

مقایسه اثربخشی خنده درمانی و آموزش شادکامی بر راهکارهای مقابله با درد در افراد مبتلا به

سر درد تنشی

حسین ابراهیمی مقدم^{۱*}، میترا گلزاری^۲

(۱) استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

(۲) کارشناسی ارشد، روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

*نویسنده مسوول: hem_psy@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۴/۱۲/۱۷ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۵/۱/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله ۹۵/۲/۱۳

چکیده

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثر بخشی خنده درمانی و آموزش شادکامی بر راهکارهای مقابله بر درد در افراد مبتلا به سردردهای تنشی بود. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. برای انجام این پژوهش به صورت هدفمند کلینیک یک پزشک عمومی انتخاب و سپس افرادی را که با شکایت سردرد به این کلینیک مراجعه کرده بودند و تشخیص بالینی سردرد تنشی را از جانب پزشک حاضر دریافت کردند وارد فرایند تحقیق شدند و سپس به وسیله معیارهای انجمن بین المللی سردرد (HIS) غربالگری شدند، این افراد در سه گروه ۱۵ نفری به صورت تصادفی جایگزاری و پرسشنامه راهبردهای مقابله ای روزنشتاین و کیف (۱۹۸۳)، از هر سه گروه در پیش آزمون و پس آزمون در گروه خنده درمانی و در گروه آموزش شادکامی و گروه گواه گرفته شد. در نهایت نتایج آزمون با استفاده از نرم افزار SPSS20 و با روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت و معلوم گردید که خنده درمانی و آموزش شادکامی اثر معناداری بر راهکارهای مقابله با درد دارد و $P < 0/05$ است که نشان می دهد هم خنده درمانی و هم آموزش شادکامی بر راهکارهای مقابله بر درد موثر است ولی در توانایی کنترل و توانایی کاهش درد فقط آموزش شادکامی تاثیر دارد و خنده درمانی تاثیری ندارد.

کلید واژگان: سردرد تنشی، خنده درمانی، آموزش شادکامی

مقدمه

از جراحی، سوختن، زایمان و از این قبیل. ۲- درد مزمن برگشت کننده: در این حال، دوره های شدید دردی فواصلی از دوره های بی دردی وجود دارند، مانند سردردهای میگرنی و سردردهای تنشی. ۳- درد مزمن آرام نشدنی خوش خیم: دردی که همواره وجود دارد، هرچند که شدت آن ممکن است همواره یکسان نباشد، مانند درد کمر. ۴- دردمزمن پیشرونده: دردی که شدت آن به دلیل بدتر شدن شرایط جسمانی، افزایش می یابد، مانند آرتروز روماتوئید و سرطان. ۵- درد ایجاد شده در آزمایشگاه: دردی است که عمدتاً با هدفهای پژوهشی در آزمایشگاهها و در آزمودنیهای طبیعی ایجاد می شود، مانند دردهای ناشی از

انجمن بین المللی بررسی درد در سال ۱۹۷۹ درد را به صورت یک تجربه حسی و روانی ناخوشایند که همراه باتخریب بالفعل یا بالقوه بیان می شود تعریف کرده است. درد به عنوان یک تجربه حسی و عاطفی در نظر گرفته می شود که ممکن است با یک ناراحتی واقعی جسمی همراه باشد و یا ممکن است چنین همراهی وجود نداشته باشد که این تجربه را می تواند یک تجربه ذهنی دانست که می تواند تحت تاثیر عوامل جسمانی و یا حتی عوامل روانشناختی باشد. (گچل، ۱۳۸۳)

درد سطوح مختلفی را از قبیل: ۱- درد حاد: دردی است که دوام آن معمولاً کمتر از ۶ ماه است، مانند دردهای ناشی

بررسی قرار گرفته مثل مهارت های مقابله ای شناختی و رفتاری، راهبردهای مبتنی بر دادن اطلاعات، راهبردهای انحراف توجه و روش القای هیجان مثبت که از جمله این راهبردها هستند. (لوگان، ۱۹۹۵)

امروزه شادی و شادکامی توجه بسیاری را به خود جلب کرده است که نقش بسیار با اهمیتی را می تواند در زندگی افراد داشته باشد. دکتر مادان کاتاریا در سال ۱۹۵۵ برای اولین بار باشگاه خنده و خنده درمانی را تاسیس کرد و به تاثیر خنده و در واقع معجزه خنده در افراد اشاره کرده است. (کاتاریا، ۱۳۹۰)

خنده در واقع آثار مثبت بسیاری دارد و خنده دستگاه ایمنی را تقویت میکند و بر روی دستگاه تنفسی افراد اثر می گذارد از آن جمله می توان به تاثیر خنده در افراد اشاره کرد که خنده باعث افزایش آندورفین مغز می گردد که نوعی مرفین طبیعی می باشد و باعث سرخوشی می شود. خنده تحمل درد جسمی را آسانتر می سازد. پنج دقیقه خنده از ته دل باعث پنج ساعت تسکین درد می شود. خنده را نوعی آنتی بیوتیک طبیعی که همه انسانها با استفاده از آن می توانند بسیاری از دردهای خود را تخفیف دهند معرفی کرده اند. خنده باعث انقباض همزمان ماهیچه های صورت، میزان جریان خون و انتشار آدرنالین در خون و در نهایت منجر به شادی و افزایش خوشبختی می شود. ارزانترین دارو برای جلوگیری از بسیاری از بیماریها و مبارزه با آنهاست. درحالی که این افزایش مصرف اکسیژن در بافت با ساخت تنفس عمیق در افراد آنها را به خنده وا می دارد و نیز افزایش ضربان قلب و فشار خون را کاهش می دهد از اینرو، خنده می تواند در سلامت جسمی و روانی به نفع همه باشد (لوف و همکاران، ۲۰۱۴، مورا ریپول، ۲۰۱۱).

در حال حاضر، چندین باشگاه خنده درمانی در نقاط مختلف جهان که در آن گروه از افراد به عمل خنده به عنوان جمع آوری فرم ورزش وجود دارد. در برنامه

الکتروشوک، حرارت تابشی، غوطه وری در آب سرد و ... شامل می شود (ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۲)

سردرد تنشی غالباً به عنوان سردرد دو طرفه مبهم و یا فشار و دردی که معمولاً در ناحیه پیشانی، گردن یا مناطق شانه ها متمرکز هستند تعریف می شود (گچل، ۱۳۸۳)

در گذشته سردردهای تنشی را، سردردهای ماهیچه ای - انقباضی، ناشناخته و سردرد ناشی از فشار روانی می نامیدند. سردردهای تنشی با حمله های میگرنی تفاوت دارد. چون علائم اولیه و پیش درآمد ندارند و مانند سردردهای میگرنی فقط در یک طرف سر اثر نمی کنند، بلکه تمام سر را در بر می گیرند (ویلکینسون و مک گرگور، ۱۳۹۲)

سردرد معمولاً میتواند ۲ تا ۷ روز در هفته رخ دهد و هر بار از یک تا ۲۴ ساعت طول بکشد، البته درصد کمی از مبتلایان به سردرد تنشی به طور مداوم از سردرد رنج می برند. اکثر پژوهگرانی که در حوزه مذکور کار می کنند، سردرد تنشی مزمن را هنگامی تشخیص می دهند که حداقل یک سال طول بکشد و بیماران مبتلا به این قبیل از سردردها معتقدند که سردردشان مزاحم زندگی روزمره آنان می شود (گچل، ۱۳۸۳)

یکی از متغیرهایی که به صورت گسترده در چارچوب روان شناسی سلامت مورد مطالعه قرار گرفته فرایند مقابله می باشد، راهبردهای مقابله مجموعه ای از تلاش های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش زا به کار می رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می شود. (هوبفول^۱ و همکاران، ۲۰۰۰)

نظریه های بسیاری در زمینه کنترل درد وجود دارد از جمله : نظریه کنترل دروازه درد^۲ (ملزاک و وال^۳، ۱۹۶۵) و نظریه شبکه پیچیده عصبی که این نظریه ها نشان داده اند که عوامل روانی می تواند ادراک درد را تعدیل نماید. روشهای مختلفی تحت عنوان راهبردهای مقابله با درد به عنوان روش های غیر دارویی مقابله با درد، مورد

4 Low
5 Mora – Ripoll

1 Hobfol
2 Gate control theory
3 Melzack & Wall

درد دریافتند که سطح پذیرش درد می تواند علاوه بر پیشبینی میزان تداخل درد در زندگی روزانه و نیز سطح سلامت جسمی و روانشناختی، شدت درد را نیز پیش بینی می کند. مارتین و همکاران (۱۹۸۸) در تحقیقی با عنوان تاثیر شوخی بر تعدیل استرس بر روی زنان مبتلا به میگرن به این نتیجه دست یافتند که از میزان فراوانی سردرد در این افراد کاسته شده است (شیتول، ۲۰۱۲). هاسد (۲۰۰۱) در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که خنده پیامهای روان شناختی و فیزیولوژیکی مثبتی دارد که موجب بهبود در خلق، افزایش خلاقیت و همچنین کمک به کاهش درد می کند (نقل از فرخنده، ۱۳۹۳). مک گی (۲۰۰۴) طبق پژوهشی که مبنی بر مدیریت درد در خنده، می باشد به این نتیجه رسید که خنده کمک قابل توجهی در مدیریت و کاهش درد دارد و موجب می شود قدرت تحمل افراد در برابر درد افزایش یابد. ریپول و کوائتانا (۲۰۱۰) در پژوهش خود با عنوان خنده و درمان مثبت به این نتیجه رسیدند که خنده به بالا بردن بهره وری بیماران کمک می کند و از مداخلات درمانی است. خنده درمانی، در درمان های جایگزین و یا مکمل در طب طبقه بندی شده است. ریپول (۲۰۱۱) تحقیقی با عنوان مزایای خنده شبیه سازی شده انجام داد و به این نتیجه رسید که تکنیک شبیه سازی شده خنده را به راحتی میتوان در تنظیمات بالینی برای سلامت و مراقبت از بیمار اجرا کرد. کامیاب و همکاران (۱۳۸۸) پژوهشی با عنوان بررسی اثر بخشی آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر افزایش شادمانی بیماران مبتلا به دیابت شهرستان بهبهان انجام دادند که در نهایت دریافتند که آموزش شادمانی به افزایش شادمانی بیماران کمتر شادمان موثر است.

اصغری مقدم و گلک (۱۳۸۴) در پژوهش های خود به این نتیجه دست یافتند که راهبرد مقابله فاجعه آفرینی پیش بینی کننده شدت درد است و با استفاده از این راهبرد در مواجهه با درد افسردگی و ناتوانی جسمی را پیش بینی می

ورزشی خنده ابتدا شرکت کنندگان "مصنوعی" تا به تدریج خنده، خنده جعلی به آزاد کردن هورمون ضد استرس و شاد می شود. علاوه بر این، درخنده، دیافراگم و عضلات شکم حرکت و تحریک سیستم عصبی پاراسمپاتیک؛ این هورمون های استرس را کاهش می دهد و در نهایت آرامش در افراد را ترویج می کند و این خنده مصنوعی به خنده طبیعی تبدیل می شود (کو و یوان^۱، ۲۰۱۱).

از جمله عوامل تاثیر گذار در زندگی افراد می توان به نقش شادکامی در زندگی توجه کرد که با توجه به تحقیقات گذشته دریافتند که شادکامی نقش به سزایی در بهبود زندگی فردی و سلامت روان در افراد دارد. آموزش شادکامی و دادن این آموزش به افراد می تواند سطح زندگی فرد را بهبود بخشد و به افراد کمک کند تا راهکارهای مقابله ای بهتری را برای خویش پیدا و استفاده نمایند. سلیگمن را به عنوان روانشناس مثبت نگر می دانند که وی در مورد شادکامی، امید، خوشبختی، رضایتمندی، نوع دوستی، سعادت و عشق نظریات بسیاری دارد. یکی دیگر از نظریه پردازان روان شناسی شادی که تحقیقات و پژوهش های گسترده ای در زمینه شادی انجام داده است فوردایس می باشد که وی برنامه آموزشی در این زمینه ارائه داده است. فوردایس برنامه ای را تحت عنوان افزایش شادی ارائه داده که این برنامه دارای ۱۴ اصل می باشد و افراد با انجام این اصول می توانند شادی و شادکامی را به خود آموزش داده و آن را سرلوحه زندگی خویش قرار دهند تا بتوانند از مزایای این شادکامی در زندگی خویش و یا حتی برای سایرین بهره ببرند. (فوردایس، ۱۹۹۷)

مک کراکن^۲ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود در مورد راهبردهای مقابله با درد به این نتیجه رسیدند که سطح پذیرش درد در مقایسه با برخی راهبردهای مقابله با درد پیش بینی کننده قوی تری برای پریشانی و ناتوانی است. ویکسل^۳ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود درباره

روش

جامعه ، نمونه و روش نمونه گیری : جامعه آماری در این پژوهش کلیه افراد مبتلا به سردرد تنشی در شهر تهران در سال ۱۳۹۴ می باشد. روش نمونه گیری در این پژوهش روش هدفمند بوده بدین صورت که یک مطب پزشک عمومی انتخاب و به آن مطب مراجعه و بیماران که با شکایت سردرد به آن مرکز مراجعه کرده بودند و تشخیص سردرد تنشی بر روی این افراد گذاشته شد، مورد آزمایش قرار گرفتند. سپس از روش غربالگری استفاده کردیم، که ابتدا از افراد معیارهای تشخیصی انجمن بین المللی سردرد^۵ پرسیده می شود و در صورتی که این معیارها را داشتند وارد فرایند تحقیق شدند از بین این افراد ۱۵ نفر به صورت تصادف برای گروه آزمایش (خنده درمانی) ۱۵ نفر به صورت تصادف برای گروه آزمایش (آموزش شادکامی) و ۱۵ نفر برای گروه کنترل انتخاب و جایگزین شدند که این افراد نمونه ما در این پژوهش را تشکیل دادند. به منظور بر آورد حجم نمونه در این پژوهش از جدول کوهن با توجه به اندازه اثر ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۷۶ حجم نمونه معادل ۱۵ نفر بر آورد شد که در هر گروه جایگزین شدند. اجرای جلسات خنده در مانی در ۱۰ جلسه با حرکات نرمشی، تمرینات تنفسی، آموزش تکنیک های یوگای خنده که این تکنیک ها در هر جلسه متفاوت و به صورت خنده از ته دل، خنده بی صدا، خنده با دهان بسته، خنده متوسط، خنده یک متری، خنده تبریک گفتن، خنده شیر، خنده ایکسون و خنده تاب است. آموزش شادکامی در ۸ جلسه به شیوه فوردایس (بیان احساسات، افزایش روابط اجتماعی، دوری از افکار نگران کننده، خود بودن، افزایش خلاقیت، افزایش تفکر مثبت، رندگی در زمان حال) است که طی یک ماه به دو گروه آزمایش آموزش داده شد و هر دو این گروه ها در پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه را تکمیل کرده و گروه کنترل تحت هیچ آموزشی قرار نگرفت.

کند. دو راهبرد مقابله نادیده انگاشتن درد و گفتگو باخود را در سازگاری با درد مزمن نشان می دهد. کارآموزیان و همکاران (۱۳۹۳) در تحققات خود به این نتیجه رسیدند که گروه درمانی شناختی- رفتاری مدیریت استرس باعث افزایش سلامت روان و افزایش استفاده از راهبردهای مقابله با درد بیماران است. مارتین و همکاران (۱۹۸۸) به این نتیجه دست یافتند که خنده از میزان فراوانی سردرد در افراد مبتلا به سردرد میگرنی کاسته است (نقل از شیتول^۱، ۲۰۱۲). هاسد (۲۰۰۱) دریافت خنده موجب بهبود در خلق و افزایش خلاقیت و کمک به کاهش درد می کند (نقل از فرخنده، ۱۳۹۳). مک گی^۲ (۲۰۰۴) خنده کمک قابل توجهی در مدیریت و کاهش درد دارد. باعث افزایش قدرت تحمل در برابر درد است. ریپول و کوانتا^۳ (۲۰۱۰) خنده به بالا بردن بهره وری بیماران کمک می کند و از مداخلات درمانی است. فلکنبرگ^۴ (۲۰۱۱) طنز و خنده مثبت می تواند تحت تاثیر خلق و خوی، ترویج خوش بینی و منجر به تغییر دیدگاه گردد. مه برز و پترسون (۲۰۰۰) شادی سلامت جسمانی و روانی را در افراد بهبود می بخشد. (نقل از عابدی، ۱۳۸۵)

بر اساس آنچه که گفته شد و با توجه به پیشینه پژوهش های انجام شده هدف کلی از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی خنده درمانی و آموزش شادکامی بر راهکارهای مقابله با درد در افراد مبتلا به سردرد تنشی است. و فرضیه مطرح شده در این پژوهش به شرح زیر می باشد: خنده درمانی و آموزش شادکامی بر راهکارهای مقابله بردرد در افراد مبتلا به سردرد تنشی موثر است. سوال اساسی در این پژوهش این است که: آیا خنده درمانی و آموزش شادکامی بر راهکارهای مقابله با درد در افراد مبتلا به سردرد تنشی موثر است؟

ابزار پژوهش

الف) معیار انجمن بین المللی سردرد تنشی

این معیارها توسط انجمن بین المللی بررسی درد در سال ۱۹۷۹ تهیه شده و بهترین روش برای بررسی سردرد در مطالعات اپیدمیولوژیک استفاده از معیارهای انجمن بین المللی سردرد^۱ است. که برای سنجش اینکه افراد دچار سردرد تنشی هستند یا خیر از این معیار استفاده می شود. برطبق این معیار:

الف: سابقه حداقل ۱۰ حمله سردرد با خصوصیات زیر:
ب: طول مدت سردرد ۳۰ دقیقه تا ۷ روز طول می کشد.
ج: حملات سردرد با دو علامت از علائم زیر:
کیفیت درد بصورت فشارنده
۲. شدت خفیف تا متوسط
۳. دو طرفه بودن
۴: با بالا رفتن از پله یا فعالیت های مشابه تشدید نمی شود.

د: وجود هر دو مورد زیر:

۱: نبود تهوع یا استفراغ (بی اشتها)ی ممکن است وجود داشته باشد)

۲: نبود ترس از نور و ترس از صوت یا یکی از آنها (گچل ، ۱۹۹۶؛ ترجمه اصغری مقدم، ۱۳۸۳)

ب) پرسشنامه راهبردهای مقابله ای روزنشتاین و کیف، (۱۹۸۳)

این پرسشنامه دارای ۴۲ سوال است که مقابله با درد را مورد سنجش فرار می دهد. این راهبردها در قالب ۶ راهبرد شناختی (توجه برگردانی، تفسیر مجدد درد، گفتگو با خود، نادیده انگاشتن درد، فاجعه آفرینی و دعا - امیدواری) و یک راهبرد رفتاری (افزایش فعالیت رفتاری) طبقه بندی شده است. علاوه بر این ۷ راهبرد شناختی- رفتاری پرسشنامه دارای دو خرده مقیاس است که توانایی کنترل

و توانایی کاهش درد با استفاده از راهبردهای به کار گرفته شده را می سنجد از آزمودنی خواسته می شود تا هر عبارت را به دقت خوانده و با استفاده از یک مقیاس ۷ درجه ای (صفر تا ۶) مشخص نماید که به هنگام مواجه با درد تا چه میزان از هریک از راهبردهای مذکور استفاده کرده است (گچل، ۱۹۹۶، ترجمه اصغری مقدم، ۱۳۸۳) شماره سوالات بر اساس مولفه های مورد استفاده در راهبردها:

۱. توجه برگردانی: ۲۱- ۲۶- ۱۶- ۱۲- ۱- ۲ و ۴۲

۲. تفسیر مجدد درد: ۳۴- ۳۱- ۳۳- ۲۳- ۱۳- ۴ و ۳۸

۳. گفتگو با خود: ۱۸- ۱۱- ۸- ۱- ۳۶ و ۲۳

۴. نادیده انگاشتن درد: ۳۵- ۲۸- ۲۴- ۲۱- ۱۱- ۱ و ۴۱

۵. فاجعه آفرینی: ۳۳- ۳۲- ۲۵- ۱۳- ۱۱- ۵ و ۳۱

۶. دعا و امیدواری: ۳۱- ۳۶- ۲۱- ۲۲- ۱۵- ۱۴ و ۴۳

دو خرده مقیاس انتهایی پرسشنامه توانایی کنترل درد و توانایی کاهش درد می باشد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله اولین بار توسط روزنشتاین و کیف (۱۹۸۳) در میان گروهی از بیماران مبتلا به کمر درد مزمن هنجاریابی شد و ضریب همسانی درونی هفت خرده مقیاس آن بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ گزارش شد. (اصغری مقدم و کلگ، ۱۳۸۴)

یافته ها

این پژوهش شامل فرضیه هایی است که هر فرضیه همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آن ارائه می گردد. قبل از بررسی فرضیه ها برای رعایت پیش فرض تساوی واریانس متغیرهای تحقیق از آزمون لوین استفاده شده که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
راهکارهای مقابله با درد * توجه برگردانی * خنده درمانی	.۲۸۹	۱	۲۸	.۵۹۵
راهکارهای مقابله با درد * توجه برگردانی * آموزش شادکامی	.۴۴۱	۱	۲۸	.۵۱۲
راهکارهای مقابله با درد * تفسیر مجدد * خنده درمانی	۶,۷۳۲	۱	۲۸	.۶۱۲
راهکارهای مقابله با درد * تفسیر مجدد * آموزش شادکامی	.۴۰۳	۱	۲۸	.۵۳۱
راهکارهای مقابله با درد * گفتگو با خود * خنده درمانی	۴,۵۷۲	۱	۲۸	.۳۴۱
راهکارهای مقابله با درد * گفتگو با خود * آموزش شادکامی	.۱۶۹	۱	۲۸	.۶۸۴
راهکارهای مقابله با درد * نادیده انگاری درد * خنده درمانی	.۰۶۲	۱	۲۸	.۸۰۵
راهکارهای مقابله با درد * نادیده انگاری درد * آموزش شادکامی	.۰۵۴	۱	۲۸	.۸۱۸
راهکارهای مقابله با درد * فاجعه انگاری * خنده درمانی	۲,۸۲۰	۱	۲۸	.۱۰۴
راهکارهای مقابله با درد * فاجعه انگاری * آموزش شادکامی	۸,۸۱۹	۱	۲۸	.۱۰۶
راهکارهای مقابله با درد * دعا و امیدواری * خنده درمانی	۲,۴۹۸	۱	۲۸	.۱۲۵
راهکارهای مقابله با درد * دعا و امیدواری * آموزش شادکامی	۴,۱۹۷	۱	۲۸	.۰۵۰
راهکارهای مقابله با درد * توانایی کنترل * خنده درمانی	۱,۴۱۵	۱	۲۸	.۲۴۴
راهکارهای مقابله با درد * توانایی کنترل * آموزش شادکامی	۱,۳۳۶	۱	۲۸	.۲۵۷
راهکارهای مقابله با درد * توانایی کاهش * خنده درمانی	.۰۰۰	۱	۲۸	۱,۰۰۰
راهکارهای مقابله با درد * توانایی کاهش * آموزش شادکامی	۴,۳۰۰	۱	۲۸	.۱۴۷

جدول ۲. تحلیل کواریانس بر روی میانگین نمرات راهکارهای مقابله با درد در افراد مبتلا به سردرد تنشی گروه آزمایش خنده درمانی و گواه با

کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	توان آزمون
توجه برگردانی	پیش آزمون	۲۲,۲۶۵	۱	۲۲,۲۶۵	۱,۵۵۸	.۲۲۳	.۰۵۵
	گروه	۳۳۶,۶۳۴	۱	۳۳۶,۶۳۴	۲۳,۵۶۳	.۰۰۰	.۴۶۶
	خطا	۳۸۵,۷۳۵	۲۷	۱۴,۲۸۶			
تفسیر مجدد	پیش آزمون	۲۱۷,۹۹۹	۱	۲۱۷,۹۹۹	۵,۳۸۹	.۰۲۸	.۱۶۶
	گروه	۳۴۷۰,۹۴۰	۱	۳۴۷۰,۹۴۰	۸۵,۸۰۹	.۰۰۰	.۷۶۱
	خطا	۱۰۹۲,۱۳۵	۲۷	۴۰,۴۴۹			
گفتگو با خود	پیش آزمون	۱۶,۱۲۱	۱	۱۶,۱۲۱	.۷۲۳	.۴۰۳	.۰۲۶
	گروه	۱۰۰۹,۲۰۰	۱	۱۰۰۹,۲۰۰	۴۵,۲۷۲	.۰۰۰	.۶۲۶
	خطا	۶۰۱,۸۷۹	۲۷	۲۲,۲۹۲			
نادیده انگاری درد	پیش آزمون	۱,۴۲۶	۱	۱,۴۲۶	.۱۰۱	.۷۵۴	.۰۰۴
	گروه	۶۸۵,۵۵۲	۱	۶۸۵,۵۵۲	۴۸,۳۸۳	.۰۰۰	.۶۴۲
	خطا	۳۸۲,۵۷۴	۲۷	۱۴,۱۶۹			
فاجعه انگاری	پیش آزمون	۳۷,۹۶۴	۱	۳۷,۹۶۴	۱,۴۹۸	.۰,۲۳۲	.۰,۰۵۳
	گروه	۱۹۶۴,۹۷۴	۱	۱۹۶۴,۹۷۴	۷۷,۵۱۵	.۰۰۰	.۰,۷۴۲
	خطا	۶۸۴,۴۳۶	۲۷	۲۵,۳۴۹			
دعا و امیدواری	پیش آزمون	۲۷,۶۷۱	۱	۲۷,۶۷۱	۲,۵۲۱	.۰,۱۲۴	.۰,۰۸۵
	گروه	۳۲۶,۷۰۰	۱	۳۲۶,۷۰۰	۲۹,۷۶۷	.۰۰۰	.۰,۵۲۴
	خطا	۲۹۶,۳۲۹	۲۷	۱۰,۹۷۵			

ادامه جدول ۲. تحلیل کواریانس بر روی میانگین نمرات راهکارهای مقابله با درد در افراد مبتلا به سردرد تنشی گروه آزمایش خنده درمانی و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	توان آزمون
توانایی کنترل درد	پیش آزمون	۲,۵۹۳	۱	۲,۵۹۳	۲,۸۳۴	.۱۰۴	.۰۹۸
	گروه	۳,۶۲۱	۱	۳,۶۲۱	۳,۹۵۹	.۰۵۷	.۱۳۲
	خطا	۲۳,۷۸۶	۲۶	.۹۱۵			
توانایی کاهش	پیش آزمون	.۰۲۱	۱	.۰۲۱	.۰۶۷	.۷۹۸	.۰۰۳
	گروه	.۰۲۱	۱	.۰۲۱	.۰۶۷	.۷۹۸	.۰۰۳
	خطا	۸,۳۵۷	۲۶	.۳۲۱			

جدول ۳. تحلیل کواریانس بر روی میانگین نمرات راهکارهای مقابله با درد در افراد مبتلا به سردرد تنشی گروه آزمایش آموزش شادکامی و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	توان آزمون
توجه برگردانی	پیش آزمون	۶۲,۱۳۹	۱	۶۲,۱۳۹	۳,۷۲۶	.۰۶۴	.۱۲۱
	گروه	۶۱۷,۱۵۶	۱	۶۱۷,۱۵۶	۳۷,۰۰۸	.۰۰۰	.۰۷۸
	خطا	۴۵۰,۲۶۱	۲۷	۱۶,۶۷۶			
تفسیر مجدد	پیش آزمون	۱۱,۹۲۴	۱	۱۱,۹۲۴	.۴۴۱	.۵۱۳	.۰۱۶
	گروه	۱۲۷۹,۱۵۸	۱	۱۲۷۹,۱۵۸	۴۷,۲۵۵	.۰۰۰	.۶۳۶
	خطا	۷۳۰,۸۷۶	۲۷	۲۷,۰۶۹			
گفتگو با خود	پیش آزمون	.۴۶۲	۱	.۴۶۲	.۰۱۶	.۹۰۲	.۰۰۱
	گروه	۱۳۸۵,۶۹۸	۱	۱۳۸۵,۶۹۸	۴۶,۵۶۱	.۰۰۰	.۶۳۳
	خطا	۸۰۳,۵۳۸	۲۷	۲۹,۷۶۱			
نادیده انگاری درد	پیش آزمون	۱۳,۷۲۶	۱	۱۳,۷۲۶	.۹۲۳	.۳۴۵	.۰۳۳
	گروه	۵۶۹,۰۸۲	۱	۵۶۹,۰۸۲	۳۸,۲۷۲	.۰۰۰	.۰۵۸
	خطا	۴۰۱,۴۷۴	۲۷	۱۴,۸۶۹			
فاجعه انگاری	پیش آزمون	۴,۲۴۹	۱	۴,۲۴۹	.۲۰۶	.۶۵۳	.۰,۰۰۸
	گروه	۲۰۹۰,۳۲۱	۱	۲۰۹۰,۳۲۱	۱۰۱,۴۸۱	.۰۰۰	.۰,۷۹۰
	خطا	۵۵۶,۱۵۱	۲۷	۲۰,۵۹۸			
دعا و امیدواری	پیش آزمون	.۰۰۰	۱	.۰۰۰	.۰۰۰	۱,۰۰۰	.۰۰۰
	گروه	۴۱۰,۷۰۰	۱	۴۱۰,۷۰۰	۳۷,۸۷۲	.۰۰۰	.۰,۰۵۸
	خطا	۲۹۲,۸۰۰	۲۷	۱۰,۸۴۴			
توانایی کنترل	پیش آزمون	۱۹۳	۱	۱۹۳	.۲۱۹	.۶۴۴	.۰۰۸
	گروه	۷۶,۸۰۰	۱	۷۶,۸۰۰	۸۷,۱۰۰	.۰۰۰	.۷۶۳
	خطا	۲۳,۸۰۷	۲۷	.۸۸۲			
توانایی کاهش درد	پیش آزمون	.۰۲۱	۱	.۰۲۱	.۰۶۹	.۷۹۵	.۰۰۳
	گروه	۵۸,۸۰۰	۱	۵۸,۸۰۰	۱۸۹,۴۸۳	.۰۰۰	.۸۷۵
	خطا	۸,۳۷۹	۲۷	.۳۱۰			

بحث و نتیجه گیری

از ابتدای تاریخ مدون بشری، تلاش برای کنترل درد یکی از اهداف مهم انسان بوده است. در پاپیروسهای مصریان مربوط به ۴۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح نوشته هایی در پیرامون درد مشاهده شده است. مادامی که درد به عنوان یک زنگ خطر، اختلالی جدی در کارکردهای بدن باشد و یا متعاقب حوادث و آسیب های فیزیکی ایجاد شود، می تواند به عنوان عاملی در خدمت بقا و حیات انسان باشد. اما در عوض اگر در غیاب هرگونه آسیب بافتی و ارگانیک، به صورت مستمر و عود کننده ظاهر شود، تبدیل به موضوعی پیچیده و بغرنج می گردد که اثرات تلخ و ناخوشایند خود را در ابعاد روانی، جسمانی و اجتماعی بر بیمار و خانواده وی و در بعد اقتصادی و بهداشتی بر جامعه تحمیل می نماید. درد چنین تعریف شده است: شاید جامع ترین شکل استرس. با این حال درد از استرس متفاوت است از این نظر که درد معمولاً به صورت یک محرک فیزیکی غیر ارادی تجربه می شود که در یک منطقه آناتومیکی مکان خاصی دارد. درد، مثل استرس، غالباً یک عنصر روانشناختی قوی دارد. تا ۲۰ سال پیش کتب معتبر پزشکی درد را به عنوان تجربه حسی که از طریق محرک آسیب زا ایجاد می شود، تعریف می کردند. با توجه به اینکه اکثر بیماران مبتلا به درد مزمن شواهدی عینی دال بر وجود آسیب بافتی یا عصبی نشان ندادند، انجمن بین المللی بررسی درد^۱ در سال ۱۹۷۹ درد را به صورت دیگری تعریف کرد: درد عبارت از یک تجربه حسی و روانی ناخوشایند بوده که همراه با تخریب بالفعل یا بالقوه بیان می شود (گچل، ۱۳۸۳).

با توجه به این تعریف چگونگی واکنش به درد با الگوهای ساده و تنهای زیستی، پزشکی قابل بررسی نیست بلکه باید از الگوهای چند بُعدی زیستی، روانی، اجتماعی و عوامل تأثیرگذار دیگری مانند سن، جنس، فرهنگ، محیط و ساختارهای ژنتیکی منحصر به فرد افراد برای توصیف علت درد و اتخاذ راهکار مؤثر برای مقابله استفاده

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می شود، فرض صفر برای تساوی واریانس های نمره ها دو گروه در کلیه متغیرهای تحقیق تأیید می گردد. یعنی فرض تساوی واریانس های نمره ها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس بر روی میانگین نمرات راهکارهای مقابله با درد در افراد مبتلا به سردرد تنشی در گروه آزمایش خنده درمانی و گواه با کنترل پیش آزمون نشان داد که افراد در راهکارهای مقابله با درد (توجه برگردانی، تفسیر مجدد، گفتگو با خود، نادیده انگاری درد، فاجعه آفرینی، دعا و امیدواری) در مقایسه با گروه گواه از لحاظ راهکارهای مقابله ای تفاوت معناداری مشاهده می شود که سطح معناداری از ۰/۰۵ کوچکتر است ($P < 0/05$) لذا معلوم می گردد خنده درمانی بر راهکارهای مقابله بردرد در افراد مبتلا به سردرد تنشی مؤثر است. و در توانایی کنترل و توانایی کاهش در تفاوت معنی داری در پس آزمون مشاهده نمی شود.

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس بر روی میانگین نمرات راهکارهای مقابله با درد در افراد مبتلا به سردرد تنشی در گروه آزمایش آموزش شادکامی و گواه با کنترل پیش آزمون نشان داد که افراد در راهکارهای مقابله با درد (توجه برگردانی، تفسیر مجدد، گفتگو با خود، نادیده انگاری درد، فاجعه آفرینی، دعا و امیدواری، توانایی کنترل و توانایی کاهش) در مقایسه با گروه گواه از لحاظ راهکارهای مقابله ای تفاوت معناداری مشاهده می شود که سطح معناداری از ۰/۰۵ کوچکتر است ($P < 0/05$) لذا معلوم می گردد آموزش شادکامی بر راهکارهای مقابله بردرد در افراد مبتلا به سردرد تنشی مؤثر است.

این دو روش برای کاهش در میزان درد در افراد گروه نمونه استفاده کرد.

منابع

- ابراهیمی مقدم، حسین. (۱۳۹۲). نورویسکولوژی. تهران: نشر ساوالان.

- اصغری مقدم، محمد، گلک، ناصر. (۱۳۸۴). نقش راهبردهای مقابله با درد در سازگاری با درد مزمن. دو فصلنامه علمی پژوهشی دانش و رفتار. دانشگاه شاهد. سال ۱۲. شماره ۱۰. ۱-۲۳.

- فرخنده، سمیه. (۱۳۹۳). اثربخشی خنده درمانی به سبک کاتاریا بر افزایش سلامت عمومی سالمندان مرد آسایشگاه مهرگیل شهر رشت. پایان نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد رودهن.

- عابدی، احمد. میرزایی، پیروش. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی روش شناختی-رفتاری فوردایس و روش آموزش مهارت‌های اجتماعی در افزایش میزان شادی دانش آموزان دبیرستان‌های اصفهان. اندیشه‌های نوین پژوهشی. دوره ۲، شماره ۳-۴. ۵۹-۷۱.

- کاتاریا، مادن. (۱۳۹۰). خندیدن دلیل نمی‌خواهد. ترجمه مجید پزشکی. تهران: انتشارات نسل نو اندیش (۲۰۰۲).

- کارآموزیان، مهسا. همکاران (۱۳۹۳). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری مدیریت استرس بر سلامت روان و راهبردهای مقابله با درد بیماران مبتلا به سرطان پستان. مجله بیماریهای پستان ایران. دوره ۷، شماره ۲؛ ۵۶-۶۶.

- کامیاب، زهره. و همکاران. (۱۳۸۸). بررسی اثر بخشی آموزش شادمانی بیماران مبتلا به دیابت شهرستان بهبهان. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی. دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان. شماره ۴۲. ۱۲۳-۱۰۸.

- گچل، رابرت. ترک، دنیس. (۱۳۸۳). روانشناسی درد. ترجمه محمد علی اصغری مقدم. تهران: انتشارات رشد. (۱۹۹۶).

- ویلکینسون، ماریسا. (۱۳۹۲). میگردن و انواع سر درد. ترجمه مجید غلامپور. قم: سپهراندیشه. (۲۰۰۰).

- Allen, L. B.; Tsao, J. C. I.; Seidman, L. C.; Ehrenreich-May, J.; Zeltzer, L. K. (۲۰۱۲). A

شود. بیماریهای روانی و میزان بالای اضطراب، افسردگی و اختلالات خلقی موجب پیچیدگی درمانها و مداخله های مناسب برای کاهش درد می شود (آلن تاسو، ۲۰۱۲)

خنده درمانی و آموزش شادکامی از جمله روش هایی است که می توان با آموزش آن به افراد سطح خلق آنها را بالا برد خلق کلی بالا جنبه ای از عواطف انسانی است که دارای جنبه ها و تجلیات مختلف فردی- اجتماعی، روانی- جسمانی و شناختی-عاطفی است. از سوی دیگر داشتن شادی و خلق خوب پیامدهای کاربردی و عملی در زندگی و عملکرد شغلی، تحصیلی فرد دارد. خلق کلی بالا اخلاقیات فرد را تقویت می کند و روابط اجتماعی را تسهیل می نماید و موجب حفظ سلامت و طول عمر فرد می شود.

در این پژوهش به بررسی راهکارهای مقابله با درد در افراد مبتلا به تنشی پرداخته شده است و برای اینکه معلوم گردد افراد از چه راهکارهای مقابله ای استفاده می کنند در پیش آزمون پرسشنامه درد روزنشتاین و کیف از آزمودنی ها گرفته و سپس در یک گروه روش خنده درمانی و در گروه دیگر آموزش شادکامی داده شد تا معلوم گردد خنده درمانی و آموزش شادکامی بر راهکارهای مقابله با درد در افراد مبتلا به سر درد تنشی موثر است و در نهایت با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس به این نتیجه دست یافتیم که فرضیه ما مبنی بر تاثیر روش خنده درمانی و آموزش شادکامی بر افراد مبتلا به سر درد تنشی پذیرفته شد زیرا سطح معنی داری در ۰/۰۵ در راهکارهای مقابله ای به صورت معنادار درآمد ($P < 0/05$) که نشان می دهد این دو روش بر راهکارهای مقابله ای افراد تاثیر گذاشته است.

نتایج پژوهش حاضر همسو با تحقیقات کارآموزیان (۱۳۹۳)، ویکسل و همکاران (۲۰۰۹)، مارتین (۱۹۸۸)، هاسد (۲۰۰۱)، ریپول و کوانتا (۲۰۱۰) و فلکنبرگ و همکاران (۲۰۱۱) می باشد که نشان می دهد می توان از

Volume 3, Issue 1, January–March 2010,27-34.

- Ripoll R. M.(2011).Potential health benefits of simulated laughter: A narrative review of the literature and recommendations for future research. *Complementary Therapies in Medicine*.Volume19,Issue 3,170-177 .
- Shitole , Maheshwar .D.G.Shitole , Maya Pai.(2012). Laughter Is the Most Effective Geriatric Medicine. *Online International Interdisciplinary Research Journal*.2.71-78.
- Wicksell, RK. Melin ,L. Lekander M. Olsson, GL. (2009).Evaluating the effectiveness of exposure and acceptance strategies to improve functioning and quality of life in longstanding pediatric pain--a randomized controlled trial.*Pain* 2009; 141(3): 248-57.

Unified, Transdiagnostic Treatment for Adolescents with Chronic Pain and Comorbid Anxiety and Depression. *Cognitive and Behavioral Practice*. V. 19. No 1. 56.67

- Falkenberg,I.Buchkremer, G.Bartels,M.Wild,Barbara.(2011).Implementation of a manual-based training of humor abilities in patients with depression:A pilot study. *Psychiatry Research*,Volume 186, Issues 2–3, Pages 454-457.
- Fordyce, M.W.(1977).Development of program to increase personal happiness. *Journal of counseling psychology*. 24(6) 511-521.
- Hobfoll ,SE. Schwarzer , R. Chon , KK.(2000). Disentangling the stress labyrinth: Interpreting the meaning of the term stress as it is studied in health context. *Anxiety, Stress & Coping* .11:181-212
- Ko , HJ.Youn ,CH.(2011).Effects of laughter therapy on depression,cognition and sleep among the community –dwelling elderly.*Geriatrics & Gerontology international* . 267-74.
- Logan, H .Baron, Rs .Kanout , F.(1995).Sensory Focus as therapeutic reattempt for acute pain. *psychosomatic medici*, 57.475-484.
- Low , L F.Goodenough, B.Fletcher , J.et al.(2014).The effects of humor therapy on nursing home residents measured using observational methods : the SMILE cluster randomized trial. *Journal of the American Medical Directors Assosiation* . 15:564-572.
- McCracken, LM. Eccleston, C A .(2006).comparison of the relative utility of coping and acceptance-based measures in a sample of chronic pain sufferers. *Eur J Pain* ; 10(1): 23-9.
- MC Ghee , paul.(2004).Humor and Health .Wilmington : corexcer .
- Melzack , R .Wall , PD.(1965) .Pain mechanism : a new theory.15:971-979.
- Mora –Ripoll ,R.(2011).Potential health benefits of simulated laughter :A narrative review of the literature and recommendations for future research.*Complementary Therapies in Medicine*.19:170-177.
- Ripoll, R .M Quintana . I.(2010). Laughter and positive therapies: Modern approach and practical use in medicine. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*,

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 7, No. 1, spring 2016, No 25



Journal of Educational
Psychology

Compare the effectiveness of laughter therapy and happiness training on strategies to coping with pain in people with tension headaches

Hosien Ebrahimi Moghadam^{1*}, Mitra Golzari²

- 1) Department of Psychology, Islamic Azad University Rodehen Branch, Rodehen, Iran
- 2) M.A of Psychology, Islamic Azad University Rodehen Branch, Rodehen, Iran

*Corresponding author: hem_psy@yahoo.com

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of laughter therapy and happiness training on coping strategies the pain in people with tension headaches. The research method was quasi-experimental design with pretest - posttest control group. For this purpose, purposefully choosing a general practitioner clinics and then those who were referred to the clinic with complaints of headache and Tension headache clinical diagnosis by the attending physician were received into the research process And then by the criteria of the International Headache Society (IHS) were screened , The subjects were randomly assigned to three groups of 15 subjects Placement and coping strategies questionnaire Rosenstein and Kiev (1983) , the three groups in the pre-test and post-test in laughter therapy group and the training group and the control group was happiness. The result of the test using the software SPSS20 and were analyzed by covariance analysis And it turns out that laughter therapy and education happiness Significant impact on coping strategies with pain and $P < 0/05$ shows that Laughter is therapy and happiness training on effective pain coping strategies But the ability to control and ability to reduce pain just Happiness training affect and laughter therapy is ineffective.

Key words: tension headaches, laughter therapy, instruction happiness
