماد به نفس و رضایتمندی از زندگی با امید به زندگی رابطه تنگاتنگی دارند [۵۲]. در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان گفت که سطح امید با میزان رضایت از زندگی و شادی رابطه دارد که البته در افراد سالمند پایین تر از سایر افراد است [۵۳]. همچنین، سطح امید با میزان رضایت از زندگی و شادی نیز رابطه دارد و در افراد مسن پایین تر از افراد دیگر است [۵۴]. به عبارتی خلق مثبت، به صورت نتایج و پیام های مثبت یا امید، روی ادراک فرد از آینده تأثیر می گذارد [۵۵]. خنده درمانی تاثیراتی فراوانی بر مکانیسم فیزیکی و روانی افراد دارد. خنده واکنشی است که برای تخلیه هیجانات به کار می رود، در واقع از طریق خنیدن انرژی ذخیره شده ناشی از شرایط مختلف مثل کنترل محیط، کنترل ذهن فرد و حوادث زندگی از ذهن و بدن فرد تخلیه می شود و به همین دلیل معمولاً پس از مدتی خنیدن احساس آرامش زیادی به فرد دست می دهد. بدین ترتیب هیجانات مثبت و فقدان عواطف منفی در فرد موجب افزایش امید در زندگی می گردد.

از سوی دیگر، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که تفاوت معناداری در معناجویی سالمدان پس از دریافت جلسات درمانی خنده درمانی و فعالیت فیزیکی وجود ندارد. این نتایج در راستای یافته های بدست آمده در تحقیقات پیشین نمی باشد [۱۳، ۲۳، ۵۶]. مروری بر ادبیات تحقیقی نشان می دهد که معنای زندگی متغیری ارزشمند در تعیین سلامت روانی افراد است و وجود معنا نقشی اساسی در گسترش و بهزیستی جسمی و روانی دارد [۱۱]. همچنین وجود معنا در زندگی رابطه تنگاتنگی با امید

به شرکت در این پژوهش شدند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره نویسنده اول دفاع شده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک در سال ۱۳۹۳، با شماره ثبت ۹۱۱۰۴۵۳۷۳ می‌باشد. نویسنده‌ان بر خود لازم می‌دانند از کلیه سالمدان محترمی که حاضر

## تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافعی برای این مقاله وجود ندارد.

## REFERENCES

- Hosseini Sh, Keshavarz A, Amin A, Maleki M, Bakhshandeh Abkenar H. Determination of nutritional status in Hospitalized Heart Failure Elderly In Rajaei Cardiovascular, Medical & Research Center, Tehran , 2009. Iran J Age.2010; 5(16): 61-66.
- Krikorian R, Nash TA, Shidler MD, Shukitt-Hale B, Joseph JA. Concord grape juice supplementation improves memory function in older adults with mild cognitive impairment. *Br J Nutr.* 2010;103(5):730-4. DOI: [10.1017/S0007114509992364](https://doi.org/10.1017/S0007114509992364) PMID: [20028599](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20028599/)
- Orbach A. Counseling older clients. Translator: Khodabakhshi kolaei Anahita, 3th ed Tehran: Jangle.
- Kakhki A, Saeedi J, Delavar A. Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people. *Pejouhesh dar Pezeshki.* 2009;33(3):Pe156-Pe61, en5.
- Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(3):293-300. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2005.06.009](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.06.009) PMID: [16105668](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16105668/)
- Thanakwang K. Social relationships influencing positive perceived health among Thai older persons: a secondary data analysis using the National Elderly Survey. *Nurs Health Sci.* 2009;11(2):144-9. DOI: [10.1111/j.1442-2018.2009.00438.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00438.x) PMID: [19519700](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19519700/)
- Golden J, Conroy RM, Lawlor BA. Social support network structure in older people: underlying dimensions and association with psychological and physical health. *Psychol Health Med.* 2009;14(3):280-90. DOI: [10.1080/13548500902730135](https://doi.org/10.1080/13548500902730135) PMID: [19444706](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19444706/)
- Rocha SM, Nogueira ML, Cesario M. Social support and networks in health promotion of older people: a case study in Brazil. *Int J Older People Nurs.* 2009;4(4):288-98. DOI: [10.1111/j.1748-3743.2009.00177.x](https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2009.00177.x) PMID: [20925854](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20925854/)
- Saberian M, HAJI AS, Ghorbani R. Study of the mental status of the elderly and its relationship with leisure time activities. 2004.
- Peavy GM, Salmon DP, Jacobson MW, Hervey A, Gamst AC, Wolfson T, et al. Effects of chronic stress on memory decline in cognitively normal and mildly impaired older adults. *Am J Psychiatry.* 2009;166(12):1384-91. DOI: [10.1176/appi.ajp.2009.09040461](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09040461) PMID: [19755573](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19755573/)
- Steger MF, Mann JR, Michels P, Cooper TC. Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *J Psychosom Res.* 2009;67(4):353-8. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2009.02.006](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.02.006) PMID: [19773029](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19773029/)
- Ngai VT. Leisure satisfaction and quality of life in Macao, China. *Leisure Stud.* 2005;24(2):195-207. DOI: [10.1080/02614360412331313502](https://doi.org/10.1080/02614360412331313502)
- Bize R, Johnson JA, Plotnikoff RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. *Prev Med.* 2007;45(6):401-15. DOI: [10.1016/j.ypmed.2007.07.017](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.07.017) PMID: [17707498](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17707498/)
- Strine TW, Chapman DP, Balluz LS, Moriarty DG, Mokdad AH. The associations between life satisfaction and health-related quality of life, chronic illness, and health behaviors among U.S. community-dwelling adults. *J Community Health.* 2008;33(1):40-50. DOI: [10.1007/s10900-007-9066-4](https://doi.org/10.1007/s10900-007-9066-4) PMID: [18080207](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18080207/)
- Costanza R, Fisher B, Ali S, Beer C, Bond L, Boumans R, et al. Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecolog Econom.* 2007;61(2):267-76. DOI: [10.1016/j.ecolecon.2006.02.023](https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2006.02.023)
- Sigstad HM, Stray-Pedersen A, Froland SS. Coping, quality of life, and hope in adults with primary antibody deficiencies. *Health Qual Life Outcomes.* 2005;3(1):31. DOI: [10.1186/1477-7525-3-31](https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-31) PMID: [15871746](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15871746/)
- Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personal Indiv Diff.* 2010;48(5):658-63. DOI: [10.1016/j.paid.2010.01.008](https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.008)
- Berg CJ, Rapoff MA, Snyder CR, Belmont JM. The relationship of children's hope to pediatric asthma treatment adherence. *J Posit Psychol.* 2007;2(3):176-84. DOI: [10.1080/17439760701409629](https://doi.org/10.1080/17439760701409629)
- Snyder PJ, Jackson CE, Petersen RC, Khachaturian AS, Kaye J, Albert MS, et al. Assessment of cognition in mild cognitive impairment: a comparative study. *Alzheimers Dement.* 2011;7(3):338-55. DOI: [10.1016/j.jalz.2011.03.009](https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.009) PMID: [21575877](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21575877/)
- Snyder CR, Cheavens J, Sympson SC. Hope: An individual motive for social commerce. *Group Dynam Theo Res Pract.* 1997;1(2):107-18. DOI: [10.1037/1089-2699.1.2.107](https://doi.org/10.1037/1089-2699.1.2.107)
- Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation.* 2007;116(9):1094-105. DOI: [10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185650](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185650) PMID: [17671236](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17671236/)
- Buchman AS, Boyle PA, Yu L, Shah RC, Wilson RS, Bennett DA. Total daily physical activity and the risk of AD and cognitive decline in older adults. *Neurology.* 2012;78(17):1323-9. DOI: [10.1212/WNL.0b013e3182535d35](https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3182535d35) PMID: [22517108](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22517108/)
- Patterson SL, Rodgers MM, Macko RF, Forrester LW. Effect of treadmill exercise training on spatial and temporal gait parameters in subjects with chronic stroke: a preliminary report. *J Rehabil Res Dev.* 2008;45(2):221-8. PMID: [18566940](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18566940/)
- Dinas PC, Koutedakis Y, Flouris AD. Effects of exercise and physical activity on depression. *Ir J Med Sci.* 2011;180(2):319-25. DOI: [10.1007/s11845-010-0633-9](https://doi.org/10.1007/s11845-010-0633-9) PMID: [21076975](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21076975/)
- Kim HK, Suzuki T, Saito K, Yoshida H, Kobayashi H, Kato H, et al. Effects of exercise and amino acid supplementation on body composition and physical function in community-dwelling elderly Japanese sarcopenic women: a randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60(1):16-23. DOI: [10.1111/j.1532-5415.2011.03776.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03776.x) PMID: [22142410](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22142410/)
- Bakhshande M. The relationship between physical activities, leisure time and life quality in elders. Tehran North of Islamic Azad University; 2007.
- Zamanzadeh V. [Influence of physical activity in life quality in Hemodialysis patients]. *Med J Tabriz Uni.* 2008;30(1):51-5.
- Mavrovouniotis FH, Argiriadou EA, Papaioannou CS. Greek traditional dances and quality of old people's life. *J Bodyw Mov Ther.* 2010;14(3):209-18. DOI: [10.1016/j.jbmt.2008.11.005](https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2008.11.005) PMID: [20538217](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20538217/)
- Muangpaisan W, Assantachai P, Intalapaporn S, Richardson K, Brayne C. Health expectancies in the older Thai population. *Arch Gerontol Geriatr.* 2011;53(1):3-7. DOI: [10.1016/j.archger.2010.05.012](https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.05.012) PMID: [20570376](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20570376/)
- Raja A, Sundari FKJ. Comparison of the Efficacy of Laughter Therapy and Breathing Exercises on Pulmonary Function among Smokers. *Asia J Nurs Edu Res.* 2014;4(1):105.
- Shahidi M, Mojtabeh A, Modabbernia A, Mojtabeh M, Shafibady A, Delavar A, et al. Laughter yoga versus group exercise program in elderly depressed women: a randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2011;26(3):322-7. DOI: [10.1002/gps.2545](https://doi.org/10.1002/gps.2545) PMID: [20848578](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20848578/)
- Eshgh ZM, Naghavi B, Rashvand F, Majd HA, Derakhshan HB. [Effects of humor therapy on fatigue and depression of multiple sclerosis (MS) patients]. *J Shahid Beheshti School Nurs Midwif.* 2011;20(70):7-11.
- Mora-Ripoll R. Potential health benefits of simulated laughter: a narrative review of the literature and recommendations for future research. *Complement Ther Med.* 2011;19(3):170-7. DOI: [10.1016/j.ctim.2011.05.003](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2011.05.003) PMID: [21641524](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21641524/)
- Rad M, Borzoei F, Shahidsales S, Tabarraie Y, Varshoei-Tabrizi F. The Effects of Humor Therapy on the Fatigue in Breast Cancer Patients Undergoing External Radiotherapy. *J Babol Uni Med Sci.* 2015;17(1):45-52.
- Zeigler-Hill V, Besser A, Jett SE. Laughing at the looking glass: does humor style serve as an interpersonal signal? *Evol Psychol.*

- 2013;11(1):201-26. [PMID: 23531806](#)
36. Rad M, Borzoei F, Mohebbi M. [The Effect of Humor Therapy on Fatigue Severity and Quality of Life in Breast Cancer Patients Undergoing External Radiation Therapy]. *J Zanjan Uni Med Sci Health Serv*. 2016;23(103):102-14.
37. Behzadi A, Shahidi M, Farokhi NA, Jafari F. [The effectiveness of Kataria laughter therapy on increasing the level of General health]. *J Counsel Res*. 2013;12(47):21-5.
38. Low LF, Goodenough B, Fletcher J, Xu K, Casey AN, Chenoweth L, et al. The effects of humor therapy on nursing home residents measured using observational methods: the SMILE cluster randomized trial. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15(8):564-9. [DOI: 10.1016/j.jamda.2014.03.017](#) [PMID: 24814320](#)
39. Snyder CR. Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychol Inqu*. 2002;13(4):249-75. [DOI: 10.1207/s15327965pli1304\\_01](#)
40. Bijari H, Ghanbari H, Aghamohamadian H, Homai S. [Effectiveness of training based of hope therapy group in improving the meaning of life between breast cancer women]. *Edu Psychol Res*. 2009;10(1):172-85.
41. Snyder CR, Lopez SJ. *Handbook of Positive Psychology*: Oxford University Press; 2001.
42. Salehi M. [The examining issues of youth and adolescence based of humanistic psychology approach]: Islamic Azad University, Science and Research Branch; 1995.
43. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975;12(3):189-98. [PMID: 1202204](#)
44. Foroughan M, Jafari Z, Shirin BP, Ghaem MZ, Rahgozar M. [Validation of mini-mental state examination (MMSE) in the elderly population of Tehran]. *Cognit Sci Update*. 2008;3(1):29-37.
45. Nejati V, Ashayeri H. [Survey of relationship between cognitive disorders & depression in elderly]. *Iranian Journal of Aging*. 2007;1(2):112-8.
46. Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*: Wolters Kluwer Health; 2011.
47. Kaur L, Walia I. Effect Of Laughter Therapy On Level Of Stress: A Study Among Nursing Students. *Nurs Midwif Res J*. 2008;4(1):40-59.
48. Rahnama N, Chitsaz A. [Effects of eight weeks laughter yoga training on motor function, balance, and flexibility in subjects with Parkinson's disease]. *J Res Rehabil Sci*. 2013;9(1):39-47.
49. Low LF, Brodaty H, Casey AN, Goodenough B, Spitzer P, Bell J, et al., editors. *Sydney Multisite Intervention of LaughterBosses and Elder-Clowns (SMILE): results from a clustered randomised controlled trial*. International Psychogeriatric Association Reimagining Aging through Innovation 15th International Congress; 2011; Hague, Netherlands.
50. Firoze Moghadam S, Borjali A, Sohrabi F. [The efficiency of happiness training to increase the hope in elderly people]. *Iran J Age*. 2014;8(4):67-72.
51. Keshavarz Afshar H. [The relationship between the happiness and mental health]. *Thought Behav Clin Psychol*. 2008;2(7):40-51.
52. Keeler E, Guralnik JM, Tian H, Wallace RB, Reuben DB. The impact of functional status on life expectancy in older persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2010;65(7):727-33. [DOI: 10.1093/gerona/glp029](#) [PMID: 20363833](#)
53. Bailey TC, Eng W, Frisch MB, Snyder CR. Hope and optimism as related to life satisfaction. *J Positive Psychol*. 2007;2(3):168-75. [DOI: 10.1080/17439760701409546](#)
54. Hepburn SR, Barnhofer T, Williams JMG. The Future is Bright? Effects of Mood on Perception of the Future. *J Happiness Stud*. 2008;10(4):483-96. [DOI: 10.1007/s10902-008-9102-9](#)
55. Mascaro N. The Role of Existential Meaning as a Buffer Against Stress. *J Human Psychol*. 2006;46(2):168-90. [DOI: 10.1177/0022167805283779](#)
56. Murrell SA, Salsman NL, Meeks S. Educational attainment, positive psychological mediators, and resources for health and vitality in older adults. *J Aging Health*. 2003;15(4):591-615. [PMID: 14587528](#)
57. James L. *The Effect of Logotherapy on Meaning and Quality of Life of the Elderly in Old Age Homes*: Christ University; 2012.
58. Milson A, Dietz L. Defining College Readiness for Students with Learning Disabilities: A Delphi Study. *Profess School Counsel*. 2009;12(4):315-23. [DOI: 10.5330/PSC.n.2010-12.315](#)
59. Maier JA. Endothelial cells and magnesium: implications in atherosclerosis. *Clin Sci (Lond)*. 2012;122(9):397-407. [DOI: 10.1042/CS20110506](#) [PMID: 22248353](#)

## Efficacy of Kataria Group Laughter Therapy and Physical Activity on Hope and Meaningfulness in Life among Elderlies in Tehran

Marjan Madadi <sup>1</sup>, Anahita Khodabakhshi Koolaee <sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> MS.c in Counseling, Department of Counseling, Islamic Azad University, Branch of Arak, Arak, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Human Sciences, Khatam University, Tehran, Iran

\* Corresponding author: Anahita Khodabakhshi Koolaee, Assistant Professor of Counseling, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Human Sciences, Khatam University, Tehran, Iran. E-mail: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

DOI: 10.21859/ijrn-02046

Received: 06.15.2015

Accepted: 03.28.2016

### Keywords:

Laughter Therapy  
Physical Activity  
Hope  
Life  
Aged

© 2016 Iranian Nursing Scientific Association

### Abstract

**Introduction:** Several studies have shown the influence of physical activity and laughter in improving mental and physical functioning. Therefore, the aim of current research was to investigate the efficacy of laughter therapy and physical activity on hope and meaningfulness in life among elderlies.

**Methods:** This was a quasi-experimental study with pre- and post- tests. The study population included elderlies in parks of zone five of Tehran city. Twenty eight elderlies were selected with regards to the criteria. They were randomly assigned to control and experimental groups. The experimental group received techniques of laughter therapy and physical activity for eight treatment sessions (90 minutes for each session per week). The research instruments were meaning in life index, Snyder's hope scale, and mini-mental state examination. Statistical analyses were conducted by dependent t-test and SPSS software version 18.

**Results:** There was a significantly difference in hope in life between elderlies in pre- and post-tests ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference between the mean scores of meaning of life in elderlies in pre- and post-tests ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** The results indicated that laughter therapy and physical activity had a significant influence on increasing hope in life amongst elderlies. Hence, it can be considered as a therapeutic intervention in enhancing the level of hope in elderlies.