

# تأثیر خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی در احساس تنهایی و شادکامی سالمندان

سمانه بیات<sup>۱</sup>  
اصغر جعفری<sup>۲</sup>  
معصومه بهبودی<sup>۳</sup>

## چکیده :

پژوهش حاضر، به منظور تعیین تأثیر خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی در احساس تنهایی و شادکامی سالمندان انجام شد. ۳۰ سالمند بالای ۶۰ سال از بین سالمندان در شهر تهران به روش تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. احساس تنهایی و سطح شادکامی سالمندان با استفاده از مقیاس تنهایی راسل و فرگوسن (۱۹۸۷) و شادکامی آکسفورد اندازه‌گیری شدند. سپس برنامه‌های خنده درمانی و فعالیت بدنی هر کدام در ۱۰ جلسه گروهی برای سالمندان گروه آزمایش اجرا شدند. در

---

<sup>۱</sup> . کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اراک، اراک، ایران

<sup>۲</sup> . استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران (نویسنده مسئول) [Drasgharjafari@yahoo.com](mailto:Drasgharjafari@yahoo.com)

Email:

<sup>۳</sup> . استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

پایان مداخلات دوباره احساس تنهایی و سطح شادکامی سالمندان اندازه گیری و داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس تحلیل شدند. نتایج نشان داد که برنامه‌های خنده درمانی و فعالیت بدنی در احساس تنهایی و سطح شادکامی سالمندان تأثیر معناداری دارد. این برنامه‌ها در افزایش شادکامی سالمندان تأثیر بیشتری داشتند. نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می‌کند که احتمالاً برنامه‌های خنده درمانی و فعالیت بدنی با تغییراتی در ابعاد فیزیولوژیکی بدن و فرآیندهای شناختی می‌تواند احساس تنهایی و سطح شادکامی را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین به منظور کاهش احساس تنهایی سالمندان و افزایش سطح شادکامی آنان، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های خندیدن برای آنان اجرا شود و به انجام فعالیت‌های بدنی بیشتر تشویق شوند.

**واژگان کلیدی:** خنده درمانی، فعالیت‌های بدنی، احساس تنهایی، شادکامی، سالمندان

## مقدمه

سالمندان در جامعه ما به دلیل وابستگی عاطفی- فرهنگی به خانواده از ورود به خانه‌ی سالمندان در هراس هستند، اغلب دیده شده است که این افراد قبل از ورود به کهنسالی در جمع خانواده نگرانی خود را از ورود به خانه سالمندان ابراز می‌کنند (بوند، ۲۰۰۷؛ ترجمه محققى کمال، ۱۳۸۹). بسیاری از سالمندان در محیط اجتماعی متفاوتی نسبت به جوان ترها زندگی می‌کنند. آنها حتی زمانی که در جمع زندگی می‌کنند احساس تنهایی دارند (بوگس، ۲۰۰۵؛ به نقل از شریفی، ۱۳۸۷).

فرآیند سالمندی معمولاً با کاهش عملکرد سیستم‌های بدن و کاهش ظرفیت‌های فیزیولوژیکی همراه با افزایش استعداد ابتلا به بیماری‌ها همراه می‌باشد. ساده ترین راه برای تعریف کهنسالی عبارت است از شمردن تعداد سال‌هایی که از بدو تولد طی شده است که معمولاً آغاز کهنسالی را در سن ۷۰ تا ۷۵ سالگی قرار می‌دهند. البته این سن قراردادی است و ممکن است بعضی افراد زودتر به سن کهنسالی برسند و بعضی دیرتر (راکویی، ۲۰۰۶؛ به نقل از نبوی، شجاعی، صبحانی و نائینی، ۱۳۹۱).

غیر از سن زمانی معیارهای دیگری مانند سن روانی، عاطفی و اجتماعی که در آن شخصیت و کنش‌های شناختی تحت تأثیر رویدادهایی چون بازنشستگی و مرگ همسر هم برای تعریف کهنسالی وجود دارد (اسکینرفرد، ۲۰۰۸)؛ ترجمه آذری، ۱۳۸۸).

مسائل و مشکلات سالمندان ممکن است ناشی از حالت‌های خود افراد و اطرافیان آنها در دوره سالمندی باشد؛ مانند از دست دادن درآمد، احساس این که فرد دیگر حاکم بر سرنوشت خود نیست، تغییر محل سکونت یا اختلال در سلامتی و روی هم رفته آنچه که به کم شدن عزت نفس و ارزش

اجتماعی فرد کمک کند می‌تواند زمینه بروز اختلالات روانی در سالمندان را فراهم آورد (تونسند، ۲۰۰۹).

عبدلی (۱۳۸۶) در پژوهشی به این نتیجه رسید که فشارهای ناشی از تغییرات جسمانی، روانی، اجتماعی نقش عمده‌ای در بروز احساس تنهایی سالمندان دارند و نه تنها موجب ناامیدی، زوال روانی-اجتماعی، ناخوشی‌های جسمانی و گاهی افزایش مدت نگهداری آنان در خانه سالمندان می‌شود بلکه فکر خودکشی را در آنان افزایش می‌دهد.

احساس تنهایی حالتی است که همه‌ی آدمیان صرف نظر از جنس، سن، استعداد، نژاد، مذهب و پایگاه اجتماعی، اقتصادی در دوره‌ای از زندگی خود در اثر از دست دادن یک رابطه صمیمانه، ورود به دانشگاه، محل کار و زندگی جدید آن را تجربه می‌کنند. احساس تنهایی به معنی انزوای فیزیکی نیست، یک شخص کم حرف ممکن است در محل دور افتاده‌ای زندگی کند و کاملاً احساس خوبی داشته باشد (هین ریچ و گالون، ۲۰۰۶؛ پارلو، ۲۰۰۸). همچنین این احساس ناخوشایند در نتیجه کاستی در شبکه روابط اجتماعی فرد به صورت کمی و کیفی و عدم دسترسی به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران و خانواده به وجود می‌آید (ریپولا، ۲۰۰۷). و بیشتر ناشی از این ادارکات است که روابط اجتماعی موجود فرد برخی از انتظارات او را برآورده نمی‌کنند (روتسالو، ساویکو، تیلویس، استراندبرگ و پیتکالا، ۲۰۰۶).

جانسون (۲۰۰۹) در بیان احساس تنهایی سالمندان بیان می‌دارد که کناره‌گیری آنان از دیگران غیرعادی نیست. چنانچه سالمند به دنیای اطراف علاقه مندی نشان ندهد و خود را از جمع جدا کند، این حالت با علایمی مانند گریه، اضطراب، پنهان کردن شرایط خود باشد، که این احساس تنهایی بیمارگونه می‌شود.

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ثبات عاطفی حتی در دهه هفتم زندگی همچنان به تکامل خود ادامه می‌دهد. این تحقیق مؤید این است که سالمندان هم شادمانی را بهتر و ترس را کمتر درک می‌کنند، سالمندان به حالات شادی و نشاط بیشتر توجه می‌کنند و در جشن‌ها و مراسم شاد بیشتر لذت می‌برند (آرگیل، ۲۰۰۶).

شادکامی به عنوان یک تجربه درونی مثبت و یکی از شاخص‌های سلامت روانی ناشی از ارزشیابی شناختی و عاطفی افراد از زندگی شان می‌باشد که افراد در شرایط مختلف زندگی آنها را تجربه می‌کنند. این احساسات که بدون واسطه در درون افراد بروز یافته و در رفتار یا حالات چهره آنها جلوه گر می‌شوند، علاوه بر آنکه در زندگی و کارکرد افراد نقش اساسی دارند، یکی از مؤلفه‌های اصلی ارتباط اجتماعی را تشکیل می‌دهند (وینهنون، ۲۰۰۷؛ به نقل از پزشکی، ۱۳۹۰).

نتایج پژوهش‌های متعددی نشان دادند که در اکثر موارد پیامدها و مشکلات همراه با تغییرات دوره‌ی سالمندی، احساس تنهایی می‌باشد که شخص با تفکر در مورد این عوامل به سمت افسردگی و کاهش شادمانی و نشاط درونی سوق پیدا می‌کند (پزشکی، ۱۳۹۰؛ روزبهانی و رضایی، ۱۳۹۱ و تونسن، ۲۰۰۹).

توجه به نیازهای سالمندان، بکارگیری استعداد و قوه موجود در آنان، راهگشای نشاط و شادکامی در دوران کهنسالی است (آرگایل، ۲۰۰۶). از آن جایی که هیجان‌های خوشایند در سلامتی و کیفیت زندگی افراد بسیار مؤثر هستند، داشتن سطحی از هیجان خنده می‌تواند به طور چشمگیری سلامتی و روابط اجتماعی افراد را با دیگران تحت تأثیر قرار دهد. پژوهشگران معتقدند که اگر سالمندان به گونه‌ای منظم به خنده وادار شوند، می‌توان جمع‌پذیری آنان تقویت کرد و می‌توانند دیگران را به خندیدن و شادی وادار کنند (هایر و شونل، ۲۰۱۱).

در پژوهشی که (کار، ۲۰۰۳) درباره ارتباط خنده با ایمنی بدن انجام دادند به این نتیجه رسیدند که فعالیت‌های مثبت بدن بعد از یک جلسه خنده درمانی افزایش یافتند و کاترینا (۲۰۱۰) و رحیمی (۱۳۹۰) با انجام دادن آزمایش‌های بالینی به این نتیجه رسیدند که آستانه احساس درد و ناراحتی در سالمندان پس از خندیدن افزایش می‌یابد و همچنین مشارکت گروهی آنان را افزایش می‌دهد.

افزون بر این فعال بودن به عنوان عامل اصلی حفظ کیفیت زندگی سالمند به گونه‌ای بر او تأثیر می‌گذارد تا بتواند فعالیت‌های اجتماعی خود را گسترش داده و از عزت نفس بیشتری برخوردار گردد (بوند، ۲۰۰۷؛ ترجمه محقق، ۱۳۸۸).

بعضی‌ها معتقدند که تنهایی یک وضعیت روانی و ذهنی است. پرکردن اوقات فراغت سالمندان باعث شادی و رضایت و تمایل به انجام فعالیت و نگرش‌های جدید ذهنی در آنها می‌گردد تا بتوانند دیگران را ملاقات کنند و در جمع شرکت نمایند (بوند، ۲۰۰۷؛ ترجمه محقق، ۱۳۸۸). ورزش و حرکات موزون در کاهش اضطراب، حواس پرتی، رهایی از تنش، تقویت تمرین‌های عضلانی، افزایش افکار مثبت اندیشی و احساس شادی، افزایش احساس ارزش شخصی برای سالمندان مفید می‌باشند (عزیزآبادی، ۱۳۸۰).

از آن جایی که سالمندان علائمی از اختلالات فکری و بدنی همراه با بیماری‌های قلبی، فشار خون و سرطان دارند و دچار اضطراب و احساس تنهایی هستند، حرکات ریتمیک در تقویت کارکرد جسمانی و روحی این افراد مؤثر واقع می‌شود و باعث برطرف شدن احساس درد می‌شود (سالمون، ۲۰۰۸). موسیقی و فعالیت‌های بدنی می‌تواند اعتماد به نفس سالمندان را افزایش دهد و امید به زندگی را در آنان تقویت نماید (کوئن، ۲۰۰۵).

تونسند(۲۰۰۹) هم در پژوهش خود به این نتیجه رسید که عدم تعادل روانی بسیاری از بیماران سالمند نتیجه عدم فعالیت حرکتی و ورزشی است، وی دریافت سالمندانی که از نظر قوای جسمانی ضعیف هستند دارای مشکلات روانی بیشتری مانند: احساس تنهایی، عدم توانایی تطبیق خود با دیگران می‌باشند و بر عکس سالمندانی که از نظر مهارت‌های حرکتی قوی می‌باشند دارای ویژگی‌های برجسته‌ای از نظر رفتاری چون شادمانی، تدبیر و حس همکاری هستند.

سالمندان اگر شاد باشند، دنیا را مکانی امن تر می‌یابند(تامپسون،۲۰۰۸). افزایش شادکامی به سالمندان کمک می‌کند تا موقعیت‌های استرس زا و ناراحتی‌های خود را کنترل کرده و افکار منفی را از خود دور کنند (بهرامی و رضانی، ۱۳۸۸).

برای اینکه سالمندان از فضای تنهایی و اضطراب فاصله بگیرند باید به این باور برسند که تا آخرین لحظه‌های عمر باید در زندگی شاد باشند و از آن لذت ببرند(آبرامز،۲۰۱۰). استفاده از روش خنده درمانی و انجام فعالیت‌های بدنی در هر شرایط سنی می‌تواند باعث تغییرات زیستی در جهت افزایش سلامت جسمانی و روانی و تقویت اعتماد به نفس شود. استفاده از روش‌های طبیعی و کم هزینه مانند خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی به راحتی می‌تواند از طریق تغییر دادن میدان مغناطیسی بدن و ایجاد هاله‌ای مثبت در سالمندان، احساس صمیمیت، گرم و عاطفی بودن آنان را افزایش دهد(کاتاریا،۲۰۱۰).

بنابراین به منظور تعیین تأثیر خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی در احساس تنهایی و شادکامی به بررسی این سؤال پژوهشی پرداخته شد که آیا خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی در احساس تنهایی و شادکامی سالمندان تأثیر دارد؟

## روش

جامعه آماری کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال در منطقه ۸ شهر تهران بود. در این منطقه ۱۳ خانه سلامت وجود داشت که از طریق فراخوان ۷۰ سالمند به این خانه‌های سلامت مراجعه کردند. با توجه به معیارهای ورود آزمودنی‌ها<sup>۱</sup> نداشتن بیماری شدید، سوگوار نبودن به خاطر مرگ همسر و غیره و داشتن توانایی لازم بینایی، شنوایی و قوای جسمانی سالم، افراد نام نویسی شدند بعد به روش تصادفی ساده ۳۰ نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری و در نهایت به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. پس از تعیین گروه‌های آزمایش و کنترل مقیاس احساس تنهایی و پرسشنامه شادکامی آکسفورد بر روی

آزمودنی‌های هر دو گروه اجرا شد و نمرات آزمودنی‌های در مرحله پیش آزمون جمع آوری شد. سپس برنامه خنده درمانی و فعالیت بدنی هر کدام در ۱۰ جلسه به صورت ۳ جلسه در هفته برای آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا شد. هر جلسه خنده درمانی یک ساعت و جلسات فعالیت بدنی هر کدام نیم ساعت به طول انجامید. برای گروه کنترل هیچ برنامه‌ای اجرا نشد ولی به لحاظ اخلاقی و تقویت انگیزه همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها، به آنان قول داده شد که بعداً این جلسات برای آنها هم اجرا خواهد شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، پژوهشگر آزمودنی‌های هر دو گروه در یک جلسه جمع نمود و دوباره مقیاس احساس تنهایی و پرسشنامه شادکامی آکسفورد بر روی آنها اجرا شد (پس آزمون) و سطح احساس تنهایی و شادکامی آزمودنی‌ها اندازه گیری شد.

## ابزار

برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:  
برای اندازه گیری احساس تنهایی از مقیاس ۲۰ سئوالی تنهایی راسل و فرگوسن (۱۹۸۷) استفاده شد. سئوالات به صورت چهار گزینه‌ای هستند که ۱۰ سئوال دارای لحن منفی و ۱۰ سئوال هم دارای لحن مثبت می‌باشد و به طور کلی احساس در انزوا بودن نداشتن ارتباط اجتماعی را اندازه گیری می‌کند (به نقل از راسل، پیپلاو و کاترونا، ۱۹۸۰). شریفی (۱۳۸۷) با استفاده از آلفای کرانباخ روایی ۰/۸۷ و اعتبار ۰/۷۴ را با استفاده از روش بازآزمایی برای این مقیاس بدست آوردند. همچنین برای اندازه گیری شادکامی آزمودنی‌های از پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده شد که دارای دارای ۲۹ ماده است و میزان شادی فرد را می‌سنجد. پایه نظری این پرسشنامه بر اساس تعریف آرگیل و کراسلند از شادکامی می‌باشد.

ماده‌ها به صورت چهار گزینه‌ای می‌باشد که نمره گذاری گزینه‌ها به ترتیب عبارت است از:

الف: ۰      ب: ۱      ج: ۲      د: ۳

در پژوهشی که توسط فاضلی (۱۳۹۰) بر روی دانشجویان دانشگاه‌های تهران صورت گرفت ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۹۴ و ۰/۹ و اعتبار بازآزمایی پس از ۷ هفته ۰/۷۸ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی سه هفته ۰/۷۹ به دست آمد.

## یافته‌ها

داده‌های جمع آوری شده با استفاده از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد و آزمون تحلیل کوواریانس و به کمک نرم‌افزار آماری Spss-19 تحلیل شدند که در جداول زیر نشان داده شده اند.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در شادکامی و احساس تنهایی

تعداد آزمودن	پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیرها
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
۱۵	۵۱/۷۳	۶/۶	۳۷/۲	۶	آزمایش	شادکامی
۱۵	۳۷/۰۶	۴/۹	۳۷/۵	۳/۳۸	کنترل	
۱۵	۵۰/۲۶	۸/۷	۶۳/۸	۶/۷۳	آزمایش	احساس تنهایی
۱۵	۶۳/۷۳	۴/۶۵	۶۲/۲۶	۴/۲۳	کنترل	

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار عملکرد خانواده، سبک‌های هویتی و مدگرایی دانشجویان نشان داده شده است. قبل از انجام تحلیل‌های آماری مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت که خلاصه‌ای آن در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲ خلاصه‌ی نتایج آزمون‌های لیون و کالموگروف اسمیرنوف برای بررسی مفروضه‌ها یکسانی واریانس‌ها و نرمال بودن نمرات

متغیر	F	Df1	Df2	P	k-S	P
احساس تنهایی	۰/۳۶	۱	۲۸	۰/۶۵۴	۰/۱۹۸	۰/۲۲۴
شادکامی	۰/۴۳۱	۱	۲۸	۰/۲۱۹	۰/۵۸۹	۰/۳۲۶

بر اساس یافته‌های جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه یکسانی واریانس‌ها برقرار می‌باشد و نمرات آزمودنی‌ها در احساس تنهایی و شادکامی دارای توزیع طبیعی می‌باشد. به عبارت دیگر در مورد این متغیرها مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات برقرار می‌باشد. پس از تعیین مفروضه‌ها، با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره به بررسی تأثیر خنده درمانی و فعالیت بدنی در احساس تنهایی و شادکامی سالمندان پرداخته شد که خلاصه نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.



جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای تعیین تأثیر خنده درمانی و فعالیت بدنی در احساس تنهایی و شادکامی

منبع متغیر	تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	احساس تنهایی	۱۰۷۹/۴	۱	۱۰۷۹/۴	۲۱/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۵۱	۰/۹۹۴
	شادکامی	۱۵۶۸/۵۵	۱	۱۵۶۸/۵۵	۸۲/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
خطا	احساس تنهایی	۱۳۱۱/۵۹	۲۶	۵۰/۴۴	-	-	-	-
	شادکامی	۴۹۴/۸۵	۲۶	۱۹/۰۳	-	-	--	--
جمع	احساس تنهایی	۹۷۳۷۰	۲۹	-	-	-	--	--
	شادکامی	۶۱۶۷۸/۸۶	۲۹	--	-	-	--	--

همانطور که مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی در احساس تنهایی  $[F(۱ \text{ و } ۲۶) = ۲۱/۳۹, p < ۰/۰۱]$  و شادکامی  $[F(۱ \text{ و } ۲۶) = ۸۲/۴۱, p < ۰/۰۱]$  تأثیر معناداری دارد. "اندازه اثر" نیز نشان می‌دهد که تأثیر خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی به شیوه گروهی در احساس تنهایی ۴۵/۱٪ می‌باشد و توان آزمون با مقدار ۰/۹۹۴ نیز کفایت نمونه آماری انتخاب شده را تأیید می‌کند. همچنین "اندازه اثر" نشان می‌دهد که تأثیر خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی به شیوه گروهی در شادکامی ۷۶٪ می‌باشد و توان آزمون ۱ نیز کفایت نمونه آماری انتخاب شده را تأیید می‌کند.

همچنین به منظور تعیین تأثیر خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی در احساس تنهایی، داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد که خلاصه نتایج در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای تعیین تأثیر خنده درمانی و فعالیت بدنی در احساس تنهایی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	۱۰۷۹/۷۹	۱	۱۰۷۹/۷۹	۲۲/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵۲	۰/۹۷۸
خطا	۱۳۱۱/۶۸	۲۸	۴۶/۸۴				
جمع	۹۷۳۷۰	۲۹					

همانطور که مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی در احساس تنهایی [ $F(1, 28) = 22/22, p < 0/01$ ] تأثیر معناداری دارد. "اندازه اثر" نیز نشان می‌دهد که تأثیر خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی به شیوه گروهی در احساس تنهایی ۴۵/۲٪ می‌باشد و توان آزمون با مقدار ۰/۹۷۸ نیز کفایت نمونه آماری انتخاب شده را تأیید می‌کند. و به منظور تعیین تأثیر خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی در شادکامی داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد که خلاصه نتایج در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای تعیین تأثیر خنده درمانی و فعالیت بدنی در شادکامی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	۱۵۶۳/۵۳	۱	۱۵۶۳/۵۳	۸۴/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵۷	۱
خطا	۵۰۳/۰۹	۲۸	۱۷/۹۶		-		
جمع	۶۱۶۷۸	۳۰			-	--	

همانطور که مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی در شادکامی [ $F(1, 28) = 84/13, p < 0/01$ ] تأثیر معناداری دارد. "اندازه اثر" نیز نشان می‌دهد که تأثیر خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی به شیوه گروهی در شادکامی ۷۵/۷٪ می‌باشد و توان آزمون با مقدار ۱ نیز کفایت نمونه آماری انتخاب شده را تأیید می‌کند.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی در شادکامی و احساس تنهایی تأثیر معناداری دارد. در زیر یافته‌های پژوهش مطرح شدند و تبیین‌های مستندی هم برای آنها ارائه گردید. بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی در شادکامی و احساس تنهایی سالمندان تأثیر معناداری دارد و این نتیجه با نتایج پژوهش رحیمی (۱۳۹۰) و پناهی (۱۳۸۸) مطابقت داشت. در این پژوهش‌ها نتیجه گرفته شد که بین ایجاد زمینه برای شادی و نشاط در سالمندان با دوری از افسردگی و تنهایی رابطه معناداری وجود دارد. زمانی که آنان فعالیت بیشتری داشتند هم اینکه سعی می‌کردند لبخندها و حالت‌های خوشایند بین فردی را بیشتر درونی کنند، شادایی بیشتری را تجربه می‌کردند. بررسی‌های بیشتری که درباره‌ی تأثیر خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی انجام شد نشان داد که خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی در شادکامی سالمندان تأثیر بیشتری دارد.

در تبیین نتیجه بدست آمده می‌توان گفت چون ورزش و حرکات بدنی با تقویت سلسله اعصاب سالمندان باعث بهبود کارکرد سلسله اعصاب مرکزی آنان می‌شود و تمرینات ورزشی منظم، سرعت تنزل قدرت نرون‌ها و دندریتها را تعدیل می‌کند (مباشری، ۱۳۸۳)، موجب می‌شود تا افراد مسن رفتاری مناسب تر، اجتماعی تر و روحیه با نشاط تری را در مقایسه با دیگر همسالان خود داشته باشند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که افراد با قرار گرفتن در معرض تحریکات چند حسی از طریق کاوش و تعامل، فواید عاطفی زیادی را تجربه می‌کنند که به افزایش حس بهزیستی، ارتباطات و بهبود روابط بین فردی آنان کمک می‌کند (ملیلو و هودی، ۲۰۰۵).

در این پژوهش سالمندان با انجام فعالیت‌های ورزشی دسته جمعی وارد تعاملات اجتماعی می‌شدند و ضمن اینکه مرکز توجه آنها از درون به بیرون منحرف می‌شد، از حالت انزوا خارج شدند و در مجموع این شرایط با مزایای روان شناختی بسیاری برای این افراد همراه بود.

رایلی-داست (۲۰۰۹) هم در پژوهشی به این نتیجه رسید که بکارگیری محیط‌های چند حسی در منزل برای سالمندان مبتلا به دمانس نشان داد که استفاده از تجهیزات تحریکات چندحسی تجربه بسیار خوبی برای این افراد و افزایش کیفیت زندگی آنان می‌باشد.

از آنجایی که این فعالیت‌های ورزشی شرایط محیط خانه، ارتباط با دوستان و خویشاوندان را تسهیل می‌کند به نظر می‌رسد که ایجاد محیط‌های چندحسی در خانه آثار مطلوبی در زمینه تعاملات بین فردی برای سالمندان داشته باشد.

نتز، وو، بکر و تننبام (۲۰۰۵) در پژوهشی که در مورد تأثیر حرکات مرتبط با یوگا بر روی سالمندان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که این حرکات خشم، اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد و بهزیستی روان شناختی را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش مولاسارن، اسریپا، کاسیریکی، ساتاوی، هواساری و همکاران (۲۰۰۶) هم نشان داد که یوگا می‌تواند بر کیفیت زندگی سالمندان آثار مطلوبی داشته باشد و می‌تواند در درمان اختلالات ذهنی سالمندان به عنوان یک مکمل یا جایگزین استفاده شود. تمرینات یوگا می‌تواند به دلیل بهبود وضعیت جسمانی از طریق افزایش قدرت، انعطاف پذیری و تعادل، خودکارآمدی فرد را در انجام تکالیف روزانه افزایش دهد. به علاوه، این روش با افزایش تمرکز منجر به نتایج موفقیت آمیزتری در تکالیف روزمره فرد می‌شود.

وارد شدن سالمندان در تمرین ورزشی پویا و انجام تمرینات تعادلی و از طرف دیگر مشاهده بهبودی نسبی در راه رفتن و تعادل خودشان نقش مؤثر در تغییرات شناختی و عاطفی آنها داشت. تأثیر حرکات و تمرینات ورزشی بر روی نروبیولوژی مغزی و بهبود وضعیت شناختی و افسردگی افراد توسط مطالعات معتبر به تأیید رسیده است (شارما، یاداوا و هدا، ۲۰۰۵). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تمرینات ورزشی از طریق افزایش آزادسازی دوپامین باعث کاهش عوارض و نشانه‌های بیماری از جمله افسردگی می‌گردد. همچنین ممکن است تمرینات تعادلی از طریق افزایش تمرکز که ارتباط نزدیکی با سیستم عصبی دارد، بتواند تغییرات خلقی چشم‌گیری را در افراد ایجاد کند.

نتایج مطالعات نورشاهی، رحمانی، عارفی راد، زارعی و رجاییان (۱۳۸۸) و سالمف اسکینر و چودزکو-زاجکو (۲۰۰۹) و تیسنگف جانو و لوئو (۲۰۱۱) هم نشان داد که انجام فعالیت‌های بدنی بر حالات خلقی، عملکرد حرکتی و شناختی تأثیر دارد. به نظر می‌رسد فعالیت‌های بدنی به عنوان یک پشتیبان قوی، از آفت عملکرد حرکتی و شناختی در سالمندان پیشگیری نماید. میزان این تأثیرات بر عملکردهایی که نیازهای شناختی بیشتری داشتند، به مراتب بیشتر بود. در این پژوهش‌ها در ارتباط با تأثیر فعالیت‌های بدنی بر حالات خلقی، نمرات بهتری در سالمندان فعال نسبت به غیر فعال مشاهده شد. لین و لاجوی (۲۰۰۱) و بیوترز، وییت، نیس، بگلی، دو و مولسانت (۲۰۰۴) نشان دادند که عملکرد موفق با خلق مثبت و عملکرد منفی با خلق منفی مرتبط است.

از جمله تغییرات مثبتی که همراه با فعالیت قلبی-عروقی اتفاق می‌افتد، افزایش جریان خون است. این افزایش جریان خون ممکن است به طور واقعی کارکرد مغز را بهبود بخشد. همچنین تمرینات ورزشی تأثیرات انگیزشی دارد در نتیجه سرعت عملکرد بزرگسالان را افزایش می‌دهد. تبیین احتمالی دیگر برای اثرات مفید تمرینات ورزشی بر زمان عکس العمل این است که عضلات فعال به طور مثبت بر ارتباطات عصبی و اعصابی که موجب تحریک عضله می‌شوند، اثر می‌گذارد.

ارتباط حالات خُلُق و حالات جسمی و به عبارتی ارتباط بین ذهن و جسم در دوران سالمندی نیازمند توجه خاصی می‌باشد. بدیهی است که سالمند فعال، سطح فعالیت بالاتری نسبت به سالمندان غیر فعال داشتند و همین عامل باعث افزایش حالت خُلُق در آنان می‌گردد. با توجه به این که خستگی عضلانی ناشی از فعالیت در مانده ساز پدیده رایجی است که در طی فعالیت‌های بدنی به وجود می‌آید، با کاهش نیرو سبب اختلال در عملکرد حرکتی افراد می‌شود.

به طور کلی انجام فعالیت‌های بدنی بواسطه تغییرات شناختی، آزادسازی دوپامین، افزایش فعالیت‌های قلبی-عروقی، افزایش جریان خون، تقویت سلسله اعصاب مرکزی، فعال سازی بیشتر سلول‌های مغز تغییرات خلقی در سالمندان ایجاد می‌کند، آنان را فعال تر می‌سازد و روابط اجتماعی سالمندان را گسترش می‌دهد در نتیجه از حالت انزوا بیرون می‌آیند و احساس تنهایی در آنان کاهش می‌یابد. و چون به لحاظ بدنی فعال تر می‌شوند و شناخت‌هایشان نسبت به زندگی و خودشان تغییر می‌کند از نظر خلقی هم تغییر می‌کنند و روحیه شادتری پیدا می‌کنند.

همچنین در تبیین تأثیر معنادار برنامه خنده درمانی در کاهش احساس تنهایی و افزایش شادکامی سالمندان می‌توان گفت که چون خندیدن یک نوع انرژی در افراد ایجاد می‌کند که کل سیستم بدن را در بر می‌گیرد و بعد از فعل و انفعالات مختلف، حالت‌های درونی فرد بصورت یک رفتار خوشایند در چهره‌ی آنان ظاهر می‌گردد (آرگایل، ۲۰۰۶). پزشکی (۱۳۹۰) هم معتقد است که خنده ناشی از فعل و انفعالات شیمیایی و فیزیولوژیکی بدن و به عنوان بخشی از رفتار انسان است که روابط اجتماعی آنان را تقویت می‌کند. در نتیجه زمانی که سالمندان بواسطه انجام تمرینات خنده درمانی در بیشتر اوقات شبانه روز لبخند بر لب داشتند و تعاملات خود با اعضای خانواده و دیگران را بیشتر با خندیدن شروع می‌کردند، این امر موجب می‌شد که تعاملات آنان با اطرافیان جذاب تر و خوشایندتر شود. افزون بر این ویژگی به گسترش روابط اجتماعی و در جمع و با جمع بودن سالمندان کمک می‌کرد که در نتیجه احساس در انزوا بودن و احساس تنهایی را در آنان کاهش داد.

همین طور وینهون (۲۰۰۴) خنده را واکنشی غیرارادی می‌داند که باعث انقباض هماهنگ پانزده ماهیچه صورت و سریع شدن تنفس و جریان خون و نتیجتاً افزایش ترشح آدرنالین در خون می‌شود و به ایجاد احساس لذت و شادابی در فرد می‌انجامد. خندیدن نوعی آنتی بیوتیک طبیعی است که همه انسان‌ها با استفاده از آن می‌توانند بسیاری از دردهای خود را کاهش دهند.

از طرفی دیگر چون خنده تغییراتی را در آهنگ تنفس، ضربان قلب و گردش خون ایجاد می‌کند به هنگام خندیدن در الگوی امواج مغزی انسان تغییرات قابل ملاحظه‌ای روی می‌دهد و همه سطوح

کورتکس مغز نسبت به خنده واکنش نشان می‌دهند که بواسطه این تغییرات فیزیولوژیکی و ارتباط بدن و ذهن، سطح فعالیت‌های رفتاری و شناختی افراد سریع تغییر می‌کند (نبوی، ۱۳۹۱). در حقیقت خندیدن جریان خون حاوی اکسیژن را به مغز افزایش می‌دهد و بطور موقت فشار داخلی شکم و لگن خاصره را اضافه می‌کند تا بدینوسیله سبب به وجود آمدن یاخته‌های "تی" می‌شود که به مبارزه با عفونت‌ها و تغییر یاخته‌های بدخیم و ایجاد پادتن علیه اجسام خارجی یا موجودات زنده تک یا چندیاخته‌ای می‌شود که تأثیر مستقیم آن تقویت سیستم ایمنی بدن و افزایش سلامت جسمانی و روانی در افراد می‌شود.

در این مورد سالمون (۲۰۰۰) هم در پژوهشی به این نتیجه رسید که خنده سبب می‌شود مواد شیمیایی تقویت کننده خلق و خو موسوم به اندورفین‌ها، از درون مغز رها شده و دل و دماغ انسان را شاداب و سرحال کند. خنده مستقیماً بر مغز اثر می‌گذارد و به آزاد ساختن مواد شیمیایی تنش زا و کاهش هورمون‌های آدرنالین و نورآدرنالین کمک می‌کند. این که برنامه‌های خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی در سطح شادکامی سالمندان بیشتر تأثیرگذار بود، به این علت بود که هر دوی این برنامه با توجه به تغییراتی که در عملکرد فیزیولوژیکی، فعل و انفعالات شیمیایی، سلول‌های مغز و سیستم ایمنی بدن ایجاد می‌کنند، سریع تر و بیشتر می‌توانند در فرآیندهای شناختی و عاطفی مانند بالا رفتن خلق مثبت و سطح شادکامی افراد تغییر ایجاد کنند.

بنابراین با توجه به تبیین‌های مطرح شده، منطقی به نظر می‌رسد که برنامه‌های خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی می‌توانند احساس تنهایی سالمندان را کاهش دهند و سطح شادکامی آنان را افزایش دهند.

با توجه به این که این پژوهش بر روی سالمندان انجام شده است و این افراد از زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی بسیار متفاوتی برخوردار هستند، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت شناسی متغیرهای مورد بررسی ایجاد می‌کند که باید به آنها توجه شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی بر روی سالمندانی که به لحاظ موقعیت‌های فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی همگن تر باشند، انجام شود. همچنین بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش احساس تنهایی و در انزوا بودن سالمندان و همچنین افزایش سطح شادکامی سالمندان، علاوه بر تقویت و کارآمدسازی عملکرد خانواده، لازم است که زمینه بکارگیری برنامه‌های روحیه بخش مانند برنامه خنده درمانی و فعالیت‌های بدنی نیز فراهم شود.

## منابع

### الف) فارسی

۱. بوند، ک. ل. (۲۰۰۷). کیفیت زندگی سالمندان. حسین محقی کمال (۱۳۸۹)، تهران: انتشارات دانشه. شریفی، مریم. (۱۳۸۷). بررسی ارتباط احساس تنهایی سالمندان با مشخصات فردی، اجتماعی آنان در شهر رشت. مجموعه مقالات کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان، تهران، کتاب آشنا.
۲. نبوی، سمانه، شجاعی، فریده، صبحانی، فائزه و نائینی، محمد کاظم. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر یوگای کاتاریا بر افسردگی سالمندان مقیم مرکز نگهداری سالمندان فرزندان تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی.
۳. اسکینز فرد، و. م. (۲۰۰۸). از سالخوردگی لذت ببریم. آناهیتا آذری (۱۳۸۸)، تهران: انتشارات قدیانی، چاپ دوم.
۴. عبدلی، بهروز. (۱۳۸۶). مبانی روانی و اجتماعی تربیت بدنی و ورزش. تهران: انتشارات بامداد کتاب.
۵. جانسون، لوئیز، م. (۲۰۰۹). مددکاری اجتماعی از دیدگاهی جامع. محمد حسین بازرگانی (۱۳۸۹)، تهران: چاپ سوم، انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
۶. کلمن، ب. م. (۲۰۰۸). قدرت خنده. مجید پزشکی (۱۳۹۰)، تهران: انتشارات نسل نو اندیش.
۷. روزبهرانی، حمید، رضایی، علی اکبر. (۱۳۹۱). همراه با بازنشستگی. تهران، انتشارات نشرینه.
۸. رحیمی، علی. (۱۳۹۰). نقش شادکامی در تقویت اعتماد به نفس سالمندان مقیم مرکز نگهداری سالمندان باغبانان قدیمی شهر ساری. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی ۲ دانشگاه آزاد واحد ساری.
۹. عزیزآبادی، ابوالفضل، (۱۳۸۰). تربیت بدنی عمومی (۲). تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
۱۰. جانسون، ل. (۲۰۰۹). مددکاری اجتماعی از دیدگاهی جامع. ترجمه محمد حسین بازرگانی (۱۳۸۹)، تهران، چاپ سوم، انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۱. روزبهرانی، حمید، رضایی، علی اکبر، (۱۳۹۰). همراه با بازنشستگی. تهران: انتشارات نشرینه.
۱۲. کاتاریا، م. (۲۰۱۰). خندیدن دل نمی خواهد. مجید پزشکی (۱۳۹۰)، تهران: چاپ سوم، انتشارات نسل نو اندیش.
۱۳. کوئن، ب. (۲۰۰۵). آمادگی جسمانی. ترجمه محسن ثلاثی (۱۳۸۶)، تهران: انتشارات توقیا.

۱۴. بهرامی، فاضل و رمضانی، عباس. (۱۳۸۸). نقش باورهای مذهبی بیرونی و درونی در سلامت روان و میزان افسردگی سالمندان. تهران: انتشارات توانبخشی.
۱۵. جوکار، بهرام و عظیمه سلیمی. (۱۳۸۸). بررسی ویژگیهای روانسنجی و روایی مقیاس احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی بزرگسالان (SELSA-S)، مجله دانشور پزشکی، دو ماهنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد، سال شانزدهم، شماره ۸۱.
۱۶. پناهی، کشاورز. (۱۳۸۸). تأثیر ورزش در کاهش اضطراب دانش آموزان پیش دانشگاهی دختر منطقه ۱۲ شهر تهران. واحد پژوهشی اداره آموزش و پرورش شهر تهران.
۱۷. مباشری، محمود و معصومه عطری. (۱۳۸۳). بررسی میزان افسردگی در سالمندان مرکز توانبخشی و نگهداری شایستگان شهر کرد، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، ۱۶: ۴۱-۵۰.
۱۸. نور شاهی، مریم؛ رحمانی، هیوا؛ عارفی راد، طاهره؛ زارعی، هادی و رجاییان، عسل. (۱۳۸۸). بررسی رابطه کوه پیمايي و سلامت جسمانی و قلبی-عروقی در سالمندان. مجله سالمندی ایران، سال چهارم، ۱۳.
۱۹. فاضلی، میترا. (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی (خودآگاهی و مدیریت هیجان‌ها) در افزایش شادکامی زنان خانه دار شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد قوچان.

## ب) انگلیسی

1. Abrams, M. (2010). Rol of the family to prevent feeling lonely in elderly people. *American psychologist* 63:35-54
2. Argyle, M., & Lue, L. (2001). The happiness of extraverts. *Journal of Personality & Individual Difference*, 11:112-121.
3. Argyle, M. (2006). *The psychology if happiness* (2<sup>nd</sup> ed). London, Rutledge.
4. Butters, M. A., Whyte, E. M., Nebes, R. D., Begley, A. E., Dew, M. A., Mulsant, B. H. (2004). The nature and determinants of neuropsychological functioning in late-life depression. *Journal of Psychiatry*. 61: 587-595.



5. Carr, A. (2003). *Positive Psychology. Handbook of Psychology*. New York: runner – Rutledge Press.
6. Gulacti, F. (2010). The effects of perceived social support on subjective well-being. *Social and Behavioral Sciences*, *2(2)*, 3844-3849.
7. Heinrich, M. L., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, *26*, 695-718.
8. Hyer, L.A., & Sohnle, S. J. (2010). *Trauma Among Older People. Handbook of Religion and Health*. Oxford: Oxford University press.
9. Lane, A. M., & Lovejoy D. J. (2001). The effects of exercise on mood changes: the moderating effect of depressed mood. *Journal of sports Medicine and Physical fitness*, *41(4)*: 36-45.
10. Melillo, K. D., & Houde, S.C. (ed). (2005). *Neuropsychiatric and mental health nursing*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
11. Moolasarn, S., Sripa, S., Kuessirikiet, V., Sutawee, K., Huasary, J., Chaisila, C., Chechom, N., & Sankan, S. (2006). Randomized, controlled, six-month trial of yoga in healthy seniors: Effects on cognition and quality of life. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, *12*, 40 – 47.
12. Netz, Y., Wu, M. J., Becker, B. J., & Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging*, *20 (2)*, 272-284
13. Parello, C. A. (2008). Loneliness in the school. *Journal of School Nursing*, *24(2)*, 66-70.
14. Replau. L. A. (2007). Perceived dimensions of attribution for loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *43*: 929-936.
15. Riley-Doucet, C. (2009). Use of Multi-sensory Environments in the Home for People with Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, *35 (3)*: 42-52.

16. Ronita, L. C., Meyers, P. E., Meyers, P. M., Newton, R. A. (2007). Tae Kwon Do: An effective exercise for improving balance and walking ability in older adults: *Journal of Gereontol*, 62A, 641-646.
17. Routasalo, P. E., Savikko N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkala, K. H. (2006). Social contacts and Their Relationship to Loneliness among people –A population- Based study. *Gerontology*. 52:181-187.
18. Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminative validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-4810.
19. Salem, G. J., Skinner, J. S., Chodzko- Zajko, W. J. (2009). Exercise and physical activity for older adults. *Med Science Sports Exercises*, 41:1510–1530.
20. Salmon. P. (2008). *Effects of physical exercise on anxiety and sensitivity to stress*. London & New York : Rutledge, Taylor & Francis Group.
21. Sharma, N. R., Yadava, A., & Hooda, D. (2005). Effect of yoga on psychophysical functions. *Journal of Indian Psychology*, 23, 37-42.
22. Thompson. P. (2008). I don't feel old. *Journal of elderly people*, 12, 23-47.
23. Townsend. P. (2009 ). *The family Life of Old People*. abridged edn: Penguin Books. London: Oxford University press.
24. Tseng, C. N., Gau, B. S., & Lou, M. F. (2011). The effectiveness of exercise on improving cognitive function in older people: a systematic review. *Journal of Nurses Research*, 19(2): 119-31.
25. Veenhoven R. (2004). The greatest happiness principle. *The child journal counseling and therapy for child and families*, 14, 372-382.